



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2450304 - RN (2023/0281116-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
OUTRO NOME : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVADO : LIDIANE CONCEICAO DE ARAUJO CABRAL
ADVOGADO : FLÁVIA DA CÂMARA SABINO PINHO MARINHO - RN007309

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR.

1. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida). Precedentes.
2. Inexistindo elementos nos autos capazes de embasar a aferição de ser o medicamento de uso ambulatorial ou domiciliar, havendo restrições contratuais, imperativo o retorno dos autos ao tribunal de origem para que examine novamente o recurso de apelação, considerando os parâmetros traçados pela pacificada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no julgamento da causa.
3. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/09/2024 a 09/09/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de setembro de 2024.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2450304 - RN (2023/0281116-8)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
OUTRO NOME : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVADO : LIDIANE CONCEICAO DE ARAUJO CABRAL
ADVOGADO : FLÁVIA DA CÂMARA SABINO PINHO MARINHO - RN007309

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR.

1. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida). Precedentes.

2. Inexistindo elementos nos autos capazes de embasar a aferição de ser o medicamento de uso ambulatorial ou domiciliar, havendo restrições contratuais, imperativo o retorno dos autos ao tribunal de origem para que examine novamente o recurso de apelação, considerando os parâmetros traçados pela pacificada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no julgamento da causa.

3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. (outro nome: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.) contra a decisão que conheceu do agravo para dar parcial provimento ao recurso, determinando o retorno dos autos a fim de que os parâmetros definidos nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP fossem analisados, definindo-se a natureza do medicamento, se domiciliar ou ambulatorial.

Nas presentes razões, a agravante alega não poder se responsabilizar "(...) *pela AQUISIÇÃO e FORNECIMENTO de MEDICAÇÃO RECEITADA PARA USO DOMICILIAR*" (e-STJ fl. 698), de acordo com o art. 10º, VI, da Lei nº 9.656/1998 e com o contrato firmado pelas partes.

Não foi apresentada impugnação.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Não trouxe a parte recorrente argumentos suficientes a infirmar a decisão agravada.

A decisão ora agravada consignou que, quando do julgamento dos EREsp's n°s 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior chegou à conclusão de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

"(...)

1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS."

Ademais, quanto aos medicamentos de uso domiciliar, em particular, a jurisprudência dominante e mais recente do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim (arts. 10, VI, da Lei n° 9.656/1998 e 19, § 1°, VI, da RN-ANS n° 338/2013 - atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS n° 465/2021).

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS

ESSENCIAIS (RENAME).

1. *Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).*
2. *Cinge-se a controvérsia a definir se medicamento de uso domiciliar (no caso, Viekira Pak, utilizado no tratamento de Hepatite-C), e não enquadrado como antineoplásico oral, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.*
3. *É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art.17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021).*
4. *Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde.*
5. *As normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova.*
6. *A previsão legal do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde (i) por liberalidade; (ii) por meio de previsão no contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) mediante contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS.*
7. *No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos(PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).*
8. *Recurso especial provido" (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 4/5/2021).*

De fato, os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde, porquanto a obrigatoriedade de custeio dos fármacos, na Saúde Suplementar, ocorre durante a assistência em unidade de saúde, na internação hospitalar (abrangido o *home care*), na quimioterapia oncológica ambulatorial, na hipótese de antineoplásicos orais para uso domiciliar (e correlacionados) e naqueles relativos a procedimentos listados no Rol da ANS.

Ressalta-se que a medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida) (REsp nº 1.927.566/RS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30/8/2021).

Logo, como, **no caso, não há elementos nos autos capazes de embasar a aferição de ser o medicamento nacionalizado e de uso ambulatorial ou domiciliar**, havendo restrições contratuais, imperativo o retorno dos autos ao tribunal de origem para que examine novamente o recurso de apelação, considerando os parâmetros traçados pela pacificada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no julgamento da causa.

Acrescenta-se que, diante da aplicabilidade imediata da lei nova, nos

tratamentos de caráter continuado, deverão ser observados, a partir da sua vigência, os critérios trazidos pela Lei nº 14.454/2022, conforme o art. 10, § 13:

"(...)

Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que :I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Como se verifica, a inovação normativa praticamente positivou os critérios delineados pela Segunda Seção do STJ.

Em outras palavras, a Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 9.656/1998 para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

Desse modo, com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo. Cabe ressaltar que os efeitos práticos serão similares, isto é, tais efeitos ultrapassam eventuais rótulos reducionistas.

A respeito, confira-se o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde:

"(...)

Solicitado procedimento ou tratamento médico não previsto no Rol da ANS, cabe verificar, além das condições legais descritas no artigo 10, § 13 da Lei nº 9.656/98: a) se existe, para o tratamento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol da ANS; b) se não foi indeferida pela ANS a incorporação do procedimento ou tratamento; c) se há expressa exclusão regulamentar ou legal em relação ao procedimento ou tratamento solicitado; d) se há notas ou pareceres técnicos de órgãos tais como a Conitec e o NatJus que avaliaram tecnicamente a eficácia, acurácia e efetividade do plano terapêutico."

Assim, deve o feito retornar à Corte local, pois os parâmetros definidos nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP poderão ser aplicados, bem como poderá ser definida a natureza do medicamento, se domiciliar ou ambulatorial.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**Aglnt no AREsp 2.450.304 / RN
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0281116-8

Número de Origem:

08338828520218205001 8338828520218205001

Sessão Virtual de 03/09/2024 a 09/09/2024

Relator do Aglnt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

OUTRO NOME : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

AGRAVADO : LIDIANE CONCEICAO DE ARAUJO CABRAL

ADVOGADO : FLÁVIA DA CÂMARA SABINO PINHO MARINHO - RN007309

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

OUTRO NOME : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

LUIZ CARLOS VIDAL MAIA JUNIOR - CE020266

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

AGRAVADO : LIDIANE CONCEICAO DE ARAUJO CABRAL
ADVOGADO : FLÁVIA DA CÂMARA SABINO PINHO MARINHO - RN007309

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 03/09/2024 a 09/09/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 09 de setembro de 2024