



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2165682 - SP (2024/0315525-3)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : NICOLE BELUM DEAK
ADVOGADO : GUSTAVO SOUZA LIMA ZAMBON - SP416043
AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO
ADVOGADOS : JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164
LUDMILA MACEDO DE OLIVEIRA - SP409234

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. VALOR DA CAUSA. VALOR DA AÇÃO ORIGINÁRIA. PROVEITO ECONOMICO. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO. NOVO JULGAMENTO DA APELAÇÃO.

1. Ação de obrigação de fazer.
2. O valor da causa deve equivaler, em princípio, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda. Precedentes.
3. Segundo a jurisprudência desta Corte, 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.
4. O medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, é aquele prescrito para ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, que não exige a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado – é autoadministrado pelo paciente – e cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar. É, pois, o medicamento que pode ser adquirido diretamente pelo paciente para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar.
5. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS) votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de dezembro de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2165682 - SP (2024/0315525-3)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
AGRAVANTE : NICOLE BELUM DEAK
ADVOGADO : GUSTAVO SOUZA LIMA ZAMBON - SP416043
AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO
ADVOGADOS : JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164
LUDMILA MACEDO DE OLIVEIRA - SP409234

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. VALOR DA CAUSA. VALOR DA AÇÃO ORIGINÁRIA. PROVEITO ECONOMICO. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO. NOVO JULGAMENTO DA APELAÇÃO.

1. Ação de obrigação de fazer.
2. O valor da causa deve equivaler, em princípio, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda. Precedentes.
3. Segundo a jurisprudência desta Corte, 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.
4. O medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, é aquele prescrito para ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, que não exige a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado – é autoadministrado pelo paciente – e cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar. É, pois, o medicamento que pode ser adquirido diretamente pelo paciente para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar.
5. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se agravo interno interposto por NICOLE BELUM DEAK, contra decisão que deu provimento ao do recurso especial de ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO.

Ação: de obrigação de fazer ajuizada por NICOLE BELUM DEAK em face de ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO, visando o fornecimento do medicamento FIRAZYR (nome comercial do ICATIBANTO) no tratamento de angiodema hereditário.

Sentença: julgou procedente a demanda para determinar o custeio do medicamento prescrito.

Acórdão: negou provimento à apelação da agravada e deu provimento ao apelo da agravante, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada para fornecimento de medicação. Paciente portadora de angioedema hereditário com déficit inibidor de C1 esterase. Negativa de cobertura para o medicamento .ICATIBANTO (FIRAZYR®), sob o argumento de que seu uso é hospitalar e não consta do rol da ANS. Abusividade configurada. Relatório médico a comprovar que o tratamento é indispensável, único capaz de controlar as crises da paciente. Cobertura devida. Inteligência da súmula 102 do E. TJSP. Aplicabilidade do CDC. Situação de desvantagem excessiva, restringindo direito fundamental inerente ao contrato, de modo a ameaçar seu objeto (saúde do paciente). Relatório médico que atesta a necessidade do procedimento, assim como a exclusão de cobertura baseada meramente no ambiente em que é ministrado (hospitalar, ambulatorial ou domiciliar) não pode prevalecer, sob pena de comprometimento da incolumidade física e da própria vida do paciente. Sentença parcialmente reformada. Adoção do art. 252do RITJ. RECURSO da recorrente-requerida DESPROVIDO. RECURSO da recorrente-requerente PROVIDO para fornecimento do medicamento para uso domiciliar, conforme prescrição médica.

Embargos de Declaração: opostos pela agravada, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 10, VI e §4º, da Lei 9656/98, 4º, III, da Lei 9961/2000 e 292, §2º, do CPC. Sustenta a legalidade da exclusão de cobertura de medicamento de uso domiciliar, não previsto no rol da ANS, de natureza taxativa. Insurge-se, ademais, contra a fixação do valor da causa,

pois tratando-se de obrigação por tempo determinado, haja vista que prescrito o total de 4 (quatro) caixas, o valor da causa deveria refletir esta prescrição.

Decisão unipessoal: deu provimento ao do recurso especial de ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO para determinar o retorno dos autos à origem para que a Corte de origem analisasse a necessidade ou não de profissional habilitado na administração do medicamento, fato decisivo para verificar a obrigatoriedade de cobertura de medicamento para uso domiciliar, bem como fixou o valor da causa no valor do tratamento prescrito.

Agravo interno: o agravante alega que a jurisprudência atualizada desta Corte Superior de Justiça é firme no sentido de que o rol da ANS tem a sua taxatividade mitigada, sendo possibilitada a cobertura de medicamentos não incluídos no referido rol, o que seria o caso dos autos, uma vez que se trata de urgência do medicamento, além de expressa necessidade. Defende que se a doença é coberta pelo plano de saúde, seu tratamento deve ser igualmente custeado, independentemente do local de administração do medicamento. Insurge-se, por fim, contra a alteração do valor da causa afirmando que, em se tratando de doença crônica, incurável, trata-se de tratamento contínuo, devendo o valor da causa corresponder à soma das prestações devidas no período de 1 (um) ano, nos termos do art. 292, §2º, do CPC.

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

A despeito das alegações aduzidas neste recurso, percebe-se que a parte agravante não trouxe qualquer argumento novo capaz de ilidir o entendimento firmado na decisão ora agravada.

De início, o valor da causa deve equivaler, em princípio, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 2.100.420/SP, Terceira Turma, DJe de 5/10/2022 e EDcl no AgInt no AREsp n.

1.710.407/PR, Quarta Turma, DJe de 1/12/2021.

Na hipótese dos autos, embora sustente a parte agravante tratar-se de tratamento de uso contínuo, devendo ser aplicada a regra do art. 292, § 2º, do CPC, não se deduz dos elementos dos autos que a prescrição médica de 4 (quatro) seringas serão necessárias de forma ininterrupta e contínua a justificar a soma das prestações devidas no período de 12 (doze) meses.

Não merece reforma, portanto, a decisão agravada, nos termos da Súmula 568/STJ, que deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

Quanto à obrigatoriedade de cobertura do medicamento de uso domiciliar, independentemente da gravidade da doença, a jurisprudência desta Corte é firme no sentido de ser lícita a negativa de cobertura de medicamento para tratamento domiciliar que não se enquadre em nenhuma das hipóteses de cobertura determinadas pela Lei 9.656/1998.

Com efeito, as duas Turmas que compõem a Segunda Seção do STJ já decidiram que independentemente da discussão a respeito da natureza do rol da ANS, ***"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)" (REsp 1.692.938/SP, 3ª Turma, julgado em 27/4/2021, DJe de 4/5/2021; e REsp 1.883.654/SP, 4ª Turma, julgado em 08/6/2021, DJe de 02/8/2021).

Nesse mesmo sentido, colhe-se os seguintes precedentes: AgInt no AgInt no REsp 2.071.979/SP, 4ª Turma, DJe de 2/5/2024; AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp 1.860.635/MS, 3ª Turma, DJe de 20/12/2023; AgInt no REsp 1.859.473/RJ, 4ª Turma, DJe de 13/6/2023.

Acrescentam-se a essas hipóteses de exceção, a partir de uma

interpretação sistemática e teleológica da Lei 9.656/1998 e de seus regulamentos os medicamentos para tratamento domiciliar que requerem administração assistida, ou seja, que necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado.

Tem-se que nessas circunstâncias, a prescrição do medicamento para tratamento domiciliar surge como alternativa ao atendimento do paciente no regime ambulatorial ou hospitalar, a cuja cobertura estariam obrigadas as operadoras, de acordo com a segmentação contratada.

Daí se infere que o medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, é aquele prescrito para ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, que não exige a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado e cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar. É, pois, aquele medicamento que pode ser adquirido diretamente pelo paciente para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar.

E na hipótese dos autos, como bem delineado na decisão agravada, existe dúvida na bula do medicamento disponibilizada no bulário da ANVISA sobre as condições de administração do medicamento fora do ambiente hospitalar, especificamente, se necessária a intervenção de profissional capacitado, fundamento relevante para determinar a cobertura do fármaco.

Assim, não merece prosperar o agravo interno, devendo ser mantida a decisão agravada por seus próprios fundamentos.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, NEGOU PROVIMENTO ao presente agravo interno no recurso especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.165.682 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0315525-3

Número de Origem:

11205304120228260100

Sessão Virtual de 10/12/2024 a 16/12/2024

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO
CRISTÓVÃO

ADVOGADOS : JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996

VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164

LUDMILA MACEDO DE OLIVEIRA - SP409234

RECORRIDO : NICOLE BELUM DEAK

ADVOGADO : GUSTAVO SOUZA LIMA ZAMBON - SP416043

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NICOLE BELUM DEAK

ADVOGADO : GUSTAVO SOUZA LIMA ZAMBON - SP416043

AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO
CRISTÓVÃO

ADVOGADOS: JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996

VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164

LUDMILA MACEDO DE OLIVEIRA - SP409234

TERMO

"A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negou provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora."

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS) votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de dezembro de 2024