



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2196014 - MG (2025/0035041-7)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
RECORRENTE : A DE O F (MENOR)
OUTRO NOME : B M DE O
ADVOGADA : KARLA GALES DE OLIVEIRA SILVA - MG096220
RECORRIDO : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO PELO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUO DE INSULINA PRESCRITO PELO MÉDICO. DEVER DE COBERTURA. ROL DA ANS. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (REsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP), firmou o entendimento no sentido de que o rol de cobertura de doenças previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela existência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

2. Recurso especial 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 01/04/2025 a 07/04/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.
Brasília, 07 de abril de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2196014 - MG (2025/0035041-7)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
RECORRENTE : A DE O F (MENOR)
OUTRO NOME : B M DE O
ADVOGADA : KARLA GALES DE OLIVEIRA SILVA - MG096220
RECORRIDO : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECUSA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO PELO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUO DE INSULINA PRESCRITO PELO MÉDICO. DEVER DE COBERTURA. ROL DA ANS. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (EREsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP), firmou o entendimento no sentido de que o rol de cobertura de doenças previsto na ANS não é exemplificativo, somente podendo ser relativizado em hipóteses excepcionais, com demonstração técnica da efetiva necessidade. Na presente hipótese, a Corte de origem, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu, de forma expressa e embasada em critérios técnicos, pela existência de excepcional necessidade de cobertura. Aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

2. Recurso especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por A. DE O. F. (A.), com fundamento no art. 105, III, alínea a, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, da relatoria do Des. PEDRO ALEIXO, assim ementado:

RECURSO DE APELAÇÃO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PRELIMINAR DE INTEMPESTIVIDADE – PRAZO QUINZENAL – REJEITAR – PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA – HIPOSSUFICIÊNCIA DECLARADA – AUSÊNCIA DE PROVA EM CONTRÁRIO – DEFERIR – PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA RECURSAL – APRECIADO ANTERIORMENTE – DESNECESSÁRIA

NOVA MANIFESTAÇÃO – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA USO DOMICILIAR – BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA - CLÁUSULA DE EXCLUSÃO – RECONHECIMENTO PELO STJ - NÃO OBRIGATORIEDADE.

- Não se tratando de casos elencados nos artigos 152 a 197 do Estatuto da Criança e do Adolescente, não se aplica o prazo recursal de 10 (dez) dias.

- Para a concessão dos benefícios da justiça gratuita a pobreza no sentido legal não se confunde com o estado de miserabilidade financeira. Ser pobre no sentido legal é a impossibilidade de pagar as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou da família do requerente, o que difere da impossibilidade de paga-las por total carência de recursos financeiros.

- Deferido em requerimento prévio o pedido de concessão do efeito suspensivo ao recurso de apelação ao qual, também, foi determinado o reestabelecimento da antecipação da tutela concedida pelo juízo a quo, desnecessária nova manifestação nesse sentido.

- No caso em que se pretende a condenação da operadora de plano de saúde ao pagamento de todos os custos decorrentes do tratamento consubstanciado no fornecimento de Bomba de Infusão de Insulina e demais insumos e medicamentos para uso domiciliar, há que serem observadas as disposições previstas no rol da ANS, as limitações aos casos de tratamento de antineoplásicos domiciliares, os casos de home care - medicação assistida - ,bem como a legislação que rege a matéria.

- Os critérios estabelecidos pelo STJ no julgamento do Tema n. 990 para determinar que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista na lista da ANS, não se aplica ao caso em que se pleiteia a concessão de tratamento medicamentoso de uso domiciliar, dada a expressa vedação legal do artigo 10, VI, da Lei n. 9.656/98.

- A alteração promovida pela Lei nº 14.454/2022 não modificou o entendimento quanto a possibilidade de exclusão do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar. (e-STJ, fl. 2.035)

Nas razões do presente recurso, A. alegou violação do art. 7 da Lei n. 9.782 /99, ao sustentar, em síntese, a necessidade do fornecimento da bomba de insulina, sob o entendimento de que a ANVISA, de acordo com a atribuição dada a ela pela Ref. Lei Federal e por livre deliberação, classificou a Bomba de Insulina 640G como CORRELATO, não como medicamento.

Foram apresentadas as contrarrazões.

É o relatório.

VOTO

A insurgência merece prosperar.

A propósito do tema, o acórdão impugnado destacou o seguinte:

No caso sub examine, em que o apelante pretende a condenação da apelada ao pagamento de todos os custos decorrentes do tratamento de que necessita, consubstanciado no fornecimento de Bomba de Infusão de Insulina e demais insumos e medicamentos para uso domiciliar, há que serem observadas as disposições previstas no rol da ANS, as limitações aos casos de tratamento de antineoplásicos domiciliares, os casos de home care ou medicação assistida, bem como a legislação que rege a matéria.

Sob o tema destaca-se as disposições contidas na Lei nº 9.656/98, em especial os seus artigos 10 e 12, in verbis:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico- ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...) VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

(...) Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 10 desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

(...) c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

(...) II - quando incluir internação hospitalar:

(...) g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar."

O apelante foi diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 1 (CID: E.10).

Em que pese toda a argumentação expendida nas razões de recurso pelo apelante, a enfermidade que lhe acomete não se encontra relacionada nas hipóteses previstas na legislação que rege a matéria (citada acima) no que diz respeito à obrigatoriedade das operadoras de planos de saúde em fornecer a medicação e os insumos necessários para o devido tratamento.

Não bastasse isso, o fornecimento dos insumos pleiteados não está previsto no contrato firmado com a operadora que, nos termos da lei, permite a limitação de cobertura e autoriza que a ANS determine o rol de procedimentos cobertos.

Considerando o acima exposto e analisando o contrato firmado entre as partes (doc. de ordem 82), em sua “CLÁUSULA NONA – DAS EXCLUSÕES”, verifica-se a expressa exclusão da cobertura para “p) medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou em atendimentos ambulatoriais, fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar”.

Vale dizer que o entendimento firmado pelo STJ é no sentido de que não é abusiva a cláusula que trata da exclusão de cobertura de fornecimento de insumos/medicamentos para uso domiciliar, ressalvadas as hipóteses legais.

Incontroverso o fato de que o tratamento pleiteado pelo apelante é de administração em ambiente domiciliar, de modo que a cobertura não pode ser considerada obrigatória, a não ser em hipóteses excepcionais como já dito acima (medicamentos antineoplásicos, home care - medicação assistida - e os incluídos no Rol da ANS (e-STJ, fls. 2.042/2.044 - sem destaques no original).

A análise quanto à obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina, por ser tratamento não elencado no rol da ANS, deve observar os parâmetros estabelecidos pela Segunda Seção no julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022) ou aqueles trazidos pela Lei n. 14.454/2022, que incluiu o § 13 do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, seguindo a orientação da Segunda Seção no julgamento do REsp 2.038.333/AM (julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024).

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO MENOR PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 1. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA (BOMBA DE INSULINA). EVIDÊNCIA CIENTÍFICA COMPROVADA. CLASSIFICAÇÃO PELA ANVISA E CONITEC COMO PRODUTO PARA SAÚDE. TRATAMENTO NÃO ELENCADE NO ROL DA ANS. COBERTURA EXCEPCIONAL. PARÂMETROS OBSERVADOS.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 12/10/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/11/2023 e concluso ao gabinete em 22/03/2024.

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora do plano de saúde, de sistema de infusão contínua de insulina (bomba de insulina), indicado para beneficiária menor portadora de diabetes mellitus tipo 1 (insulinodependente).

3. Infere-se das notas técnicas apresentadas recentemente pelo NatJus Nacional que as evidências sobre a eficácia e segurança do sistema de infusão contínua de insulina levam em conta as diretrizes

da Sociedade Brasileira de Diabetes, as quais elencam, dentre as vantagens do seu uso: (i) a flexibilidade, porquanto permite a administração da insulina segundo a necessidade do indivíduo e sem a exigência de injeções repetidas; (ii) a redução dos episódios de hipoglicemias em geral, principalmente as severas; e (iii) a melhora do controle glicêmico.

4. O Conitec e a Anvisa classificam o sistema de infusão contínua de insulina como "produto para saúde"; logo, não se enquadra no conceito de medicamento, inserido no inciso VI do art. 10 da Lei 9.656 /1998, embora seu uso se destine a tratamento domiciliar.

5. Não há autorização legal expressa à exclusão de cobertura, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina para tratamento domiciliar.

6. A análise quanto à obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina, por ser tratamento não elencado no rol da ANS, deve observar os parâmetros estabelecidos pela Segunda Seção no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (julgados em 08/06/2022, DJe de 03/08 /2022) ou aqueles trazidos pela Lei 14.454/2022, que incluiu o § 13 ao art. 10 da Lei 9.656/1998, seguindo a orientação da Segunda Seção no julgamento do REsp 2.038.333/AM (julgado em 24/4/2024, DJe de 8 /5/2024).

7. Neste recurso, o cenário delineado pelo Tribunal de origem revela o preenchimento dos parâmetros exigidos para a cobertura de tratamento não elencado no rol da ANS.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 2.130.518/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12/11/2024, DJe de 18/11/2024)

Nessas condições, **DOU PROVIMENTO** ao recurso especial, para julgar procedente a demanda e condenar UNIMED a fornecer o medicamento requerido, invertendo-se os ônus sucumbenciais.

Inaplicável a majoração dos honorários recursais.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do NCPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.196.014 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/003504-17

Número de Origem:

10000222473902004 51771604620228130024

Sessão Virtual de 01/04/2025 a 07/04/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : A DE O F (MENOR)

OUTRO NOME : B M DE O

ADVOGADA : KARLA GALES DE OLIVEIRA SILVA - MG096220

RECORRIDO : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 01/04/2025 a 07/04/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 08 de abril de 2025