



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000000552**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1029741-65.2023.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, é apelado DIEGO SOARES DA SILVA.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES (Presidente sem voto), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 7 de janeiro de 2025.

**MÁRCIO BOSCARO**  
**Relator**  
Assinatura Eletrônica

Voto nº 6.799

Apelação Cível nº 1029741-65.2023.8.26.0001

Comarca: São Paulo

Apelante: Vision Med Assistência Médica Ltda

Apelado: Diego Soares da Silva

Juiz: José Carlos de França Carvalho Neto

**APELAÇÃO. JUÍZO DE READEQUAÇÃO, À LUZ DE RECENTE JURISPRUDÊNCIA DO C. STJ. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. RECUSA. PROCEDÊNCIA.** Recusa no fornecimento de OZEMPIC para tratamento de obesidade grau III e comorbidades a ela associadas. Possibilidade. Tratamento não cirúrgico, de natureza domiciliar e de livre aquisição em qualquer rede de farmácias, com administração injetável pelo próprio paciente. Validade da exclusão contratual de cobertura, nos termos do artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/98. Orientação jurisprudencial sedimentada pelo C. STJ. Inversão do julgado que se impõe, para decretar a improcedência dos pedidos. **RECURSO PROVIDO.**

Trata-se de recurso interposto em face de sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, cumulada com indenização por danos morais, para o fim de *"condenar a ré na obrigação de fazer consistente em oferecer cobertura ao medicamento OZEMPIC (Semaglutida), nos termos do relatório de fls. 80, até que se constate a melhora do paciente, tornando-se desnecessário, bem como no pagamento de indenização por dano moral em importe equivalente a R\$ 3.000,00, montante a ser atualizado de acordo com a Tabela Prática do E. Tribunal desde o arbitramento, acrescido de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação"*.

Face à sucumbência, a apelante foi condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa.

Irresignada, deduz essa seu inconformismo ao argumento de que o medicamento prescrito não consta do rol da ANS, que é taxativo, conforme

tese firmada pelo STJ no julgamento dos EREsp's nºs 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, ocorrido em 8/6/22, como também por se tratar de medicação subcutânea, que não demanda ambiente hospitalar para sua aplicação, tampouco possui previsão de cobertura no contrato firmado entre as partes. Acrescenta que, nos termos da RN nº 465/21, da ANS, as operadoras de planos de saúde não estão obrigadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os antineoplásicos orais e correlacionados, a medicação assistida em sistema de home care e aqueles incluídos no rol da ANS, para tal fim, e os de terapia imunobiológica, o que claramente não é o caso do autor. Aduz, por fim, que não restaram caracterizados danos morais na hipótese. Postulou, assim, a reforma da sentença, para decretar improcedentes os pedidos.

Recurso tempestivo, preparado e com contrarrazões.

O v. acórdão de fls. 606 a 620 negou provimento ao apelo, para manter a sentença proferida na origem.

Houve interposição de Recurso Especial, o que ensejou a devolução dos autos, para reanálise, por esta C. Câmara, a teor da jurisprudência do STJ, segundo a qual, *“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 e os incluídos no Rol da ANS para esse fim”* (AgInt no REsp n. 1.987.707/SC, 3ª Turma, DJe de 22/8/24), e, ainda, *“A regra que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS (§ 13) não alcança as exceções previstas nos incisos do caput do art. 10 da Lei 9.656/1998, de modo que, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998”* (REsp. nº 2.071.955/RS, 3ª Turma, DJe de 7/3/24).

### **É O RELATÓRIO.**

Em obediência ao artigo 1.030, inciso II, do CPC, compete a esta C. Câmara a eventual retratação ou manutenção do julgado anterior, diante do entendimento firmado pelo E. STJ alhures mencionado.

Nesse propósito, impositivo se faz a retratação da posição adotada no v. acórdão anteriormente proferido por esta C. Câmara, para que assim seja efetivamente observado o pacífico entendimento sedimentado pela jurisprudência daquela Corte Superior, que entendeu pela não obrigatoriedade de cobertura contratual de medicamento de uso domiciliar, *“ainda que preenchidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998”* (REsp. nº 2.071.955/RS, 3ª Turma, DJe de 7/3/24).

Isso porque, no caso dos autos, de fato, ao contrário do que sustenta o apelado, o equipamento prescrito pelo médico assistente, em verdade, contém fármaco administrado em ambiente domiciliar por injeções semanais, sem que haja qualquer limite para direta aquisição pelo próprio paciente em qualquer rede de farmácias, não se tratando, ainda de medicamento antineoplásico (e correlacionados), de modo que forçoso reconhecer como válida a negativa de fornecimento.

Não se está aqui diante de hipótese de tratamento farmacológico em domicílio, realizado em substituição a antigos tratamentos que eram realizados em ambiente hospitalar, como os quimioterápicos.

Inquestionável a necessidade demonstrada pelo requerente de perda de massa, através da medição prescrita. Entretanto, o tratamento aqui indicado é estritamente domiciliar, não se equiparando ou se qualificando como antineoplásico, tampouco exigindo aplicação ambulatorial, mediante assistência profissional da área da saúde, ou ainda fornecido sob o regime home care, de modo que a exclusão contratual de cobertura encontra proteção no artigo 10, inciso VI, da Lei 9.656/98.

Com efeito, aludida norma legal é expressa a excluir de cobertura pelos planos de saúde e seguros-saúde, os medicamentos de uso domiciliar, à exceção daqueles indicados nas alíneas "c" do inciso I e "g" do inciso II de seu artigo 12, que tratam dos medicamentos quimioterápicos, assim chamados “antineoplásicos”, por serem medicamentos aplicados anteriormente em ambiente hospitalar, não fazendo sentido que, sendo possíveis de aplicação em ambiente doméstico, não tenham de igual modo mantida a cobertura pelos planos de saúde.

Dessa forma, havendo expressa vedação legal para a

cobertura de fornecimento de medicamentos de uso domiciliar, exceção feita aos antineoplásicos, não se justifica conferir cobertura para outros medicamentos também de uso domiciliar, só porque existe prescrição médica, na esteira da Súmula nº 102 deste E. Tribunal e de normas consumeristas, pois, a ser assim, as operadoras de planos de saúde estariam obrigadas a fornecer uma simples aspirina, o que não atende à finalidade dos planos de saúde e viola flagrantemente o princípio econômico-financeiro do contrato.

Portanto, a cláusula contratual que veda a cobertura para fornecimento de medicamento de uso domiciliar não é abusiva, visto que em conformidade com o disposto no artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/98.

Nesse sentido aponta a jurisprudência do C. STJ, inclusive quanto à legalidade da negativa de cobertura para o fornecimento de bomba infusora de insulina:

*“AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. INSULINA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR, ADQUIRIDO EM FARMÁCIA COMUM. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSICO, COMO MEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. ENTENDIMENTO PACIFICADO NO ÂMBITO DO STJ. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO. 1. Como bem ponderado pela Corte local, “a bomba infusora de insulina é aparelho que pode ser facilmente adquirido em farmácias” , sendo, pois, tecnicamente medicamento de uso domiciliar. Com efeito, como assentado pela Terceira Turma, 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 n.*

*1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021) 2. "Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital" (REsp 1883654/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 08/06/2021, DJe 02/08/2021). Portanto, os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos/aplicados comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde (REsp 1692938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/04/2021, DJe 04/05/2021). 3. Por um lado, como ponderado em recente recurso repetitivo julgado pela Segunda Seção, REsp n. 1.755.866/SP, relator Ministro Marco Buzzi, a universalização da cobertura não pode ser imposta de modo completo e sem limites ao setor privado, porquanto, nos termos dos arts. 199 da Constituição Federal e 4º da Lei n. 8.080/1990, a assistência à saúde de iniciativa privada é exercida em caráter complementar, sendo certo que a previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente aos contratos. Por outro lado, a saúde suplementar cumpre propósitos traçados em regras legais e infralegais. Assim sendo, não se limita ao tratamento de enfermidades, mas também atua na relevante prevenção, não estando o Judiciário legitimado e aparelhado para interferir, em violação da tripartição de Poderes, nas políticas públicas. Precedente. 4. Agravo interno não provido (AgInt no REsp. n.º 1.973.853/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j.9/5/22).*

Nesse contexto, tem-se que o medicamento objeto da ação é de uso domiciliar, que não depende de qualquer intervenção cirúrgica e/ou

ambulatorial para utilização, cuja finalidade é preventiva e de acompanhamento do quadro glicêmico, para o que o apelado já se utiliza de tratamento oferecido pelo contrato, sendo de rigor, portanto, a inversão do julgado, pois não demonstrada a obrigação da operadora em custear o tratamento prescrito.

Nesse sentido, seguem precedentes deste E. Tribunal de Justiça, inclusive desta C. Câmara, tirados de casos idênticos:

*“PLANO DE SAÚDE – CUSTEIO DE MEDICAMENTO – VALIDADE DA EXCLUSÃO DA COBERTURA – Autora que busca a condenação da ré à obrigação de custeio do medicamento "Ozempic" (Semaglutida) – Sentença de improcedência – Recurso da autora – Droga prescrita para tratamento de obesidade grau II e pré-diabetes – Medicamento de uso domiciliar, com livre aquisição em farmácia comum e administração injetável pelo próprio paciente – Validade da exclusão contratual de cobertura, nos termos do art. 10, VI, da Lei 9.656/98 – Orientação jurisprudencial consolidada pelo STJ – Precedentes, ademais, deste E. TJSP quanto à licitude da recusa de cobertura especificamente quanto ao remédio sub judice – Sentença mantida – Honorários recursais devidos – RECURSO DESPROVIDO” (Apelação Cível nº 1029125-61.2021.8.26.0001, Rel.<sup>a</sup> Des.<sup>a</sup> Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, j. 24/11/23).*

*“APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão de reembolso das despesas havidas de forma particular com a aplicação do medicamento ceftriaxona e indenização por danos morais – Sentença de improcedência – Insurgência dos beneficiários – Rejeição – Medicamento de uso domiciliar – Doença não neoplásica – Negativa de cobertura que não se configura abusiva – Inteligência do art. 10, VI da Lei 9656/98 – Precedente do STJ – Fármaco que não se configura como de alto custo, sendo amplamente comercializado em farmácias e é disponibilizado pelo SUS – Precedentes deste TJSP em casos análogos – Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO” (Apelação Cível nº 1007757-25.2022.8.26.0562, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1), Rel. Des. Alexandre Coelho, j. 5/12/24).*

*“PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura de tratamento com Ozempic - Procedência decretada - Alegação da ré de que a recusa é lícita posto se tratar de medicamento de uso domiciliar, não constante do rol de coberturas obrigatórias*



*da ANS - Cabimento - Exclusão legal de fornecimento da medicação pleiteada por ser de uso domiciliar - Precedentes desta Corte - Recurso provido” (Apelação Cível nº 1014824-87.2023.8.26.0309, 9ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Galdino Toledo Júnior, j. 26/8/24).*

*“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Insurgência contra sentença que julgou improcedente o pedido de fornecimento do medicamento Ozempic. Apelante portadora de sobrepeso acompanhado de pré diabetes. Medicamento de uso domiciliar não inserido nas hipóteses legais de dever de custeio decorrentes da combinação dos artigos 10, VI, 12, I, "c" e 12, II, "g" da Lei 9.656/1998. Ausência de demonstração no caso concreto de doença grave, que não possa ser enfrentada por outras modalidades de tratamento, ou mesmo de custo inviabilizador da única possibilidade de cura disponível, que constituem o fundamento das exceções à exclusão de cobertura de tratamento medicamentoso domiciliar. Recurso improvido” (Apelação Cível nº 1009423-51.2022.8.26.0048, 9ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Luis Fernando Cirillo, j. 26/6/24).*

*“PLANO DE SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OZEMPIC ®SEMAGLUTIDA – Autora portadora de obesidade Grau II e IMC 36,7, e refratária ao tratamento prévio com VENVANSE, TOPIRAMATO, e impossibilidade de utilizar a substância SIBUTRAMINA, causando-lhe depressão – Negativa de cobertura lícita – Fármaco de uso domiciliar – Inteligência do art. 10, inciso VI, da lei 9.656/98 – Ausência de qualquer comorbidade que justificasse obrigar a seguradora a fornecê-lo – Relatório médico sucinto e pouco explicativo – Cobertura afastada – Sentença reformada – Apelo provido” (Apelação Cível nº 1016632-75.2023.8.26.0003, 2ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 7/6/24).*

Face a entendimento jurisprudencial sedimentado pelo C. STJ, forçoso reconhecer a não obrigatoriedade do custeio do medicamento OZEMPIC para o tratamento prescrito ao requerente, por ser de uso domiciliar e não se tratar de antineoplásicos orais (e correlacionados), e, por consequência, no presente caso, de rigor a inversão do julgado, para decretar a improcedência dos pedidos iniciais, com a condenação do requerente no pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios, fixados em 12% sobre





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

o valor atualizado da causa.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso, nos termos e para os fins constantes da fundamentação.

**MÁRCIO BOSCARO**  
**Relator**