



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389160

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006133-67.2024.8.26.0077, da Comarca de Birigüi, em que é apelante WILIAM RODRIGUES BATISTA, é apelado UNIMED DE BIRIGUI - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Nos termos do art. 942 do Novo Código de Processo Civil, foram convocados outros julgadores pelo presidente da sessão, para a conclusão do julgamento, restando assim o resultado: Por maioria, deram provimento ao recurso, contra o voto do 2º Juiz que declarará, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente), GIFFONI FERREIRA, CORRÊA PATIÑO, HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

ALVARO PASSOS
relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 49992/TJ – Rel. Alvaro Passos – 2ª Câmara de Direito Privado
Apelação cível nº 1006133-67.2024.8.26.0077 - dg
Apelante: WILIAM RODRIGUES BATISTA
Apelado: UNIMED DE BIRIGUI - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Comarca: Birigui – 1ª Vara Cível
Juiz(a) de 1º Grau: Íris Daiani Paganini dos Santos Salvador

EMENTA

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Autor, segurado, diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial e Obesidade grau 3 – Indicação de OZEMPIC (SEMAGLUTIDA) – Negativa de autorização – Inadmissibilidade – Inclusão, na apólice, de tratamento para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta, não cabendo à seguradora estabelecer a terapia, o material ou a medicação a ser prescrita, mas ao médico que assiste o paciente, por ser o profissional habilitado para tanto Súmulas nºs 95 e 102 desta Corte – Rol da ANS – Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, com base nos EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022) – Lei nº 14.454/2022 – Tratamento não experimental – Eficácia do tratamento indicado – Alegado uso domiciliar que refere, apenas aos medicamentos comuns em geral – Decisão reformada - Recurso provido.

Vistos.

Trata-se de recurso interposto contra a r. sentença de fls.196/203 que, em ação de obrigação de fazer, de contrato de

plano de saúde, decidiu:“(...) Ante o exposto, apreciando o mérito nos moldes do art. 487, I, CPC, julgo IMPROCEDENTE o pedido inicial, nos termos da fundamentação. Vencida, condeno a autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa. Por conseguinte, revogo tutela de urgência nesses autos concedida.(...)”.

Inconformado, o autor recorre. A fls.207/219 apresenta suas razões. Em apertada síntese, alega que, a decisão proferida pelo juiz singular merece ser integralmente reformada para que seja concedido o remédio OZEMPIC para o tratamento de Diabetes Melittus Tipo 02; que, a administração do medicamento deve seguir o seguinte esquema: (i) 0,25mg via subcutânea uma vez por semana nas primeiras duas semanas; (ii) e, a partir da terceira semana, 0,5mg via subcutânea uma vez por semana; que, o custo do OZEMPIC® varia entre R\$800,00 e R\$1.000,00 mil para as doses de 0,25mg e 0,5mg, respectivamente, enquanto a versão de 1mg é vendida por R\$1.100,00 mil; que, sendo um medicamento de uso contínuo, seu preço torna-se inacessível para a maioria dos pacientes que necessitam de tratamento para Diabetes tipo 2; que, nos embargos de divergência EREsp 1886929 e EREsp 1889704, foi determinado que, em situações excepcionais onde não haja substituto terapêutico ou quando os procedimentos do Rol da ANS estejam esgotados, a cobertura do tratamento prescrito pelo médico assistente é possível; que, o caso da parte Autora está em conformidade com as diretrizes estabelecidas na nova legislação, o que exige a cobertura para o tratamento prescrito pela endocrinologista, mesmo que não esteja listado no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar atualizado pela ANS; que, há uma indicação médica clara para a cobertura do medicamento prescrito, destacando que o medicamento é necessário para controlar a glicemia e tratar a condição de saúde, conforme atestado médico da Dra.Regina Cintra Querino da Silva, CRM nº 90652; que, o laudo médico destaca a pertinência e eficácia do tratamento. A parte Autora já foi submetida a vários outros tratamentos,

todos ineficazes, e a Diabetes Mellitus tipo 2 tem prejudicado sua saúde por mais de nove anos; que, não há justificativa para utilizar outros métodos que já se mostraram ineficazes. O medicamento OZEMPIC® tem como princípio ativo a "SEMAGLUTIDA", registrada pela ANVISA com validade até 2028; que, a consulta ao site da ANVISA confirma que o medicamento OZEMPIC® pertence à classe terapêutica dos antidiabéticos, o que reforça a legitimidade do laudo médico e a necessidade da parte Autora em obter esse medicamento; que, a concessão do efeito suspensivo à apelação justifica-se, no presente caso, pela necessidade de evitar prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação ao Recorrente, que depende do fornecimento contínuo do medicamento Ozempic® (Semaglutida) para controle da Diabetes Mellitus Tipo 2, conforme prescrição médica juntada aos autos (fls. 45-50).

Com a resposta, subiram os autos.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, em contrato de prestação de serviços, de plano de saúde.

Autor, segurado, diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial e Obesidade grau 3 teve indicação de OZEMPIC (SEMAGLUTIDA), para diabetes, o que foi negado pela requerida.

Respeitado entendimento divergente, o recurso prospera.

A tese defendida pela Empresa demandada não é nova, ao contrário, é sempre apresentada e afastada pelos Tribunais.

Ao abranger, no contrato, determinada moléstia, não cabe à seguradora definir qual o meio a ser utilizado para o seu

tratamento, inclusive para fins de averiguação e origem da doença, assim como a terapia que deve ser adotada para fins de cobertura.

Anota-se que toda e qualquer medida tendente a minimizar ou eliminar a doença relacionada deve ser coberta, sob pena de inviabilizar a própria fruição do plano contratado, devendo ser considerada abusiva toda cláusula que exclui de sua cobertura procedimento cuja moléstia encontra-se acobertada.

Assim têm-se entendido:

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Negativa da seguradora em fornecer medicamento – Ozempic® – Inconformismo trazido pela ré em face da r. sentença que julgou procedente o pleito autoral – Desde janeiro de 2023, a ANVISA aprovou o uso do medicamento Ozempic® (semaglutida) "como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e exercício físico aumentado para controle de peso, incluindo perda e manutenção de peso, em adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) inicial de: ≥ 30 kg/m² (obesidade), ou ≥ 27 kg/m² a < 30 kg/m² (sobrepeso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso, por exemplo, disglícemia (pré-diabetes ou diabetes mellitus tipo 2), hipertensão, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono ou doença cardiovascular" – Indicação que se encaixa perfeitamente ao caso dos autores, considerando que ambos os pacientes lutam contra a obesidade e/ou sobrepeso há tempos, sem olvidar que ambos já passaram por cirurgias bariátricas e, ainda assim, apresentam Índices de Massa Corpórea (IMC) preocupantes, daí o motivo pelo qual o médico que os acompanha ter entendido pela necessidade do uso da medicação, sem descuidar, ainda, do fato de que a coautora apresenta quadro de pré-diabetes, de modo que a medicação terá seu duplo propósito atendido – Escolha de tratamento que cabe ao médico e não à seguradora – Exclusão de cobertura do fornecimento de medicamentos que não se aplica a procedimentos acolhidos pelo plano – Inteligência das Súmula 102 deste E. TJSP – Precedentes deste E. TJSP – Sentença mantida – Recurso desprovido. Apelação cível número



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1010579-36.2023.8.26.0114. Relator(a): José Carlos Ferreira Alves. Comarca: Campinas. Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 24/04/2024. Data de publicação: 24/04/2024.

Ademais, trata-se de entendimento já sumulado por este Tribunal, o qual não se encontra superado, e que só pode ser revisto pela própria Corte responsável pela sua edição:

Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Igualmente, não há falar-se em restrição permitida por Resoluções, por não ser possível que tais normas limitem direito previsto em legislação que lhe é superior.

Com o avanço rápido da medicina e de alternativas mais modernas para tratamentos convencionais, por óbvio há uma defasagem entre a prescrição médica e a cobertura oferecida pelas seguradoras. Além disso, considerando-se a especificidade de determinadas doenças, a cura, ou a chance de sobrevivência do paciente, com dignidade, é feita utilizando-se drogas e meios cada vez mais recentes, devendo de ser respeitada a prescrição do profissional que cuida do enfermo.

Quanto à taxatividade do rol da ANS, em recente decisão, o C.STJ, ao julgar o EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022), estabeleceu a seguinte tese acerca dessa questão:

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 - é 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.

No caso presente, têm-se que, a condição do segurado foi detalhadamente descrita a fls.22/23, pelo médico assistente. De

seu teor se constata que a indicação não envolve tratamento experimental.

Ainda, a Lei nº 14.454/2022, em vigor desde 22/9/2022, afastou a natureza taxativa ao Rol da ANS, produziu alterações na Lei nº 9659, de 03 de junho de 1998, obrigando as operadoras a arcar com os custos dos tratamentos, independentemente da taxatividade outorgada ao Rol da ANS, pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, sendo certo que, apesar do caráter condicional, têm-se a comprovada eficácia do tratamento indicado, de acordo com a oferta mercadológica existente, o que permite a sua cobertura, nos moldes da atual legislação.

Assim, conceder contratualmente direito a uma terapia, mas vedar a realização de exames de controle da doença, ou o fornecimento de medicação a ela associada, ou do tratamento, indispensáveis à extirpação da moléstia do paciente, revela a impossibilidade de o contrato firmado atingir o fim a que se destina, causando, por conseguinte, desequilíbrio na relação contratual.

Entendimento divergente, limitando o fornecimento de todos os meios necessários à recuperação/manutenção da saúde, fere o direito fundamental à vida, previsto na Carta Maior, e que deve prevalecer sobre qualquer outro. Considerada, ainda, a Legislação Civil, ressaltase que tais contratos revestem-se de função social, o que restringe a liberdade dos contratantes, nos termos do art. 421 do CC/2002, deixando de ser paritários e simétricos, ante a presença, por exemplo, da hipossuficiência de uma das partes.

Fica, ainda, consignado que, a despeito de incumbir ao Estado a prestação da saúde, ao transferir para a iniciativa privada, esta deve assumir a prestação do serviço tal qual o ente público, já que atua em substituição a este, tendo assumido a obrigação de prestar os

cuidados necessários ao tratamento das doenças previstas contratualmente.

Além disso, o consumidor que procura pelo sistema privado de planos de saúde visa a contar com serviços melhores, pagando alto preço por isto, e a não depender da precariedade estatal, de forma que não se pode aceitar que as seguradoras ofereçam seus produtos como se o consumidor possuísse garantia de acesso a todo e qualquer tratamento, iludindo-o, quando, na verdade, encontrará negativa de cobertura ao buscar procedimentos mais avançados e custosos. Sendo assim, a cobertura do tratamento prescrito é de rigor, conforme determinado na origem.

Igualmente, não prospera a alegação de uso domiciliar, eis que voltada apenas, quanto aos medicamentos comuns, em geral.

Assim têm-se entendido:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO CANABIDIOL. TUTELA DE URGÊNCIA. I. CASO EM EXAME 1. Agravo de Instrumento interposto contra decisão que deferiu a tutela de urgência pretendida pela parte autora. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Ré quanto ao não preenchimento dos requisitos para concessão da tutela de urgência. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Fornecimento do Medicamento Óleo Medicinal Integral de Cannabis Predominante em CBD 6000mg Óleo CBD Full Spectrum Medkaya (200mg/mL – 5mg/gota) em virtude de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista nível de suporte II. 4. Laudos médicos que são claros ao estabelecer o quadro clínico do Autor, bem como a necessidade de utilização imediata do medicamento guerreado para tratamento do seu quadro clínico. 5. Súmula 102 do E. TJSP. 6. Rol da ANS: Taxatividade do Rol que não é absoluta. 7. Alegação de Uso Domiciliar: Exclusão tão somente de medicamentos comuns em geral. 8. Evolução da medicina e da indústria farmacêutica

que ocorre no sentido de minorar a necessidade de tratamentos no âmbito hospitalar, criando medicamentos que são, em essência, o próprio tratamento necessário para combater a moléstia, como o tratado na hipótese destes autos. 9. Aplicação da Resolução 335, da ANS: Autorização da ANVISA para importação do Fármaco que tem lastro na sua Resolução RDC, nº 17/2015 (art. 2º, §§ 1º e 2º), afastando-se, portanto, eventual violação do Tema 990 do C. STJ. 10. Ré que poderá pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela suportados em caso de improcedência da ação. 11. Necessidade de preservar, por ora, a integridade física e psíquica do beneficiário. IV. DISPOSITIVO E TESE 12. DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. Tese de Julgamento: "De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado". Agravo de instrumento número 2069550-77.2025.8.26.0000. Relator(a): Corrêa Patiño. Comarca: São José dos Campos. Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 13/03/2025. Data de publicação: 13/03/2025.

Necessário, portanto, o acolhimento do recurso, com a manutenção da liminar deferida.

Ante o resultado que aqui se chega, resta invertida a sucumbência. Para fins recursais, fixo em 2% a verba honorária, totalizando 12% da quantia estipulada em sentença, devida pela demandado ao advogado do autor.

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada, neste grau de jurisdição, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado. Vale, ainda, lembrar que ao juiz cabe decidir a lide, apontando os fundamentos que lhe pareçam suficientes para embasar a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

conclusão a que chega, não sendo necessário que aprecie todos os argumentos articulados pelas partes, o que não representa vício ou mácula do julgado.

Na hipótese de oposição de embargos de declaração contra o presente acórdão, fica registrado que seu julgamento será efetuado pelo sistema virtual, tendo em vista que, nessa espécie de recurso, não cabe sustentação oral.

Diante do exposto, **dou provimento ao recurso.**

ALVARO PASSOS
Relator



Voto nº 51481/2025

Apelação Cível nº 1006133-67.2024.8.26.0077

Comarca: Birigüi

Apelante: Wiliam Rodrigues Batista

Apelado: Unimed de Birigui - Cooperativa de Trabalho Médico

DECLARAÇÃO DE VOTO nº 51481

Divirjo da E. Relatoria: é nítida a inexistência do direito à cobertura do medicamento, pois que evidenciado seu USO DOMICILIAR, além de atendimento NÃO HOSPITALAR – e nem se cuida aqui de antineoplásico oral para uso além do Nosocômio, na forma de entendimento da ANS.

A AFECÇÃO INSTALADA NÃO SE CUIDA DE CÂNCER.

A doença apontada não dá direito à medicação buscada.

Ver o Art.10 VI da Lei nº 9.656/98 – que exclui fornecimento obrigatório de droga para uso domiciliar.

Não há falar-se na cobertura ilimitada proposta pelo E. Relator; não se vê amparo legal para o sugerido julgamento, porque não há como elevar os custos da Operadora com atendimento não contratado; por sinal, recentemente o Des. FERREIRA ALVES, desta Câmara, em Sessão Pública, desabafou: NÓS JÁ QUEBRAMOS A UNIMED PAULISTANA, E VAMOS QUEBRAR OUTRAS MAIS – malgrado ao depois haja revelado que a observação refletia outras opiniões.

Desta Câmara a recente decisão no feito 1059725-25-2022 que consagrou a inviabilidade de atendimento para medicamento de uso domiciliar.

No Voto nº 47.145 o Des. J.J. DOS SANTOS, desta Câmara, faz referência a Venerando Julgado do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, que reformou decisão desta Câmara e afastou cobertura para fármaco que combateria hepatite crônica – justamente pelo uso não hospitalar.

Ver também do mesmo Relator o Voto nº 50.384.

O Desembargador ALVARO PASSOS, também desta Câmara, negou o fármaco CANABIDIOL, em seu Voto nº 49.318 de março de 2025 – sob fundamento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

justamente do uso domiciliar.

Desta Câmara o A.I. Nº 2059613-77 que, sob a insignificante relatoria do signatário, consagrou a inviabilidade de cobertura de medicamento de uso domiciliar, validada a exclusão contratual – ver Voto nº 45.146 a cujos termos aderiram as E. Juízas partícipes do julgamento, por V.U., na Sessão de 04.06.2024.

O Agravo de Instrumento nº 2053781, julgado nesta Câmara, por V.U., consagrou a inviabilidade de cobertura de fármaco de USO DOMICILIAR – OMNITROPE.

O Desembargador ALVARO PASSOS, desta Câmara, em seu recente Voto nº 47.262 de agosto de 2024 assentou que não fôra de ser deferido fármaco de uso domiciliar, fora dos casos previstos na Legislação.

Há que ser respeitada a prevalência do Contrato – que não contempla a modalidade; a decisão de Primeiro Grau encetou contrariedade à Legislação de regência, e aqui há que aplicar recente entendimento do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO PODE RECEBER COBERTURA POR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE – ver RESP nº 1.983.928-GO e AGINT.RESP 1.747.463-SP – e desta Câmara o R. Voto nº 43.838 do Des. J.J. DOS SANTOS.

Ver ainda o Rec. Espec. nº 1.959.202-CE, da 3ª Turma do SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA; desta Relação de S. Paulo inúmeros precedentes afastam a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos de uso domiciliar: ainda desta Câmara o precedente:

LÍCITA A EXCLUSÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E INSUMOS PARA USO DOMICILIAR (A.I. nº 2206161-81).

Nesse sentido, decisão do Magnífico Superior Tribunal de Justiça:

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 1692938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/04/2021, DJE 04/05/2021).

Pleiteando por vênia, ante o avantajado tamanho desta divergência, transcrevo aqui, para reforçar a motivação, luminoso Voto do Des. J.J.DOS SANTOS, desta Câmara – que se adequa à espécie – conquanto exista notícia de que, ao depois, S.Exa. mudou o entendimento – mas as lições trazidas permanecem:

Voto nº 43838

Apelação Cível nº 1008144-68.2022.8.26.0100

Apelante/autor: Enrique Michaan Chalam

Advogados: Claudineia Jonhsson Freitas (Fls: 15/17) e outro

Apelada/ré: Bradesco Saúde S/A

Advogada: Alessandra Marques Martini (Fls: 57/117)

Origem: 20ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital

Juíza: Dra. Elaine Faria Evaristo

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde.

Ação de obrigação de fazer. Negativa de cobertura de medicamento para cardiopatia, ministrado em ambiente exclusivamente domiciliar.

Custeio pela operadora. Não obrigatoriedade. Modificação do entendimento que vinha sendo adotado por esta Câmara, de modo a adequá-lo ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a partir do julgamento do REsp 1.692.938/SP. Precedentes. Sucumbência mantida. Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 187/192, que julgou improcedente a presente ação.

Inconformado, apela o autor as fls. 201/226, alegando, em suma, que a prescrição médica deve prevalecer. Bate-se pela obrigatoriedade da ré no custeio da medicação. Pugna pela procedência da ação e, subsidiariamente, pela redução do valor arbitrado a título de honorários sucumbenciais.

Contrarrazões às fls. 235/258.

É o relatório.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual processado, estando em condições de julgamento.

Alega o autor ser beneficiário de contrato de assistência médica e hospitalar que firmou junto à ré, na modalidade empresarial. Em razão de seus problemas cardíacos, buscou e recebeu atendimento de médico cardiologista, que solicitou um tratamento imediato. Ocorre que a ré negou a cobertura do tratamento, sob alegação de que referido método não se encontra previsto no rol taxativo da ANS. Com isso, pleiteia que a ré garanta o tratamento mediante custeio e fornecimento da droga prescrita pelo médico (TAFAMIDIS MEGLUMINA – VYNDAQEL).

A r. sentença julgou improcedente a demanda.

Insurge-se o autor.

Pois bem.

Em que pese a difícil situação de saúde pela qual o autor está passando, com a qual esta Relatoria e Câmara se compadecem, o decisum não comporta reforma.

Ora, ressalvado entendimento anterior desta Relatoria no sentido da possibilidade de cobertura de fármaco de uso domiciliar, de rigor a adequação ao novo entendimento do C. STJ.

No ponto, a recente e reiterada orientação adotada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça a respeito desse tema modificou esse entendimento.

Nesse sentido:

“Entretanto, particularmente acerca dos medicamentos de uso em domicílio, é de se mencionar a recente orientação assentada pela eg. Terceira Turma deste Tribunal Superior por ocasião do julgamento do REsp 1.692.938/SP, que validou a exclusão de custeio dos

fármacos em ambiente externo ao de unidade de saúde, exceto os antineoplásicos orais e de controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, a medicação assistida (home care) e os constantes do correspondente rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - Resolução Normativa 465, de 24/2/2021. Ressalvam-se as hipóteses de pagamento por liberalidade da operadora ou por força de previsão no contrato principal ou acessório do plano de saúde. Nestes termos, a ementa do citado precedente: 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, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021). Recentemente, a Quarta Turma desta Corte, no julgamento do REsp nº 1.883.654/SP, de relatoria do Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, também se posicionou no sentido de ser lícita a exclusão de fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim, alinhando ao entendimento já adotado pela Terceira Turma deste Tribunal Superior. O acórdão ficou assim ementado: RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR. MEDICAMENTO DE USODOMICILIAR. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSICO, COMOMEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA. PRESERVAÇÃO DA TRIPARTIÇÃO DE PODERES. IMPRESCINDIBILIDADE.

1. "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 RICARDOVILLAS 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. 3. O medicamento Tafamidis (Vyndaqel®), vindicado na demanda, embora esteja incorporado na lista de medicamentos do SUS desde antes do ajuizamento da ação, não se enquadra nos antineoplásicos orais (e correlacionados) ou como medicação assistida (home care), nem está entre os incluídos no rol da ANS para esse fim. 4. 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, § 1º, 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 a envolver a saúde suplementar. Isso obedece à lógica atuarial, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevada será a contraprestação pecuniária paga pela parte aderente. 5. 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. 6. Recurso especial provido para restabelecimento do decidido na sentença. (REsp 1.883.654/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 2/8/2021) No caso dos autos, o TJRS consignou expressamente que os medicamentos requeridos pela autora são para tratamento de Trombofilia Adquirida - Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo - SAAF, não se enquadrando como medicamento neoplásicos. Dessa forma, forçoso concluir

que a solução jurídica esposada pelo TJRS, no sentido de obrigar a operadora do plano de saúde ao fornecimento dos medicamentos em testilha, encontra-se em desacordo com o entendimento consolidado nesta Corte Superior, merecendo, portanto, reparos. Nessas condições, DOU PROVIMENTO ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos iniciais” (RESP nº 2013134-RS, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, 01/08/2022);

“PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. LEGALIDADE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ANTINEOPLÁSICO. MEDICAÇÃO NÃO ASSISTIDA. FÁRMACO AUSENTE DOROL DA ANS. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. 1. De acordo com 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. 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, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021). 2. Agravo interno a que se nega provimento” (AgInt no REsp n. 1.983.508/RS, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 19/5/2022);

“AGRAVO INTERNO NO 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. 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar (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). 3. 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). 4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde. 5. 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). 6. Agravo interno não provido” (AgInt no REsp n. 1.747.463/SP, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 14/3/2022, DJe de 18/3/2022);

“EMENTA RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. FÁRMACO DE USO DOMICILIAR. NÃO OBRIGATORIEDADE. ENTENDIMENTO EM HARMONIA COM O STJ. RECURSO IMPROVIDO” (RESP nº 1983928 GO, Ministro MARCOAURÉLIO BELLIZZE, 01/08/2022)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nesta linha de consideração, por se tratar de medicamento de uso exclusivamente domiciliar (não ambulatorial e hospitalar) impõe-se a manutenção da r. sentença, com adoção do entendimento atual do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS

ROGATA VENIA, direito à vida é uma grandeza — e burla ao Contrato, transformado em verdadeira inutilidade, é outra.

Outrossim, o fundamento de que apenasmente os “medicamentos comuns em geral” é que não podem ser cobertos não resiste ao assédio da gramatical exegese da Lei: além do que afronta a milenar sabedoria Latina: UBI LEX NON DISTINGUITUR, NEC INTERPRES DISTINGUIRE DEBET.

REPETINDO: pelos motivos suso alinhavados, DIVERGIA DO RELATOR, e havia por DEFERIR PROVIMENTO ao recurso, absolvida a Operadora da cobertura, invertida a sucumbência.

SINE IRA ET STUDIO.

Luiz Beethoven Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	11	Acórdãos Eletrônicos	ALVARO AUGUSTO DOS PASSOS	2A7DB8EF
12	23	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A987B73

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1006133-67.2024.8.26.0077 e o código de confirmação da tabela acima.