



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389159

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1033088-32.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado GUSTAVO FANANI MENDES.

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 de votos, negaram provimento ao recurso, vencido o 2º desembargador, que declara voto, 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 49887/TJ – Rel. Alvaro Passos – 2ª Câmara de Direito Privado
Apelação cível nº 1033088-32.2024.8.26.0564 - dg
Apelante: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
Apelados: GUSTAVO FANANI MENDES
Comarca: São Bernardo do Campo – 8ª Vara Cível
Juiz(a) de 1º Grau: Ana Raquel Victorino de França Soares

EMENTA

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Autor, segurado, diagnosticado com transtorno depressivo recorrente (CID10 F33.4) – Indicação de cetamina endovenosa – Negativa de fornecimento – 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 Súmula nº 102 desta Corte – Descabimento de limitar o acobertamento, com base em resolução ou rol da ANS – Impossibilidade de tais atos limitarem direito previsto em legislação que lhe é superior – Lei 14.454/22 – Tratamento não experimental – Eficácia do tratamento indicado – Existência – Recurso improvido.

Vistos.

Trata-se de recurso interposto contra a r. sentença de fls.343/348 que, em ação de obrigação de fazer, de contrato de plano de saúde, decidiu:“(…) Ante o exposto, julgo parcialmente procedente o pedido, para condenar Sul América Companhia de Seguro Saúde a cobertura/custeio do tratamento prescrito (fls. 20), preferencialmente em rede

credenciada, e fora dela caso a operadora não seja apta ao fornecimento do tratamento em rede própria, tornando-se definitiva a liminar anteriormente concedida. Diante da sucumbência, condeno o réu ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% do valor atualizado da causa.(...)”.

Inconformada, a demandada recorre e, diante das razões de fls.352/359, pugna pela alteração do julgado. Em síntese, aduz que, não há expressa indicação na bula do medicamento para o quadro clínico que acometeu o autor, tratando-se então de uma indicação Off-Label (experimental); que, não se discute a indicação médica realizada para o autor, mas sim a obrigatoriedade da cobertura, pela Seguradora de Saúde, da medicação de uso Off-Label /Experimental, que não goza sequer de previsão legal; que, o tratamento médico pretendido por meio do fornecimento Cetamina não está inserido no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, cuja atualização está inserta na Resolução Normativa do Órgão Regulador nº 465; que, o caso não se enquadra no rol de benefícios da ANS, razão pela qual o pleito deve ser julgado totalmente improcedente.

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.

O Autor, segurado, diagnosticado com transtorno depressivo recorrente (CID10 F33.4),após tentativa com outros fármacos, teve indicação de cetamina endovenosa, negado pela recorrida.

A tese defendida pela Empresa apelante não é



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. RECUSA DE FORNECIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. LEI Nº 9.656/98 E CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. QUESTÕES PACIFICADAS POR ESTE E. TRIBUNAL. Cerceamento de defesa não configurado. Autor diagnosticado com transtorno depressivo grave, com ideação suicida. Prescrição do medicamento Cetamina injetável. Alegada não obrigatoriedade contratual no fornecimento de medicamento prescrito fora das diretrizes da ANS (off label). Ilícitude. Fármaco devidamente registrado pela ANVISA, com parecer favorável emitido pelo NATJUS para tratamento do quadro clínico de depressão. Procedimentos que são previstos no rol de cobertura da ANS. Expressa recomendação médica, após a progressão da doença, mesmo diante de tratamentos anteriores ineficazes. Flagrante abusividade da recusa. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. Apelação cível número 1019979-92.2023.8.26.0011. Relator(a): Márcio Boscaro. Comarca: São Paulo. Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 11/03/2025. Data de publicação: 11/03/2025.

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.

A lei 14.454/22 modificou a questão, em relação à taxatividade, havendo cabimento do fármaco no caso, eis que ele não é experimental e há eficácia do tratamento indicado – conforme relatório médico acostado.

Ainda, não assiste razão à demandada, pela alegada negativa de cobertura, como mencionou a MM. Juíza “a quo”, “(...)Por entender que a operadora do plano de saúde não pode, intrometendo-se no ato médico, deliberar sobre qual o melhor curso de tratamento, incumbência esta do médico assistente, a recusa de cobertura reveste-se de nítida abusividade. Saliente-se que a forma endovenosa, mais potente, deve ser realizada em ambiente hospitalar, a enfatizar, ainda mais, a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde.(...)”.

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, e tendo em vista que o rol da ANS é atualizado de tempos em tempos, 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.

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 de 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.

Não há que se falar em medicamento “off label”

A ratificar tal entendimento:

Ação cominatória e indenizatória destinada ao fornecimento/custeio de medicamento Cetamina para o tratamento de depressão grave e refratária aos métodos convencionais aplicados Procedência parcial em primeiro grau Aprovação do princípio ativo (escetamina) perante a agência de vigilância sanitária Inexistência de contraindicação do uso endovenoso (off label) ou de indicação de tratamento alternativo equivalente, seguro e eficaz Medicamento de uso hospitalar ou ambulatorial Providência indispensável e ínsita ao tratamento da moléstia Obrigação da essência do contrato Boa-fé objetiva Ilegitimidade da recusa Reparação material devida Despesas com início do tratamento glosadas pela operadora do plano de saúde quando do reembolso - Sentença parcialmente reformada Recurso da autora provido, em parte, negado provimento ao da ré. (TJSP; Apelação Cível 1062222-75.2023.8.26.0100; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 34ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/07/2024; Data de Registro: 02/07/2024.

Para fins recursais, fixo em 2% a verba honorária, totalizando 12% da quantia fixada em sentença.

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

lide, apontando os fundamentos que lhe pareçam suficientes para embasar a 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, **nego provimento ao recurso.**

ALVARO PASSOS
Relator



Voto nº 51403/2025

Apelação Cível nº 1033088-32.2024.8.26.0564

Comarca: São Bernardo do Campo

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Gustavo Fanani Mendes

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 51403

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 justamente do uso domiciliar.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 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. 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.**

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

SINE IRA ET STUDIO.

L. B. 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	8	Acórdãos Eletrônicos	ALVARO AUGUSTO DOS PASSOS	2A7DB8AD
9	20	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A987B6B

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1033088-32.2024.8.26.0564 e o código de confirmação da tabela acima.