



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2071955 - RS (2023/0151582-5)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADO : JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648
RECORRIDO : G A A S (MENOR)
REPR. POR : R DE A
ADVOGADOS : JANINE COELHO MARTINS CORRÊA DA SILVA - RS069990
FELIPE MULLER CORREA DA SILVA - RS082728

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI. PRESCRIÇÃO QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO § 13 DO ART. 10 DA LEI 9.656/1998.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 06/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/01/2023 e concluso ao gabinete em 23/05/2023.
2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS (Canabidiol Prati-Donaduzzi), cuja prescrição atende aos requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.
3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súmula 284/STF).
4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF).
5. A Lei 9.656/1998, especificamente no que tange às disposições do inciso VI e do § 13, ambos do art. 10, deve ser interpretada de modo a harmonizar o sentido e alcance dos dispositivos para deles extrair a regra que prestigia a unidade e a coerência do texto legal.
6. 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.

7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma, por unanimidade, conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília, 05 de março de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2071955 - RS (2023/0151582-5)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADO : JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648
RECORRIDO : G A A S (MENOR)
REPR. POR : R DE A
ADVOGADOS : JANINE COELHO MARTINS CORRÊA DA SILVA - RS069990
FELIPE MULLER CORREA DA SILVA - RS082728

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI. PRESCRIÇÃO QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO § 13 DO ART. 10 DA LEI 9.656/1998.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 06/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/01/2023 e concluso ao gabinete em 23/05/2023.
2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS (Canabidiol Prati-Donaduzzi), cuja prescrição atende aos requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.
3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súmula 284/STF).
4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF).
5. A Lei 9.656/1998, especificamente no que tange às disposições do inciso VI e do § 13, ambos do art. 10, deve ser interpretada de modo a harmonizar o sentido e alcance dos dispositivos para deles extrair a regra que prestigia a unidade e a coerência do texto legal.
6. 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.

7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

RELATÓRIO

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA, fundado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/RS.

Ação: de obrigação de fazer, ajuizada por G A A S, representado por sua genitora R DE A, em face de UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA, pretendendo a cobertura integral do medicamento Canabidiol Prati-Donaduzzi, prescrito para o tratamento das crises convulsivas apresentadas pelo menor, diagnosticado com transtorno do espectro autista, transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade, e epilepsia.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido.

Acórdão: o TJ/RS deu provimento à apelação interposta por G A A S para julgar procedente o pedido deduzido na inicial. Eis a ementa do acórdão:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. EPILEPSIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. FORNECIMENTO DO FÁRMACO CANABIDIOL PRATI DONADUZZI. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. PRESENÇA DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E PLANO TERAPÊUTICO. ART. 10, §13, DA LEI 9.656/98. DEVER DE COBERTURA. INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL.

1. Incide o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, consoante disposição do artigo 3º, §2º, bem como pelo que dispõe a súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e o artigo 35 da Lei nº 9.656/1998.

2. As coberturas de procedimentos médicos por planos de saúde se sujeitam a um rol mínimo editado pela ANS, o qual não pode prever as hipóteses do art. 10 da Lei nº 9.656/98 e não pode excluir ou mitigar as hipóteses do art. 12 da mesma lei. Não obstante, evidentemente que os contratos firmados podem alargar o espectro mínimo de cobertura, inclusive cobrindo as hipóteses do citado art. 10.

3. No ponto, cumpre destacar que, conforme jurisprudência desta c. Câmara Cível, o rol de procedimentos e eventos em saúde publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar é tão somente referência básica de coberturas obrigatórias nos planos privados de assistência à saúde, não possuindo caráter taxativo, o que foi ratificado pela inclusão do § 12 no art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/2022.

4. Não obstante o caráter exemplificativo do rol da ANS, salienta-se que o art. 10 da lei 9.656/98 apresenta hipóteses expressas em que se possibilita a exclusão de cobertura pelas operadoras de plano de saúde, dentre as quais está incluído o fornecimento de medicamentos de uso domiciliar, à exceção dos antineoplásicos orais e medicações em regime de home care.

5. Nesse contexto e considerando a recente jurisprudência do e. Superior Tribunal de Justiça acerca da matéria, as operadoras de saúde, salvo contratação que amplie o âmbito de cobertura, não detêm obrigação de cobrir medicamentos quando em uso domiciliar, excetuados os antineoplásicos orais e medicações em regime de home care.

6. Por outro lado, cabe referir que o dever de cobertura pela operadora do plano de saúde exsurge, ainda que se trate de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS, caso preenchidos os critérios dos incisos do § 13 do art. 10 da lei nº 9.656/98, circunstância que se enquadra o caso do autos, haja vista a existência de evidências científicas e plano terapêutico para sua utilização em crianças com epilepsia refratária ao tratamento convencional, conforme artigos científicos indicados no laudo da médica assistente e resolução do conselho federal de medicina.

7. Dito isso, a despeito do uso domiciliar do fármaco, há particularidades na hipótese em liça que autorizam seja determinada cobertura do medicamento Canabidiol Pratidonaduzzi pela operadora ré.

8. Inversão do ônus sucumbencial. Apelo provido.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 10, V e VI, § 13, I e II, e 12, I, “c”, e II, “g”, da Lei 9.656/98; dos arts. 47, 51, IV e XV, e § 1º, I, II e III, do CDC; bem como dissídio jurisprudencial.

Alega que, “de fato, o § 13º do art. 10 amplia a concessão de coberturas pelos planos de saúde; no entanto, esta ampliação se dá com relação aos procedimentos que forem negados simplesmente pela ausência de previsão no rol da ANS”; que “a própria Lei 9.656/98 possui limitações diretas de tratamentos, como a que afasta da obrigatoriedade do plano de saúde o fornecimento de medicamentos domiciliares”; que “o caráter domiciliar jamais foi contestado pela parte adversa ou pelo acórdão vergastado”; e que, “se se trata de medicamento domiciliar não antineoplásico, o que foi excluído legalmente das coberturas contratadas, será decorrência lógica que não constará do rol da ANS, afinal: é legalmente amparado como exclusão de cobertura” (fls. 433-434, e-STJ).

Sustenta que “a existência de cobertura para riscos predeterminados não é abusiva”; que “a cláusula limitativa está redigida claramente, com o

destaque necessário, assegurando a sua fácil compreensão pelo consumidor, que optou por essa modalidade de contratação, pagando mensalidades condizentes com o que foi contratado”; e que “a existência de uma cláusula limitativa não implica em cláusula abusiva, por si só” (fl. 435, e-STJ).

Afirma a existência de divergência entre o acórdão recorrido e a jurisprudência do STJ quanto à ausência de dever de fornecimento de medicamentos domiciliares e tratamentos não constantes do rol da ANS.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/RS admitiu o recurso especial.

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República Antonio Carlos Alpino Bigonha, pelo não conhecimento do recurso especial.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS, cuja prescrição atende aos requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.

1. DA RECONSTRUÇÃO CONTEXTUAL

1. Consta dos autos que G A A S (recorrente) foi diagnosticado com transtorno do espectro do autismo – TEA grave (CID10:F84), transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – TDAH (CID 10 F90) e epilepsia (CID10 G60.9), sendo-lhe prescrito o tratamento com Canabidiol Prati Donaduzzi 50 mg/ml.

2. O TJ/RS registrou “a existência de evidências científicas e plano terapêutico para sua utilização em crianças com epilepsia refratária ao tratamento convencional, conforme artigos científicos indicados no laudo da médica assistente”; que se trata de medicamento de uso domiciliar; que “o uso do fármaco para casos como o do autor foi aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 2.113/2014”; e que “há registro na ANVISA para

o medicamento, cuja autorização sanitária possui a numeração 125680313” (fls. 410-411, e-STJ).

2. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE E DA AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO

3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o TJ/RS ofendeu os arts. 47 e 51 do CDC, o que importa na inviabilidade do recurso especial, neste ponto, ante a incidência da Súmula 284/STF.

4. Ademais, TJ/RS não se manifestou, sequer implicitamente, acerca dos argumentos deduzidos nas razões recursais acerca dos referidos dispositivos legais, o que torna o julgamento do recurso especial, quanto a essa questão, inadmissível também por incidência da súmula 282/STF.

3. DA OBRIGAÇÃO DE COBERTURA, PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS, CUJA PRESCRIÇÃO ATENDE AOS REQUISITOS DO § 13 DO ART. 10 DA LEI 9.656/1998

5. Para o deslinde da questão, é oportuno esclarecer que, de um lado, o inciso VI do art. 10 da Lei 9.656/1998 estabelece que o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, em regra, não integra a amplitude de cobertura definida no plano-referência de assistência à saúde; logo, não é de cobertura obrigatória pelas operadoras. De outro lado, o § 13 do art. 10 da mesma lei impõe às operadoras a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento previsto por médico ou odontólogo assistente que não esteja previsto no rol da ANS, quando existir comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, ou quando houver recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam

aprovadas também para seus nacionais.

6. A leitura dos referidos dispositivos legais pode induzir o intérprete a concluir por uma aparente contradição ou incompatibilidade entre as regras deles extraídas, na medida em que faz parecer que o legislador não obriga a operadora à cobertura de medicamento de uso domiciliar, mas obriga tal cobertura quando preenchidos um dos requisitos do § 13 do art. 10.

7. A propósito, em sua clássica obra *Hermenêutica e aplicação do direito*, Carlos Maximiliano afirmou que “militam as probabilidades lógicas no sentido de não existirem, sobre o mesmo objeto, disposições contraditórias ou entre si incompatíveis, em repositório, lei, tratado, ou sistema jurídico”, acrescentando que “é quase sempre possível integrar o sistema jurídico; descobrir a correlação entre as regras aparentemente antinômicas” (20ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 110).

8. É com esse espírito que deve ser interpretada a Lei 9.656/1998, especificamente no que tange às disposições do inciso VI e do § 13, ambos do art. 10, de modo a harmonizar o sentido e alcance dos dispositivos para deles extrair a regra que prestigia a unidade e a coerência do texto legal.

9. Sobre a cobertura de medicamentos de uso domiciliar, é importante esclarecer que, na redação original da **Lei 9.656/1998, o art. 10, VI**, excluía do plano-referência de assistência à saúde o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, sem exceções; vejamos:

Art. 10. É instituído o plano ou seguro-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem ou centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas 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;

10. A Resolução ANS 167/2008, que foi a primeira a regulamentar a cobertura – facultativa – de medicamentos de uso domiciliar, assim dispôs:

Art. 12. As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão oferecer, por sua iniciativa, cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta Resolução Normativa e seus Anexos, dentre elas, atenção domiciliar e assistência farmacêutica, inclusive medicação de uso oral domiciliar que substitua a terapia em regime hospitalar ou ambulatorial de cobertura obrigatória.

11. Em 2013, foi publicada a Lei 12.880/2013, que alterou a redação do art. 10, VI, e acrescentou as alíneas “c” ao inciso I e “g” ao inciso II, bem como os §§ 4º e 5º, ao art. 12, todos da Lei 9.656/1998, para incluir, no plano-referência, o custeio de medicamentos de uso domiciliar vinculados ao tratamento antineoplásico, nestes termos:

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: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

(...)

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12; (Redação dada pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

(...)

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS.

(...)

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º 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: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

(...)

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; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013)

(...)

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica. (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência) (Vigência)

12. A partir da Lei 9.656/1998 e das suas normas regulamentadoras, a Gerência de Assistência à Saúde da ANS editou o **Parecer Técnico nº 20/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021** (publicado em 01/04/2021) sobre as hipóteses de cobertura de medicamentos para tratamento domiciliar pelas operadoras de plano de saúde, do qual se extraem as seguintes conclusões:

Cumprasse assinalar que a Lei n.º 9.656/1998 deixa explícito, em seu artigo 10, inciso VI, que, nos casos de terapia medicamentosa, o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar não está contemplado dentre as coberturas obrigatórias, exceção feita apenas para os medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso (art. 12, inciso I, alínea "c", e inciso II, alínea "g").

Portanto, no que se refere a medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde (art. 17, §1º, VI, da RN 465/2021), é obrigatória a cobertura para:

a) Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso (art. 18, inciso XI, da RN n.º 465/2021), respeitadas as Diretrizes de Utilização – DUT descritas nos itens 54 e 64, do Anexo II, da RN n.º 465/2021; e

b) Medicamentos utilizados durante internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, obedecidas as exigências previstas nos normativos vigentes da ANVISA e nas alíneas "d" e "g", do inciso II, do artigo 12, da Lei n.º 9.656/1998 c/c art. 13, da RN n.º 465/2021

c) Medicamentos que eventualmente constem em contrato ou aditivo contratual acordado entre as partes. (Disponível em [parecer_tecnico_no_20_2021_medicamentos_para_tratamento_domiciliar.pdf](http://www.gov.br/parecer_tecnico_no_20_2021_medicamentos_para_tratamento_domiciliar.pdf) (www.gov.br), acesso em 08/20/2024 – grifou-se)

13. Mais recentemente, foi editada a **Resolução ANS 487/2022**, que revogou a Resolução ANS 310/2012, e “dispõe sobre os princípios para a oferta de

contrato acessório de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde”, nestes termos:

Art. 3º As operadoras de planos de assistência à saúde poderão, facultativamente, ofertar a seus beneficiários contrato acessório de medicação de uso domiciliar, que deverá seguir os princípios estabelecidos na presente RN.

§ 1º Além do contrato acessório, a medicação de uso domiciliar poderá, também, ser ofertada aos beneficiários por liberalidade da operadora ou através de previsão no contrato principal de plano de assistência à saúde.

§ 2º As regras disciplinadas nesta RN não se aplicam à oferta de medicação de uso domiciliar por liberalidade da operadora ou através de previsão no contrato principal de plano de assistência à saúde.

14. Está clara, portanto, a intenção do legislador, expressa desde a edição da Lei 9.656/1998, de excluir os medicamentos de uso domiciliar da cobertura obrigatória imposta às operadoras de plano de saúde; por esse motivo, inclusive, de lá para cá, algumas exceções a essa regra foram sendo acrescentadas à Lei.

15. Logo, é a partir dessa premissa que deve ser interpretado o § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.

16. Nessa toada, a regra – geral – que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS (§ 13) não alcança as exceções – peculiares – previstas nos incisos do **caput** do art. 10 da Lei 9.656/1998.

17. A mesma lei não pode excluir da operadora uma obrigação (art. 10, VI) e, depois, impô-la o seu cumprimento (art. 10, § 13). Voltando a Carlos Maximiliano, essas duas regras devem ser interpretadas como “partes de um só todo, destinadas a complementarem-se mutuamente” (obra citada, p. 111).

18. Dessa forma, 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.

19. Aliás, não fosse assim, estariam as operadoras obrigadas a prestar assistência farmacológica a um significativo número de beneficiários, portadores de doenças crônicas, para cujo tratamento há, no mercado, medicamentos de uso

domiciliar de comprovada eficácia, nos moldes do que exige o inciso I do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.

3. DA HIPÓTESE DOS AUTOS

20. No particular, conquanto tenha o TJ/RS mencionado a jurisprudência do STJ que “considera legítima a recusa de cobertura pelas operadoras de plano de saúde de medicamentos de uso domiciliar que não sejam antineoplásicos ou de uso em regime de home care” (fl. 409, e-STJ), concluiu que “o dever de cobertura pela operadora do plano de saúde pode exsurgir, ainda que se trate de medicamento de uso domiciliar não previsto no Rol da ANS, caso preenchidos os critérios dos incisos do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98” (fl. 410, e-STJ).

21. Infere-se, pois, que deve ser reformado o acórdão do TJ/RS para que seja julgado improcedente o pedido deduzido na petição inicial.

4. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, DOU-LHE PROVIMENTO para julgar improcedente o pedido deduzido na petição inicial.

Invertida a sucumbência, fica restabelecida a sentença no que tange ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, observada a concessão do benefício da gratuidade de justiça (fl. 347, e-STJ).

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2023/0151582-5

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.071.955 / RS

Número Origem: 50015848620228210001

PAUTA: 05/03/2024

JULGADO: 05/03/2024

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADO : JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648

RECORRIDO : G A A S (MENOR)

REPR. POR : R DE A

ADVOGADOS : JANINE COELHO MARTINS CORRÊA DA SILVA - RS069990
FELIPE MULLER CORREA DA SILVA - RS082728

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso especial e, nessa extensão, deu-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.