

RECURSO ESPECIAL Nº 1.846.910 - SP (2019/0329776-7)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A**
ADVOGADOS : **MARIA CRISTINA ALVES - SP050664**
 : **THAIS MORI PANDOLFI - SP349769**
RECORRIDO : **RENATO CESAR TONIOLO**
ADVOGADO : **VILMA PASTRO - SP059102**

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão assim ementado (e-STJ fl. 166):

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DE HEPATITE “C” COM SOFOSBUVIR E DACLATASVIR. Sentença de procedência, reconhecendo a obrigação de disponibilização do tratamento. Insurgência pela ré. Tratamento que era imprescindível ao autor, portador de Hepatite C, sendo descrito pelo médico que havia risco de mortalidade pelo não uso. Violação à função social do contrato e aos deveres de observância à boa fé e lealdade contratuais. Entendimento assentado pelas Súmulas 95 e 102 desta Corte. Natureza limitativa das cláusulas de exclusão de cobertura que não pode prevalecer diante de restrição que afeta a própria natureza do ajuste firmado entre as partes, que tem por objetivo assegurar o uso dos meios possíveis e adequados à preservação da vida e saúde do paciente, em desequilíbrio que afeta a motivação e razão de existência do contrato, em violação ao artigo 51, IV, §1º, II do CDC. REGISTRO ANVISA. Medicamentos que não apenas foram objeto de registro na ANVISA no curso da lide, como inseridos em protocolo de tratamento para a doença pelo SUS, superada qualquer invocação de vedação ao fornecimento do medicamento. USO DOMICILIAR. Alteração da forma de aplicação do tratamento, própria à evolução da medicina, que não pode resultar em negativa de cobertura, em contratos de longa duração, sob pena de negar ao paciente o direito a avanços científicos, especialmente porque benéfica, não apenas ao paciente, mas ao próprio plano, pela redução de custos de internação, com substituição de sua ocorrência pela ingestão oral. Precedentes diversos. Abuso bem reconhecido. Sentença integralmente mantida. RECURSO IMPROVIDO.

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 398/407), fundamentado no art. 105, III, "a", da CF, a recorrente alega ofensa aos arts. 10, V, da Lei n. 9.656/1998, 12 e 66 da Lei n. 6.360/1976 e 10, V, da Lei n. 6.437/1976, sustentando a falta de cobertura contratual para custeio do tratamento requerido e a impossibilidade de fornecimento de medicamentos importados sem registro na ANVISA.

É o relatório.

Decido.

Extraem-se as seguintes razões de decidir do acórdão recorrido (e-STJ fl. 167/169):

As limitações de cobertura são possíveis, tanto que existem previsões mínimas de cobertura. No entanto, as obrigações assumidas pelos que atuam no ramo da saúde, seja o próprio Estado, seja a iniciativa privada, têm origem em um ponto comum, garantir o direito fundamental à vida como valor supremo, de maneira que indispensável a

aplicação do princípio da razoabilidade para aferir concretamente as situações em que a restrição de cobertura está a afetar a própria natureza do ajuste firmado entre as partes, transmutando a cláusula limitativa em cláusula nula pela afronta ao estabelecido no artigo 51, IV, §1º, II do CDC, em desequilíbrio que afeta a motivação e a própria existência do contrato.

[...]

inegável que diante do quadro de comprometimento da saúde do autor e especificidade do tratamento recomendado, a utilização do medicamento consistia na efetiva busca de preservação de sua vida e saúde, não podendo ser negada diante de cláusula genérica de exclusão que contraria o próprio objetivo da existência do contrato, em violação à sua função social e aos deveres de observância à boa fé e lealdade contratuais.

[...]

Por outro lado, cumpre observar que não apenas já houve o registro do medicamento sofosbuvir na ANVISA (desde 2015), como ele passou a ser inserido em lista de medicamento especializado do Ministério da Saúde (2017-03) para tratamento junto ao SUS, juntamente com daclatasvir e ribavirina no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e coinfeções (<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocoloclinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>).

Logo, cai por terra a discussão quanto à vedação de importação do medicamento não registrado na ANVISA e a impossibilidade de seu fornecimento sob pena de responsabilização penal e sanitária.

Depreende-se dos autos que os medicamentos prescritos ao recorrido possuem registro na ANVISA, razão pela qual o aresto recorrido encontra-se em consonância com o entendimento desta Corte Superior de que as seguradoras de plano de saúde são obrigadas a custear o fármaco indicado pelo médico responsável. Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. CONTROVÉRSIA ACERCA DA OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO PELA ANVISA.

1. Para efeitos do art. 1.040 do NCPC:

1.1. As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.

2. Aplicação ao caso concreto:

2.1. Não há ofensa ao art. 535 do CPC/73 quando o Tribunal de origem enfrenta todas as questões postas, não havendo no acórdão recorrido omissão, contradição ou obscuridade.

2.2. É legítima a recusa da operadora de plano de saúde em custear medicamento importado, não nacionalizado, sem o devido registro pela ANVISA, em atenção ao disposto no art. 10, V, da Lei nº 9.656/98, sob pena de afronta aos arts. 66 da Lei nº 6.360/76 e 10, V, da Lei nº 6.437/76. Incidência da Recomendação nº 31/2010 do CNJ e dos Enunciados nº 6 e 26, ambos da I Jornada de Direito da Saúde, respectivamente, A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar os medicamentos ainda não registrados na Anvisa, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; e, É lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental.

2.3. Porém, após o registro pela ANVISA, a operadora de plano de saúde não pode recusar o custeio do tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo beneficiário.

2.4. Em virtude da parcial reforma do acórdão recorrido, com a redistribuição dos ônus da sucumbência, está prejudicado o recurso especial manejado por ONDINA.

3. Recurso especial interposto pela AMIL parcialmente provido.

Recurso especial manejado por ONDINA prejudicado. Acórdão sujeito ao regime do art. 1.040 do NCPC.

Superior Tribunal de Justiça

(REsp 1712163/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/11/2018, DJe 26/11/2018.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. RECUSA INJUSTIFICADA. CARACTERIZAÇÃO. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, consequentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano, ainda que se trate de medicamento experimental. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico, para o tratamento do beneficiário, ainda que se trate de fármaco off label, ou utilizado em caráter experimental. Precedentes.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1793874/MT, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 11/06/2019, DJe 26/06/2019)

Estando o aresto impugnado de acordo com a jurisprudência pacífica desta Corte Superior, aplica-se a Súmula n. 83/STJ.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, **MAJORO** os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se.

Brasília - DF, 26 de novembro de 2019.

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Relator