

Plano de saúde não é obrigado a fornecer medicamento de uso domiciliar

O fornecimento de medicamento para uso domiciliar não está entre as obrigações legais mínimas das operadoras de plano de saúde, salvo os antineoplásicos orais (utilizados no combate ao câncer) e correlacionados, a medicação aplicada em *home care* e os produtos listados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) como de fornecimento obrigatório.

Reprodução



Operadora de plano de saúde livrou-se da obrigação de fornecer medicamento
Reprodução

Esse entendimento foi adotado pela 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça para dar provimento ao recurso de uma operadora que havia sido condenada a custear o tratamento domiciliar de um cliente com o remédio Tafamidis – Vyndaqel.

"A saúde suplementar cumpre propósitos traçados em políticas públicas legais e infralegais, não estando o Judiciário legitimado e aparelhado para interferir, em violação à tripartição de poderes, nas políticas públicas traçadas pelos demais poderes", argumentou o ministro Luis Felipe Salomão, relator do recurso.

O autor da ação alegou que o fato de o fármaco não ser ministrado em ambiente ambulatorial, mas em casa, não basta para isentar a empresa da obrigação de fornecê-lo, e que a recusa afronta o Código de Defesa do Consumidor (CDC). O pedido foi negado em primeira instância, mas a decisão acabou sendo modificada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP).

No recurso ao STJ, a operadora invocou o [artigo 10 da Lei dos Planos de Saúde \(Lei 9.656/1998\)](#) para afastar sua obrigação de fornecer o medicamento.

É preciso cautela

De acordo com o ministro relator, a judicialização da saúde exige redobrada cautela da magistratura para não proferir decisões limitadas ao exame isolado de casos concretos, com o que acabaria por definir políticas públicas sem planejamento. Para ele, apesar da proteção conferida à saúde pela Constituição, não se pode transferir irrestritamente o atendimento desse direito fundamental ao setor privado, que deve



atuar apenas em caráter complementar.

O ministro argumentou que o [artigo 22, parágrafo 1º, da Lei 9.656/1998](#) mostra a inequívoca preocupação do legislador com o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde. Ele mencionou também precedente de abril deste ano em que a 3ª Turma do STJ, por unanimidade, considerou lícita a exclusão na saúde suplementar do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo as exceções previstas na Lei dos Planos de Saúde.

Salomão observou que o medicamento de alto custo Tafamidis, embora esteja na lista do Sistema Único de Saúde (SUS), não está entre os antineoplásicos orais e correlacionados, nem entre os de medicação assistida (*home care*), e tampouco integra o rol de medicamentos de fornecimento obrigatório da ANS.

Quanto à aplicação do CDC ao tema, o relator afirmou que sua interpretação deve levar em consideração o texto da lei como um todo, especialmente os objetivos da Política Nacional das Relações de Consumo e os princípios que devem ser respeitados, entre os quais se destacam a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

Para o ministro, já é pacífico na 2ª Seção do STJ o entendimento de que as normas do CDC se aplicam apenas subsidiariamente aos planos de saúde, conforme disposto no [artigo 35-G da Lei dos Planos de Saúde](#). "Como o CDC não regula contratos específicos, em casos de incompatibilidade há clara prevalência da lei especial nova pelos critérios de especialidade e cronologia", afirmou ele.

Na opinião do relator, se há motivos que autorizem a intervenção judicial, esta deve ocorrer para decretação da nulidade ou da resolução do contrato, "nunca para a modificação do seu conteúdo, o que se justifica, ademais, como decorrência do próprio princípio da autonomia da vontade". *Com informações da assessoria de imprensa do STJ.*

REsp 1.883.654

Autores: Redação ConJur