



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

5ª Câmara Cível Recife

Rua Imperador Dom Pedro II, 207, Fórum Paula Batista, Santo Antônio, RECIFE - PE - CEP: 50010-240 - F:
(81) 31819113

Processo nº ~~0123763-98.2023.8.17.2001~~ 0123763-98.2023.8.17.2001

APELANTE: ----

APELADO(A): ----

INTEIRO TEOR

Relator:

AGENOR FERREIRA DE LIMA FILHO

Relatório:

QUINTA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0123763-98.2023.8.17.2001

COMARCA: SEÇÃO A DA 24ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

APELANTE: ----

APELADA: ----

RELATOR: Des. Agenor Ferreira de Lima Filho

RELATÓRIO

RECURSO:

- Trata-se de Apelação Cível interposta por ---- contra a sentença proferida pelo MM. Juízo da 24ª Vara Cível da Capital, nos autos da ação ordinária movida por ---, que julgou procedente o pleito autoral.

SENTENÇA:

- A sentença recorrida julgou procedente o pedido da autora, condenando a ré a autorizar e custear integralmente o tratamento medicamentoso prescrito, consistente no uso do medicamento Revolade (75mg, uma vez ao dia - Revolade 50mg + Revolade 25mg); e pagar à autora indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00, corrigida pela tabela do ENCOGE e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a partir da data da sentença. Além disso, foi deferida a antecipação dos efeitos da tutela para a imediata cobertura do tratamento médico indicado.

FUNDAMENTOS DO RECURSO:

- Em suas razões, ----- alegou, em síntese, que o contrato firmado com a autora é anterior à Lei nº 9.656/98 e contém cláusula de exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar.
- Segue afirmando que já havia autorizado o tratamento requerido antes da propositura da ação e que não houve negativa de cobertura contratual, mas sim uma demora administrativa justificada.
- Sob tais fundamentos, pugnou pelo provimento do recurso para reformar a sentença e julgar improcedente o pedido inicial.

CONTRARRAZÕES:

- Em contrarrazões, ----- sustentou que a negativa de cobertura pela ré foi abusiva e causou agravamento de sua condição de saúde e que a lei aplicável ao caso é a Lei nº 9.656/98, conforme entendimento consolidado na jurisprudência.
- No mais, defende que a sentença de primeiro grau está correta em todos os seus termos e deve ser mantida.
- Sob tais fundamentos, requereu o desprovimento do recurso e a manutenção da sentença recorrida.

É o Relatório. Inclua-se em pauta para julgamento.

Recife, data registrada no sistema.

Des. Agenor Ferreira de Lima Filho
Relator

~~Voto vencedor:~~

QUINTA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL N° 0123763-98.2023.8.17.2001

COMARCA: SEÇÃO A DA 24ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR: Des. Agenor Ferreira de Lima Filho

VOTO

Conheço do recurso porque presentes os pressupostos de admissibilidade.

Compulsando os autos, verifica-se que ----- ajuizou ação ordinária contra -----, alegando ser titular do plano de saúde operado pela ré e que lhe foi injustamente negada a cobertura da medicação necessária ao tratamento da doença Púrpura Trombocitopênica Imune - PTI, da qual é portadora, denominada Revolade. Ao final, pediu a cobertura e custeio da medicação pela ré, bem como a reparação de danos morais.

Em primeira instância, o magistrado julgou procedente o pedido da autora, condenando a ré a autorizar e custear integralmente o tratamento medicamentoso, nos moldes requisitados por médico assistente (Revolade 75mg, uma vez ao dia Revolade 50mg + Revolade 25mg), além de pagar à autora a importância de R\$ 8.000,00 a título de danos morais.

Contra a sentença, ----- propôs o presente recurso, argumentando que o contrato firmado com a autora é anterior à Lei nº 9.656/98 e contém cláusula de exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar. Além disso, sustentou que já havia autorizado o tratamento requerido antes da propositura da ação e que não houve negativa de cobertura contratual, mas sim uma demora administrativa justificada. Requereu, assim, a reforma da sentença para julgar improcedente o pedido inicial.

Diante deste cenário, cinge-se a controvérsia sobre a obrigação do plano de saúde em custear medicamentos de uso domiciliar.

Pois bem!

Primeiramente, importa ressaltar que a jurisprudência dominante do STJ reconhece a abusividade das cláusulas contratuais que excluem a cobertura de medicamentos, pelo simples fato de serem ministrados em ambiente domiciliar, especialmente, quando a doença da segurada possuir cobertura contratual.

Ocorre que, a despeito do referido posicionamento jurisprudencial, não se pode olvidar que a Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, previu algumas restrições para o custeio das necessidades médicas dos segurados. Neste contexto, dispõe:

“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

- I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;*
- II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;*
- III - inseminação artificial;*
- IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;*
- V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;*
- VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12;*
- VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;*
- VIII - (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/2177-44.htm#art8)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

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

Em sendo assim, não existe obrigação legal de custeio de medicação de uso domiciliar por parte dos planos de saúde, salvo casos específicos, não sendo possível impor às operadoras de saúde a cobertura de todos os medicamentos apenas em razão da aplicação das normas consumeristas, sob pena de onerar demasiadamente o contrato.

As exceções, por sua vez, referem-se aos casos em que o medicamento solicitado decorre de tratamentos antineoplásicos ou de internamento domiciliar. Ademais, também se enquadram nas exceções casos específicos aceitos predominantemente pela jurisprudência, como para tratamento de gestantes.

No mesmo sentido, colaciono o Parecer Técnico nº 20/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019 da ANS :

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. 20, §1º, VI, da RN 428/2017),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. 21, inciso XI, da RN nº 428/2017), respeitadas as Diretrizes de Utilização –DUT descritas nos itens 54 e 64, do Anexo II, da RN nº 428/2017;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 nº 9.656/1998c/c art. 14, da RN nº 428/2017.c) Medicamentos que eventualmente constem em contrato ou aditivo contratual acordado entre as partes.

No caso em apreço, a doença que acomete a Agravada não se trata de neoplasia e o caso não se enquadra em nenhuma das hipóteses expressamente previstas acima.

O fato de se reconhecer que cabe ao médico responsável pelo caso determinar o tratamento apropriado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade da paciente, não impõe à seguradora a obrigação de custear toda e qualquer medicação solicitada pelo segurado, sob pena, inclusive, de violar o equilíbrio dos contratos celebrados, tendo em vista que os prêmios são cobrados de acordo com as coberturas previstas para os planos contratados.

Deste modo, não se está a negar a validade do laudo médico que explica a urgente necessidade do uso da medicação em testilha no tratamento da doença da

segurada. Todavia, deve-se reconhecer que, neste caso, não há obrigação da seguradora de fornecer o medicamento de uso domiciliar, uma vez que, não só não existe previsão contratual, como existe previsão legal que autoriza excluir a cobertura em questão.

Sobre o assunto:

EMENTA: PROCESSO CIVIL. CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA PARTE RÉ. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. ROL DA ANS. PROVIMENTO DO RECURSO. 1. Autora portadora de trombocitopenia imune (PTI), sendo-lhe prescrito tratamento com uso contínuo do medicamento Revolade 50mg. 2. **Medicamento de uso domiciliar; lícita a conduta do plano de saúde que se recusa a custear medicamento expressamente excluído da cobertura.** 3. Obrigar as seguradoras a cobrir os medicamentos de uso domiciliar prescritos pelos médicos assistentes resultaria em significativo aumento dos custos, e, sem o aumento da contraprestação, se estaria a lesionar a comutatividade e o equilíbrio contratual. 4. O art. 10, VI, da Lei n. 9.656/98 possibilita às operadoras restringirem o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, razão pela qual a limitação está em consonância com a legislação pertinente e não se mostra abusiva frente aos princípios e normas que regem os direitos do consumidor. 5. Destaque-se que não se está diante de negativa de medicamento substituto das internações hospitalares ou ambulatoriais para sessões de quimioterapia, isso porque os medicamentos utilizados em concomitância com a quimioterapia e radioterapia não se inserem na regra de exclusão do artigo 10, VI, da lei 9656/98, que permite a exclusão contratual do fornecimento de medicação domiciliar. 6. O medicamento requerido não se encaixa em nenhuma das hipóteses de cobertura previstas na Lei n. 9.656/1998, não havendo, bem por isso, obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde. 7. Sentença reformada. 8. Provimento do recurso.

(TJ-PE - AC: 00007095520228172640, Relator: LUIZ GUSTAVO MENDONÇA DE ARAÚJO, Data de Julgamento: 03/04/2023, Gabinete do Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araújo (1ª TCRC))

Dessa forma, entendo que assiste razão à apelante. A sentença recorrida merece ser reformada para julgar improcedente o pedido inicial, pois não há obrigação de cobertura de medicamento de uso domiciliar pelo plano de saúde, afastando-se, em consequência, a condenação em danos morais.

Ante o exposto, voto no sentido de **DAR PROVIMENTO ao recurso de apelação** para reformar a sentença recorrida e julgar improcedente o pedido inicial, condenando a autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do CPC.

É como voto.

Recife, data registrada no sistema.

Des. Agenor Ferreira de Lima Filho

Relator

~~Demais votos~~

~~Ementa~~

QUINTA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0123763-98.2023.8.17.2001

COMARCA: SEÇÃO A DA 24ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR: Des. Agenor Ferreira de Lima Filho

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. REVOLADE. AUTORA PORTADORA DE PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE (PTI). CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA. VALIDADE.

INEXISTÊNCIA DE OBRIGAÇÃO LEGAL DE CUSTEIO. REFORMA DA SENTENÇA. PROVIMENTO DO RECURSO.

1. Não existe obrigação legal de custeio de medicamentos de uso domiciliar por parte dos planos de saúde, salvo previsão contratual expressa ou em casos específicos previstos em lei.
2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é pacífica no sentido de que a operadora de plano de saúde não é obrigada a fornecer medicamentos de uso domiciliar, exceto se houver previsão contratual específica. No presente caso, a exclusão de cobertura está expressamente prevista no contrato celebrado entre as partes.
3. A sentença recorrida, que condenou a ré ao custeio do medicamento de uso domiciliar e ao pagamento de indenização por danos morais, deve ser reformada, pois não há base legal ou contratual para tal obrigação.
4. Recurso provido para reformar a sentença e julgar improcedente o pedido inicial, condenando a autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §2º, do CPC.

ACÓRDÃO

Visto, discutido e votado este recurso, ACORDAM os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da QUINTA Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, **por unanimidade de votos, em dar provimento à presente Apelação Cível**, tudo nos termos dos votos e notas taquigráficas em anexo, caso estas sejam juntadas aos autos.

Recife, data registrada no sistema.

Des. Agenor Ferreira de Lima Filho
Relator

Proclamação da decisão:

A unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria

Magistrados [AGENOR FERREIRA DE LIMA FILHO, SILVIO NEVES BAPTISTA FILHO, LUIZ GUSTAVO MENDONÇA DE ARAÚJO]

RECIFE, 15 de julho de 2024

Magistrado

Assinado eletronicamente por: AGENOR FERREIRA DE LIMA FILHO
15/07/2024 13:00:47

<https://pje.tje.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento: 38307173
38307173



2407151300457080000037673301

IMPRIMIR

GERAR PDF