



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2251773 - DF (2022/0366297-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
R.P/ACÓRDÃO : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. NOVO EXAME DO RECURSO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ESCLEROSE MÚLTIPLA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. PECULIARIDADES DO CASO QUE AUTORIZAM O RECONHECIMENTO DO EXCEPCIONAL DEVER DE COBERTURA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Não subsiste a incidência da Súmula 182/STJ na espécie, utilizada pela Presidência desta Corte para não conhecer do reclamo, na medida em que a parte agravante impugnou todos os fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão proferida pela Presidência desta Corte reconsiderada, para se conhecer do agravo.

2. Em relação à alegada negativa de prestação jurisdicional, embora se constatem omissões no acórdão recorrido, é cabível, na hipótese, o reconhecimento do prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC), tendo em vista que foi alegada violação do artigo 1.022 do CPC nas razões do recurso especial e o enfrentamento da matéria omissa independe do revolvimento de questões fáticas.

3. No mérito, a controvérsia diz respeito à legitimidade da recusa da operadora de plano de saúde em fornecer à recorrente o medicamento fingolimode, na forma oral, para tratamento de esclerose múltipla, por se tratar de fármaco de uso domiciliar, para o qual não há previsão legal ou contratual de cobertura obrigatória.

3.1. Consoante entendimento desta Corte Superior, 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.

3.2. Todavia, o caso concreto apresenta peculiaridades que justificam a aplicação de entendimento diverso, quais sejam: (i) o medicamento solicitado é registrado pela Anvisa e expressamente indicado para o tratamento de esclerose múltipla; (ii) embora o fingolimode não esteja previsto como de cobertura obrigatória no anexo II da RN 465/2021, as diretrizes técnicas da ANS orientam o seu uso como segunda ou terceira linha de tratamento, que, inclusive, deve ser necessariamente utilizada pelo paciente como requisito para a cobertura obrigatória do medicamento previsto para a linha de tratamento subsequente; (iii) demonstrou-se a imprescindibilidade do fingolimode para evitar que a recorrente tenha surtos da doença, com degeneração neurológica progressiva e desenvolvimento de sequelas incapacitantes irreversíveis; (iv) a insurgente já utilizou, sem sucesso, os outros medicamentos injetáveis previstos como primeira linha de tratamento, sendo necessário, segundo a orientação da médica assistente, condizente com as diretrizes técnicas da ANS e o PCDT do Ministério da Saúde, seguir o escalonamento do tratamento; (v) o custo do fingolimode é inferior ao de outras opções de tratamento injetáveis.

4. Nesse cenário, não é razoável exigir que a recorrente passe, de plano, para a etapa subsequente de tratamento, na contramão das recomendações dos órgãos técnicos e da médica assistente, e que seja submetida a tratamento injetável, realizado em ambiente hospitalar, quando pode fazer uso de tratamento via oral, mais prático, indolor e sem gastos com deslocamento e dispêndio de tempo, além de representar custo inferior para a operadora do plano de saúde, não afetando o equilíbrio contratual.

4.1. Conclui-se, assim, que a negativa de cobertura do medicamento, na hipótese, revela-se abusiva.

5. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para conhecer e dar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, após o voto-vista do Ministro Marco Buzzi dando provimento ao agravo interno para conhecer do recurso especial, a fim de dar-lhe provimento, divergindo do relator, e o voto do Ministro João Otávio de Noronha acompanhando o relator e o voto do Ministro Raul Araújo e da Ministra Maria Isabel Gallotti acompanhando a divergência, por maioria, dar provimento ao agravo interno para conhecer e dar provimento recurso especial, nos termos do voto divergente do Ministro Marco Buzzi que lavrará o acórdão. Vencidos o relator e o Ministro João Otávio de Noronha

Votaram vencidos os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira e João Otávio de Noronha.

Votaram com o Sr. Ministro Marco Buzzi os Srs. Ministros Raul Araújo (Presidente) e Maria Isabel Gallotti.

Brasília, 21 de maio de 2024.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.251.773 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2022/0366297-0

Número de Origem:
07164645420218070001 7164645420218070001

Sessão Virtual de 08/08/2023 a 14/08/2023

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA

ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133

ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656

GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734

AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133

LUCAS REIS LIMA - DF052320

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -
INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA

ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133

ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656

GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734

AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133

LUCAS REIS LIMA - DF052320

TERMO

O presente feito foi retirado de pauta em 15/08/2023.

Brasília, 15 de agosto de 2023



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2251773 - DF (2022/0366297-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

VOTO VENCIDO

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 669/676) interposto contra decisão da Presidência desta Corte Superior que não conheceu do agravo nos próprios autos, sob o fundamento de incidência, por analogia, da Súmula n. 182/STJ.

Em suas razões, a agravante alega que impugnou todos os fundamentos da decisão de admissibilidade, o que justificaria o afastamento do óbice referido.

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

É o relatório.

A insurgência não merece ser acolhida.

A agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 664/666):

Cuida-se de agravo em recurso especial apresentado por CILENE DE PAULA GALVAO COSTA e OUTRO contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto com fundamento no art. 105, inciso III, da Constituição Federal.

É, no essencial, o relatório. Decido.

Mediante análise dos autos, verifica-se que a decisão agravada inadmitiu o recurso especial, considerando: ausência de afronta ao art. 1.022 do CPC, Súmula 5/STJ e Súmula 7/STJ.

Entretanto, a parte agravante deixou de impugnar especificamente: ausência de afronta ao art. 1.022 do CPC.

Nos termos do art. 932, inciso III, do CPC e do art. 253, parágrafo único,

inciso I, do Regimento Interno desta Corte, não se conhecerá do agravo em recurso especial que "não tenha impugnado especificamente todos os fundamentos da decisão recorrida".

Conforme já assentado pela Corte Especial do STJ, a decisão de inadmissibilidade do recurso especial não é formada por capítulos autônomos, mas por um único dispositivo, o que exige que a parte agravante impugne todos os fundamentos da decisão que, na origem, não admitiu o recurso especial. A propósito:

PROCESSO CIVIL. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DE TODOS OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO RECORRIDA. ART. 544, § 4º, I, DO CPC/1973. ENTENDIMENTO RENOVADO PELO NOVO CPC, ART. 932.

1. No tocante à admissibilidade recursal, é possível ao recorrente a eleição dos fundamentos objeto de sua insurgência, nos termos do art. 514, II, c/c o art. 505 do CPC/1973. Tal premissa, contudo, deve ser afastada quando houver expressa e específica disposição legal em sentido contrário, tal como ocorria quanto ao agravo contra decisão denegatória de admissibilidade do recurso especial, tendo em vista o mandamento insculpido no art. 544, § 4º, I, do CPC, no sentido de que pode o relator "não conhecer do agravo manifestamente inadmissível ou que não tenha atacado especificamente os fundamentos da decisão agravada" - o que foi reiterado pelo novel CPC, em seu art. 932.

2. A decisão que não admite o recurso especial tem como escopo exclusivo a apreciação dos pressupostos de admissibilidade recursal. Seu dispositivo é único, ainda quando a fundamentação permita concluir pela presença de uma ou de várias causas impeditivas do julgamento do mérito recursal, uma vez que registra, de forma unívoca, apenas a inadmissão do recurso. Não há, pois, capítulos autônomos nesta decisão.

3. A decomposição do provimento judicial em unidades autônomas tem como parâmetro inafastável a sua parte dispositiva, e não a fundamentação como um elemento autônomo em si mesmo, ressoando inequívoco, portanto, que a decisão agravada é incidível e, assim, deve ser impugnada em sua integralidade, nos exatos termos das disposições legais e regimentais.

4. Outrossim, conquanto não seja questão debatida nos autos, cumpre registrar que o posicionamento ora perfilhado encontra exceção na hipótese prevista no art. 1.042, *caput*, do CPC/2015, que veda o cabimento do agravo contra decisão do Tribunal *a quo* que inadmitir o recurso especial, com base na aplicação do entendimento consagrado no julgamento de recurso repetitivo, quando então será cabível apenas o agravo interno na Corte de origem, nos termos do art. 1.030, § 2º, do CPC.

5. Embargos de divergência não providos. (EAREsp 746.775/PR, relator Ministro João Otávio de Noronha, relator p/ acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Corte Especial, DJe de 30/11/2018.)

Ressalte-se que, em atenção ao princípio da dialeticidade recursal, a impugnação deve ser realizada de forma efetiva, concreta e pormenorizada, não sendo suficientes alegações genéricas ou relativas ao mérito da controvérsia, sob pena de incidência, por analogia, da Súmula n. 182 do STJ.

Ante o exposto, com base no art. 21-E, inciso V, c/c o art. 253, parágrafo único, inciso I, ambos do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, não conheço do agravo em recurso especial.

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas

instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte agravante, no importe de 15% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

Publique-se. Intimem-se.

No caso, a recorrente, na petição do agravo nos próprios autos, não rebateu especificamente o fundamento relativo à ausência de negativa de prestação jurisdicional (ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015), porque deixou de indicar, com clareza e precisão, os supostos vícios de fundamentação existentes no aresto impugnado (e-STJ fls. 625/626).

Por isso, incidem o art. 932, III, do CPC/2015 e, por analogia, a Súmula n. 182/STJ.

Aplica-se também a jurisprudência consolidada da Corte Especial do STJ, segundo a qual, "a decisão agravada é incindível e, assim, deve ser impugnada em sua integralidade, nos exatos termos das disposições legais e regimentais" (EAREsp n. 746.775/PR, Relator p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/9/2018, DJe 30/11/2018).

Registre-se que a impugnação apenas em sede de agravo interno não é apta a suprir a deficiência verificada.

Assim, não procedem as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar a conclusão da decisão impugnada.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.

É como voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2022/0366297-0

PROCESSO ELETRÔNICO

AgInt no
AREsp 2.251.773 /
DF

Números Origem: 07164645420218070001 7164645420218070001

PAUTA: 26/09/2023

JULGADO: 26/09/2023

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS SIMÕES MARTINS SOARES

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por Dano Moral

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

CERTIDÃO

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

Após o voto do relator negando provimento ao agravo interno, PEDIU VISTA o Ministro Marco Buzzi. Aguardam os demais.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2022/0366297-0

PROCESSO ELETRÔNICO

AgInt no
AREsp 2.251.773 /
DF

Números Origem: 07164645420218070001 7164645420218070001

PAUTA: 26/09/2023

JULGADO: 28/11/2023

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. PAULO EDUARDO BUENO

Secretária

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por Dano Moral

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, acolheu requerimento de prorrogação de prazo de pedido de vista, nos termos da solicitação do Sr. Ministro Marco Buzzi.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2251773 - DF (2022/0366297-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

VOTO-VISTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. NOVO EXAME DO RECURSO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ESCLEROSE MÚLTIPLA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. PECULIARIDADES DO CASO QUE AUTORIZAM O RECONHECIMENTO DO EXCEPCIONAL DEVER DE COBERTURA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Não subsiste a incidência da Súmula 182/STJ na espécie, utilizada pela Presidência desta Corte para não conhecer do reclamo, na medida em que a parte agravante impugnou todos os fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão proferida pela Presidência desta Corte reconsiderada, para se conhecer do agravo.

2. Em relação à alegada negativa de prestação jurisdicional, embora se constatem omissões no acórdão recorrido, é cabível, na hipótese, o reconhecimento do prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC), tendo em vista que foi alegada violação do artigo 1.022 do CPC nas razões do recurso especial e o enfrentamento da matéria omissa independe do revolvimento de questões fáticas.

3. No mérito, a controvérsia diz respeito à legitimidade da recusa da operadora de plano de saúde em fornecer à recorrente o medicamento fingolimode, na forma oral, para tratamento de esclerose múltipla, por se tratar de fármaco de uso domiciliar, para

o qual não há previsão legal ou contratual de cobertura obrigatória.

3.1. Consoante entendimento desta Corte Superior, 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.

3.2. Todavia, o caso concreto apresenta peculiaridades que justificam a aplicação de entendimento diverso, quais sejam: (i) o medicamento solicitado é registrado pela Anvisa e expressamente indicado para o tratamento de esclerose múltipla; (ii) embora o fingolimode não esteja previsto como de cobertura obrigatória no anexo II da RN 465/2021, as diretrizes técnicas da ANS orientam o seu uso como segunda ou terceira linha de tratamento, que, inclusive, deve ser necessariamente utilizada pelo paciente como requisito para a cobertura obrigatória do medicamento previsto para a linha de tratamento subsequente; (iii) demonstrou-se a imprescindibilidade do fingolimode para evitar que a recorrente tenha surtos da doença, com degeneração neurológica progressiva e desenvolvimento de sequelas incapacitantes irreversíveis; (iv) a insurgente já utilizou, sem sucesso, os outros medicamentos injetáveis previstos como primeira linha de tratamento, sendo necessário, segundo a orientação da médica assistente, condizente com as diretrizes técnicas da ANS e o PCDT do Ministério da Saúde, seguir o escalonamento do tratamento; (v) o custo do fingolimode é inferior ao de outras opções de tratamento injetáveis.

4. Nesse cenário, não é razoável exigir que a recorrente passe, de plano, para a etapa subsequente de tratamento, na contramão das recomendações dos órgãos técnicos e da médica assistente, e que seja submetida a tratamento injetável, realizado em ambiente hospitalar, quando pode fazer uso de tratamento via oral, mais prático, indolor e sem gastos com deslocamento e dispêndio de tempo, além de representar custo inferior para a operadora do plano de saúde, não afetando o equilíbrio contratual.

4.1. Conclui-se, assim, que a negativa de cobertura do medicamento, na hipótese, revela-se abusiva.

5. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para conhecer e dar provimento ao recurso especial.

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI:

Cuida-se de agravo interno interposto por CILENE DE PAULA GALVÃO COSTA contra decisão acostada às fls. 664/666 e-STJ, da Presidência desta Corte, que não conheceu do agravo por meio do qual a insurgente pretendia ver admitido o recurso especial.

Na origem, a ora agravante ajuizou ação de obrigação de fazer contra a BRADESCO SAÚDE S/A, objetivando compeli-la a custear o medicamento "fingolimode", de uso oral, prescrito por sua médica assistente para o tratamento de esclerose múltipla, cuja cobertura foi negada pela operadora ao fundamento de que a obrigatoriedade de custeio de tratamento para a aludida patologia limita-se à terapia imunobiológica por via endovenosa, intramuscular ou subcutânea, não abarcando o fornecimento de medicamento administrado via oral.

Em contestação, a demandada, preliminarmente, impugnou o valor dado à causa pela autora. No mérito, aduziu a inexistência de cobertura obrigatória do citado medicamento por não estar previsto no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, exclusão ratificada por cláusula contratual.

A sentença rejeitou a impugnação ao valor da causa, mantendo-o tal como indicado na exordial, e julgou procedente o pedido, confirmando a tutela de urgência anteriormente deferida, para determinar que a ré forneça à autora o medicamento requerido. Entendeu-se que, comprovada a adequação do tratamento indicado pela médica responsável, não compete à operadora definir o tipo ou a extensão de tratamento ao qual a paciente deverá ser submetida. Em razão da sucumbência, condenou a operadora do plano nas custas e honorários, arbitrados em 10% do valor atualizado da causa.

A BRADESCO SAÚDE S/A interpôs apelação, na qual reiterou a irresignação em relação ao valor da causa indicado pela autora e defendeu a ausência do dever de fornecer o medicamento pretendido pela demandante.

O recurso foi parcialmente provido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, mantendo-se o valor atribuído à causa e reformando-se em parte a sentença, para julgar improcedente o pedido autoral. Eis a ementa do acórdão:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. CIVIL. VALOR DA CAUSA. SEGURO SAÚDE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. FINGOLIMODE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. ESCLEROSE MÚLTIPLA. INDICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL. NEGATIVA DE COBERTURA. RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 465/2021 DA ANS. CLÁUSULA OBSTATIVA EXPRESSA. RECUSA LEGÍTIMA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A hipótese consiste em verificar se a autora tem a legítima pretensão à prestação do serviço de assistência farmacêutica para cobertura do medicamento "Fingolimode 0,5mg", via oral, para tratamento de "Esclerose Múltipla".

2. A Lei nº 9.656/1998, diploma legal que regula a atividade desenvolvida pelos planos e seguros privados de assistência à saúde, autoriza a exclusão do custeio, pelos planos de saúde, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo nos casos de tratamento antineoplásicos domiciliares de uso oral.

2.1. A Agência Nacional de Saúde Suplementar, por sua vez, no exercício do seu poder regulamentar, editou a Resolução Normativa nº 465/2021, tendo assim permitido a exclusão do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, com ressalva similar à estabelecida da lei acima em destaque.

2.2. Há cláusula obstativa expressa de fornecimento do serviço pretendido. Assim revela-se legítima a negativa do medicamento mencionado.

3. Recurso conhecido e parcialmente provido.

Opostos embargos de declaração pela ora insurgente, foram rejeitados (fls. 529/541 e-STJ).

Irresignada, a autora interpôs recurso especial, no qual alegou violação aos seguintes dispositivos de lei federal:

(i) art. 1.022 do CPC, dada a persistência da omissão na análise de teses relevantes para o deslinde da controvérsia, notadamente a respeito da incidência, ao caso, do teor dos artigos 51 da Lei nº 8.078/90 e 35-C da Lei nº 9.656/98;

(ii) art. 51, IV, da Lei nº 8.078/90, pois a negativa de cobertura de tratamento essencial ao controle de grave doença degenerativa do sistema nervoso, com medicamento incluso no rol da ANS, apenas por ser administrável por via oral em ambiente domiciliar, configura obrigação iníqua e incompatível com a equidade, uma vez que o mesmo medicamento é oferecido na forma de comprimidos aos pacientes do SUS;

(iii) art. 371 do CPC/15, em virtude de o Tribunal não ter valorado o relatório da CONITEC trazido aos autos, o qual "*apresenta informações relevantes sobre as diferenças entre as formas de administração das terapias disponíveis (oral ou injetável), a segurança e superioridade de eficácia do Fingolimode frente aos medicamentos injetáveis, bem como atesta sua custo-eficácia*"; e

(iv) art. 35-C da Lei nº 9.656/98, uma vez que a situação clínica da recorrente amolda-se ao conceito legal de emergência médica, para a qual o citado dispositivo estabelece obrigatoriedade de cobertura pela operadora de saúde.

Contrarrazões às fls. 597/612 e-STJ.

Em juízo prévio de admissibilidade (fls. 615/617 e-STJ), a Corte de origem inadmitiu o apelo nobre, com fundamento na ausência de violação ao art. 1.022 do CPC e, quanto ao mais, pela incidência dos óbices contidos nas Súmulas nº 5 e 7 do STJ.

Inconformada, interpôs o respectivo agravo (art. 1.042 do CPC/15), no qual aduziu: (i) a deficiência de fundamentação da decisão negativa de admissibilidade no tocante à apontada violação ao art. 1.022 do CPC, argumentando ter indicado "*com clareza a persistência da omissão do tribunal de origem na análise dos fundamentos basilares da pretensão*"; e (ii) a inaplicabilidade das Súmulas 5 e 7/STJ à espécie (fls. 619/631 e-STJ).

Contramínuta ao agravo às fls. 636/654 e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 664/666 e-STJ), a Presidência desta Corte Superior não conheceu do reclamo, por ofensa ao princípio da dialeticidade, em virtude de a parte agravante ter deixado de impugnar especificamente o fundamento pertinente à ausência de afronta ao art. 1.022 do CPC.

Daí o presente agravo interno (fls. 669/678 e-STJ), no qual alega, em síntese, ter impugnado adequadamente o aludido fundamento da decisão que inadmitiu o recurso especial. Pediu, ao final, a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do reclamo pelo Colegiado.

Sem impugnação (fl. 685 e-STJ).

Distribuído o feito ao e. Ministro Antonio Carlos Ferreira, Sua Excelência proferiu voto no sentido de negar provimento ao agravo interno, por não ter a insurgente rebatido especificamente o fundamento relativo à negativa de prestação jurisdicional, já que deixou de indicar, com clareza e precisão, os supostos vícios de fundamentação existentes no aresto impugnado.

Entendeu pela aplicação do art. 932, III, do CPC/15 e, por analogia, da Súmula 182/STJ, bem como da jurisprudência da Corte Especial do STJ, segundo a qual "a decisão agravada é incindível e, assim, deve ser impugnada em sua integralidade, nos exatos termos das disposições legais e regimentais" (EAREsp n. 764.775/PR, Relator p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, juglado em 19/9/2018, DJe 30/11/2018). Asseverou, ainda, que a impugnação realizada apenas em sede de agravo interno não é apta a suprir a deficiência verificada.

Ante os debates travados na sessão de julgamento, pedi vista dos autos para exame aprofundado da questão, principalmente a fim de verificar se seria o caso

de mitigar, em caráter excepcional, o óbice formal ao conhecimento do agravo em recurso especial - aplicação da Súmula 182/STJ -, para que pudéssemos analisar a controvérsia meritória, diante da sensibilidade da matéria de fundo discutida no recurso especial, o qual trata do dever de cobertura de medicamento para tratamento de delicada questão de saúde.

É o relatório.

VOTO

Divirjo do e. relator, para acolher o agravo interno, a fim de afastar o óbice da Súmula 182/STJ e, em nova análise, conhecer do agravo para conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento, a fim de reconhecer o dever de cobertura do medicamento requerido pela recorrente à operadora do plano.

Da inaplicabilidade da Súmula 182/STJ.

A decisão ora agravada, da lavra da Presidência desta Corte Superior, não conheceu do agravo em recurso especial, por reputar que a recorrente deixou de impugnar especificamente o fundamento da decisão proferida em juízo prévio de admissibilidade do reclamo pertinente à ausência de ofensa ao art. 1.022 do CPC.

Eis o trecho da decisão proferida pelo Tribunal de origem (fl. 616 e-STJ):

O recurso especial não merece ser admitido quanto à mencionada contrariedade ao artigo 1.022 do Código de Processo Civil, porque, de acordo com o entendimento jurisprudencial pacífico da Corte Superior, “É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte” (AgInt no AREsp 2.040.491/RS, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, DJe de 29/6/2022).

Como se vê, o ponto da decisão de inadmissibilidade do apelo nobre concernente à negativa de prestação jurisdicional foi lançado em termos absolutamente genéricos, sem qualquer menção concreta ao teor do acórdão recorrido.

A despeito disso, o referido entrave ao conhecimento do recurso especial foi impugnado pela agravante, nos seguintes termos (fls. 625/626 e-STJ):

Conforme se vê desde logo, a decisão negativa de admissibilidade é destituída de fundamentação, e viola o disposto no §1º do artigo 489, CPC:

§1º Não se considera fundamentada qualquer decisão judicial, seja ela

interlocutória, sentença ou acórdão, que:

III - invocar motivos que se prestariam a justificar qualquer outra decisão;

V -se limitar a invocar precedente ou enunciado de súmula, sem identificar seus fundamentos determinantes nem demonstrar que o caso sob julgamento se ajusta àqueles fundamentos;

O Recurso Especial apontou com clareza a persistência da omissão do tribunal de origem na análise dos fundamentos basilares da pretensão, mesmo com a oposição dos Embargos de Declaração.

A mera menção a trecho genérico de precedente, que poderia justificar qualquer outra decisão, e sem especificar em que parte do acórdão combatido o tribunal teria “solucionado integralmente a controvérsia”, viola o devido processo legal e macula a decisão por ausência de fundamentação, conforme disposto no artigo 489, CPC.

A omissão persiste e cabe ao STJ analisar esse ponto, conforme prevê o artigo 1.025 do CPC.

Para que pudesse aplicar o precedente invocado, a decisão deveria especificar em que parte do acórdão foram debatidos os fundamentos sobre os quais a parte alega omissão.

Sem isso, o que se tem é a pura e simples negativa de vigência aos artigos 1.022 e 1.025 do CPC, o que não se pode aceitar.

Diante disso, é de se reconhecer o equívoco desse ponto da decisão que negou o processamento do Especial. [grifou-se]

Observa-se, assim, que o óbice em questão foi rebatido, ainda que não de modo aprofundado.

Ademais, há de se ter em vista que o recurso especial versa sobre o dever de cobertura para controle de grave enfermidade (esclerose múltipla) e traz argumentos relevantes.

Assim, com a devida vênia ao e. relator, **compreende-se ser o caso de conhecer do agravo**, principalmente quando se verifica ter havido impugnação de todos os pontos constantes da decisão de juízo prévio de admissibilidade, com expressa menção às questões da negativa de prestação jurisdicional, como também aos óbices contidos nos enunciados das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Passa-se, assim, ao exame do reclamo.

Do recurso especial.

Da preliminar de negativa de prestação jurisdicional.

De início, observa-se ter a recorrente apontado, em seus embargos declaratórios, a ocorrência de omissão em relação ao argumento de que o seu quadro clínico corresponderia a situação de emergência, bem como no tocante à

alegada ausência de valoração do Relatório Técnico da CONITEC relativo à incorporação do Fingolimode no tratamento da esclerose múltipla no âmbito do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

Apesar disso, ao julgar os aclaratórios, o Tribunal de origem não tratou especificamente dos aludidos temas, limitando-se a afirmar a ausência de omissão a macular o aresto.

Nesse contexto, **é cabível o reconhecimento do prequestionamento ficto, nos termos do art. 1.025 do CPC**, tendo em vista que foi alegada a violação do artigo 1.022 do CPC nas razões do recurso especial e o enfrentamento da matéria omissa independe do revolvimento de questões fáticas, porquanto a situação clínica da recorrente está descrita no acórdão e, de outro lado, o Relatório da CONITEC é documento oficial governamental disponível a todos, assemelhando-se às normativas da ANS.

No tocante ao **mérito**, o recurso especial comporta acolhimento.

A controvérsia diz respeito à legitimidade da recusa da operadora de plano de saúde em fornecer à recorrente o medicamento fingolimode, na forma oral, para tratamento de esclerose múltipla, por se tratar de fármaco de uso domiciliar, para o qual não há previsão legal ou contratual de cobertura obrigatória.

Consoante previsão contida no artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/98, o plano-referência não é obrigado a custear o “fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12”, que versam sobre medicamentos antineoplásicos, ou tratamento em “home care”. Confira-se:

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)

O artigo 17, parágrafo único, VI, da Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS traz previsão no mesmo sentido:

Art. 17. A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência previstos nesta Resolução Normativa e seus Anexos, na forma estabelecida no art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo único. São permitidas as seguintes exclusões assistenciais:

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13;

Art. 18. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme definições constantes na Lei n.º 9.656 de 1998 e regulamentação infralegal específica vigente, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, e devendo garantir cobertura para:(...)

IX - quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos medicamentos para o tratamento do câncer com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

X - 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, respeitando o disposto nos Anexos desta Resolução Normativa e, preferencialmente, as seguintes características:

(...)

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas "c", "d", "e" e "g" do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.

Parágrafo único. Nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.”

Na hipótese, a autora não faz uso de medicamento antineoplásico, tampouco conta com assistência por meio de "home care", pretendendo apenas ter custeado o medicamento fingolimode para uso oral.

Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior é iterativa no sentido de

que 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.

São numerosos os julgados sobre a matéria, exemplificados nos arestos a seguir transcritos:

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR QUE NÃO SE ENQUADRA EM NENHUMA DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE OBRIGAM O FORNECIMENTO. AUTOADMINISTRAÇÃO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. NEGATIVA LEGÍTIMA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE DESTOA DA ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

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 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-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021)" (AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

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" (REsp n. 1.883.654/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 2/8/2021).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no REsp n. 2.071.979/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. TEMPESTIVIDADE. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. NOVO EXAME DO RECURSO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DIABETES MELLITUS TIPO 1. BOMBA INFUSORA DE INSULINA. USO DOMICILIAR. AUTOADMINISTRAÇÃO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. NEGATIVA LEGÍTIMA. AGRAVO INTERNO PROVIDO. DECISÃO RECONSIDERADA. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. 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 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-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021)" (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022). 2. Conforme entendimento de ambas as Turmas que compõem a Segunda Seção do STJ, não há obrigatoriedade de cobertura de bomba infusora de insulina (e insumos), por se tratar de equipamento de uso domiciliar. 3. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 1.771.350/PR, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 22/9/2023.)

Todavia, **o caso em exame apresenta peculiaridades que justificam a aplicação de entendimento diverso.**

A indicação feita pelo médico assistente da recorrente estabelece a imprescindibilidade da terapia com o específico medicamento fingolimode em dose diária: (fl. 475 e-STJ):

"A paciente CILENE DE PAULA GALVÃO, é portadora de Esclerose Múltipla.

Trata-se de doença grave, imunomediada, desmielinizante degenerativa, que, na ausência do tratamento adequado, acarreta incapacidade funcional progressiva em razão da degeneração neurológica decorrente do acúmulo de lesões desmielinizantes no Encéfalo e na Medula Espinhal. Por essa razão **a paciente necessita do uso imediato de terapia com Fingolimode 0,5mg, na dose de um comprimido ao dia, para uso contínuo.**

O início da terapêutica com FINGOLIMODE deve ocorrer o mais precoce possível. O atraso ou descontinuidade no tratamento implica risco de novos surtos da doença com degeneração neurológica progressiva e desenvolvimento de sequelas incapacitantes irreversíveis." [grifou-se]

Em consulta ao bulário eletrônico da Anvisa, constata-se que o medicamento fingolimode conta com o devido registro tanto para a versão original como para as versões genéricas e é expressamente indicado para o tratamento de esclerose múltipla, **estando disponível apenas sob a forma de cápsula, administrável via oral, não havendo alternativa na modalidade injetável** (disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351190569201016/?nomeProduto=gilenya> e <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?nomeProduto=fingolimode>).

Em que pese o referido fármaco **não esteja previsto como de cobertura obrigatória para o tratamento de esclerose múltipla no Rol de Procedimentos de**

Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Anexo II da RN 465/2021), **a aludida normativa contempla o uso do fingolimode como segunda ou terceira linha de tratamento**, pelas quais o paciente **necessariamente** precisa passar para ter direito ao fornecimento de fármaco de cobertura obrigatória (Natalizumabe) em terceira ou quarta linha de tratamento, quando houver falha terapêutica, eventos adversos ou falta de adesão nas linhas anteriores.

Eis o teor do Anexo II da RN 465/2021, com a redação vigente à época da negativa da cobertura pela operadora (fls. 114/118 e-STJ):

65. TERAPIA IMUNOBiolÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

(...)

65.13. ESCLEROSE MÚLTIPLA

1. Cobertura obrigatória do medicamento Natalizumabe para pacientes com Esclerose Múltipla Recorrente-Remitente grave em rápida evolução, definida por 2 ou mais recidivas incapacitantes no espaço de um ano e com 1 ou mais lesões realçadas por gadolínio em uma imagem do cérebro obtida por Ressonância Magnética Nuclear (RMN) ou um aumento significativo das lesões em T2 comparativamente com uma RMN anterior recente.

2. Cobertura obrigatória do medicamento Natalizumabe, quando preenchidos todos os critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do grupo II. Após o início do tratamento a cobertura não será mais obrigatória caso o paciente apresente um dos critérios do Grupo III:

Grupo I

- a. Diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) pelos Critérios de McDonald revisados e adaptados;
- b. Esclerose Múltipla Recorrente Remitente (EM-RR) ou Esclerose Múltipla Secundariamente progressiva (EM-SP);
- c. Lesões desmielinizantes à Ressonância Magnética;
- d. Diagnóstico diferencial com exclusão de outras causas;
- e. Em terceira ou quarta linha de tratamento quando houver falha terapêutica ou resposta sub-ótima, intolerância, eventos adversos ou falta de adesão na primeira e segunda linha, no mínimo.**

Linhas de tratamento:

- Primeira linha: betainterferona, glatirâmer ou teriflunomida.
- **Segunda linha:** betainterferona, glatirâmer, teriflunomida, fumarato de dimetila ou fingolimode.
- **Terceira linha: fingolimode. O uso do Natalizumabe em terceira linha somente será indicado caso o Fingolimode tenha sido prescrito em segunda linha ou caso haja contra-indicação ao seu uso.**
- f. Estar sem receber imunomodulador por pelo menos 45 dias ou azatioprina por

3 meses;

g. Ser encaminhado a infectologista ou pneumologista para afastar tuberculose se apresentarem lesões suspeitas à radiografia de tórax;

h. Valores de neutrófilos acima de 1.500/mm³ e linfócitos acima de 1.000/mm³ ao hemograma.

Grupo II

a. Diagnóstico de Esclerose Múltipla Primariamente Progressiva (EM-PP) ou de EM-PP com surto.

b. Incapacidade de adesão ao tratamento e impossibilidade de monitorização dos efeitos adversos;

c. Intolerância ou hipersensibilidade ao medicamento;

d. Diagnóstico de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP);

e. Pacientes que apresentem qualquer uma das seguintes condições: micose sistêmica nos últimos 6 meses, herpes grave ou outras infecções oportunistas nos últimos 3 meses, infecção por HIV, imunossupressão, infecção atual ativa;

f. Pacientes com câncer, exceto se carcinoma basocelular de pele.

Grupo III

a. Surgimento de efeitos adversos intoleráveis após considerar todas as medidas atenuantes;

b. Falha terapêutica definida como dois ou mais surtos no período de 12 meses, de caráter moderado ou grave (com sequelas ou limitações significativas, pouco responsivas à pulsoterapia) ou evolução em 1 ponto na escala Expanded Disability Status Scale (EDSS) ou progressão significativa de lesões em atividade da doença.

Observação: Quanto às Linhas de Tratamento.

Cobertura obrigatória dos medicamentos Betainterferona e Acetato de glatirâmer em primeira ou segunda linha, quando preenchidos todos os critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do grupo II. Após o início do tratamento a cobertura não será mais obrigatória caso o paciente apresente um dos critérios do Grupo III:

Grupo I

a. Diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) pelos Critérios de McDonald revisados e adaptados;

b. Esclerose Múltipla Recorrente Remitente (EM-RR) ou Esclerose Múltipla Secundariamente progressiva (EM-SP);

c. Lesões desmielinizantes à Ressonância Magnética;

d. Diagnóstico diferencial com exclusão de outras causas.

Grupo II

a. Diagnóstico de Esclerose Múltipla Primariamente Progressiva (EM-PP) ou de EM-PP com surto;

b. Intolerância ou hipersensibilidade ao medicamento.

Grupo III

- a. Surgimento de efeitos adversos intoleráveis após considerar todas as medidas atenuantes;
- b. Falha terapêutica definida como dois ou mais surtos no período de 12 meses, de caráter moderado ou grave (com sequelas ou limitações significativas, pouco responsivas à pulsoterapia) ou evolução em 1 ponto na escala Expanded Disability Status Scale (EDSS) ou progressão significativa de lesões em atividade da doença.

3. Cobertura obrigatória dos medicamentos Alentuzumabe ou Ocrelizumabe quando preenchidos todos os critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do grupo II. Após o início do tratamento a cobertura não será mais obrigatória caso o paciente apresente um dos critérios do Grupo III:

Grupo I

- a. Diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) pelos Critérios de McDonald revisados e adaptados;
- b. Esclerose Múltipla Recorrente Remitente (EM-RR) ou Esclerose Múltipla Secundariamente progressiva (EM-SP);
- c. Lesões desmielinizantes à Ressonância Magnética;
- d. Diagnóstico diferencial com exclusão de outras causas;
- e. Falha terapêutica ao Natalizumabe, ou contra indicação ao seu uso continuado devido a risco aumentado de desenvolver leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) definido pela presença de todos os fatores de risco descritos a seguir: resultado positivo para anticorpo anti-VJC, mais de 2 anos de tratamento com natalizumabe e terapia anterior com imunossupressor;
- f. Estar sem receber imunomodulador por pelo menos 45 dias ou azatioprinapor 3 meses;
- g. Ser encaminhado a infectologista ou pneumologista para afastar tuberculose se apresentarem lesões suspeitas à radiografia de tórax;
- h. Valores de neutrófilos acima de 1.500/mm³ e linfócitos acima de 1.000/mm³ no hemograma.

Grupo II

- a. Diagnóstico de Esclerose Múltipla Primariamente Progressiva (EM-PP) ou de EM-PP com surto.
- b. Intolerância ou hipersensibilidade ao medicamento;
- c. Diagnóstico de LEMP;
- d. Pacientes que apresentem qualquer uma das seguintes condições: micose sistêmica nos últimos 6 meses, herpes grave ou outras infecções oportunistas nos últimos 3 meses, infecção por HIV, imunossupressão, infecção atual ativa;
- e. Pacientes com câncer, exceto se carcinoma basocelular de pele.

Grupo III

- a. Surgimento de efeitos adversos intoleráveis após considerar todas as medidas atenuantes;
- b. Falha terapêutica definida como dois ou mais surtos no período de 12 meses, de caráter moderado ou grave (com sequelas ou limitações significativas, pouco responsivas à pulsoterapia) ou evolução em 1 ponto na escala Expanded

Disability Status Scale (EDSS) ou progressão significativa de lesões em atividade da doença. [grifou-se]

Na espécie, há nos autos relatório da médica assistente da recorrente esclarecendo que esta **já fez uso prévio de terapia injetável, com utilização de outros fármacos, sem sucesso**. Atesta, ainda, que o caso não se enquadra nas diretrizes clínicas para indicação da terapia endovenosa e conclui reiterando a imprescindível necessidade da medicação oral prescrita (fls. 228/229 e-STJ):

"(...)

De acordo com protocolo de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde p/ tratamento da Esclerose Múltipla a medicação fingolimod encontra-se em segunda linha terapêutica devendo ser administrado quando paciente apresenta falha terapêutica aos medicamentos de primeira linha.

No caso da paciente em pauta houve falha terapêutica aos injetáveis substituíveis (interferona e acetato de glatirâmer) não podendo retornar o uso destes [ilegível].

Ainda, não há indicação p/ uso de medicamentos injetáveis, endovenosos (natalizumabe), devido este ser de 4ª linha terapêutica; ou seja, estaria "queimando"/pulando etapas de tratamento.

A Sra. Cileide P. G. Costa é jovem, porta doença crônica, portanto não pode deixar de cumprir o escalonamento terapêutico definido, de acordo com o PCDT p/ esclerose múltipla. Manter o uso de fingolimod 0,5mg-01 comp. p/ dia, por tempo indeterminado. [grifou-se]

Efetivamente, a orientação da médica assistente, ao prescrever o tratamento com fingolimode em segunda linha, está em consonância tanto com o disposto no Anexo II da RN 465/2021, transcrito em linhas anteriores, como com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o tratamento de esclerose múltipla, elaborado pelo Ministério da Saúde, que considera critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. Eis o teor do PCDT:

7.1.3. Linhas de tratamento da EMRR com MMCD

Tratamento da esclerose múltipla de baixa ou moderada atividade Para pacientes com EMRR de baixa ou moderada atividade é preconizado o tratamento conforme as seguintes linhas terapêuticas:

- 1ª linha: Beta-interferonas, glatirâmer ou teriflunomida ou fumarato de dimetila ou azatioprina, em casos de toxicidade (intolerância, hipersensibilidade ou outro evento adverso), falha terapêutica ou falta de adesão a qualquer medicamento da primeira linha de tratamento, é permitida a troca por outra classe de medicamento de primeira linha. A azatioprina é considerada uma opção menos eficaz e só deve ser utilizada em casos de pouca adesão às formas parenterais;

(intramuscular, subcutânea ou endovenosa).

- **2ª linha: Fingolimode, em casos de falha terapêutica, reações adversas ou resposta sub ótima a qualquer medicamento da primeira linha de tratamento, é permitida a troca por fingolimode.**

- 3ª linha: Natalizumabe, em casos de falha terapêutica no tratamento da segunda linha ou contraindicação ao fingolimode indica-se o natalizumabe

(disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal_portaria-conjunta-no-1-pcdt_esclerose-multipla.pdf)

Pertinente ressaltar que o fingolimode é fornecido pelo SUS, sendo possível extrair do Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, acostado aos autos, informações relevantes acerca das diferenças entre as formas de administração das terapias disponíveis (oral ou injetável), **inclusive que a administração do medicamento por via oral é mais eficaz, sobretudo porque propicia maior adesão ao tratamento.** Transcreve-se (fl. 232 e-STJ):

Via de administração

Parte das contribuições sobre o campo das evidências clínicas ressaltava a existência de benefícios adicionais em relação à via de administração oral do fingolimode sobre as terapias injetáveis em comparação no SUS. Tais contribuições podem ser representadas pelas seguintes unidades de significado:

"[...] a possibilidade de um tratamento oral para nossos pacientes, com poucos efeitos colaterais, seguro e que previne a atrofia cerebral e piora cognitiva desses pacientes (benefício não encontrado em outras medicações) "

"A via oral permite maior aderência ao tratamento da parte do paciente."

O citado relatório, elaborado no ano de 2017, indica também que **o valor do fingolimode é semelhante ao de outras opções de tratamentos injetáveis**, tendo custo anual inferior ao do Natalizumabe (linha de tratamento seguinte ao fingolimode, segundo as diretrizes técnicas) em R\$ 5,817,18. Confira-se a tabela com os dados em questão:

TABELA 18. CUSTOS REAIS DE AQUISIÇÃO DAS TERAPIAS MODIFICADORAS DA DOENÇA.

Medicamento	Fornecedor	Valor Unitário (R\$)	Unidades anuais (por paciente)	Valor anual (por paciente)	Diferença de custos
Betainterferona 1A 6.000.000UI (22mcg)	Bio-manguinhos	R\$ 134,27	156	R\$ 20.946,12	R\$ 1,126,62
Betainterferona 1A 12.000.000UI (44mcg)	Bio-manguinhos	R\$ 151,60	156	R\$ 23.649,60	R\$ 3,830,10
Betainterferona 1A 6.000.000UI (30mcg)	Biogen	R\$ 420,05	52	R\$ 21.842,60	R\$ 2,023,10
Betainterferona 1B 9.600.000UI (300mcg)	Bayer	R\$ 83,26	183	R\$ 15.236,58	-R\$ 4,582,92
Fingolimode 0,5mg	EMS	R\$ 54,30	365	R\$ 19.819,50	
Glatirâmer 20mg/mL	Teva	R\$ 54,34	365	R\$ 19.834,10	R\$ 14,60
Natalizumabe 300mg	Biogen	R\$ 2.136,39	12	R\$ 25.636,68	R\$ 5,817,18

O cenário até aqui descrito pode ser assim sintetizado:

(i) o medicamento solicitado pela recorrente é registrado pela Anvisa e expressamente indicado para o tratamento de esclerose múltipla;

(ii) as diretrizes técnicas da ANS orientam o uso do fingolimode como segunda ou terceira linha de tratamento da esclerose múltipla, que, inclusive, deve ser necessariamente utilizada pelo paciente como requisito para a cobertura obrigatória do medicamento previsto para a linha de tratamento subsequente;

(iii) na espécie, restou demonstrada a imprescindibilidade do fingolimode para evitar que a recorrente tenha surtos da doença, com degeneração neurológica progressiva e desenvolvimento de sequelas incapacitantes irreversíveis;

(iv) a recorrente já utilizou, sem sucesso, os outros medicamentos injetáveis previstos como primeira linha de tratamento, sendo necessário, segundo a orientação da médica assistente, condizente com as diretrizes técnicas da ANS e o PCDT do Ministério da Saúde, seguir o escalonamento do tratamento;

(v) o custo do fingolimode é inferior ao de outras opções de tratamento injetáveis.

A corroborar todas as circunstâncias acima referidas, as quais indicam a necessidade de cobertura do fármaco fingolimode, não é **adequado exigir que a recorrente passe, de plano, para a etapa subsequente de tratamento, na contramão das recomendações dos órgãos técnicos e da médica assistente.**

É absolutamente desarrazoado submetê-la a sofrível tratamento injetável, realizado em ambiente hospitalar, quando pode fazer uso de tratamento via oral, mais prático, indolor e sem gastos com deslocamento e dispêndio de tempo, além de representar custo inferior para a operadora do plano de saúde, não afetando o equilíbrio contratual.

Desse modo, embora a situação clínica da recorrente não se amolde ao conceito legal de emergência médica - relativo a casos que indiquem risco imediato de vida ou dano irreparável à saúde do paciente, declarado por médico - não havendo se falar, portanto, em violação ao art. 35-C da Lei nº 9.656/98, de rigor, todavia, concluir que a negativa de cobertura, na hipótese, revela-se abusiva.

Diante do exposto, diverge-se do e. relator para acolher o agravo interno de modo a afastar o óbice da Súmula 182/STJ e, em nova análise, conhecer do agravo para conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento, a fim de restabelecer a sentença de fls. 422/425 e-STJ, dado o dever de cobertura do medicamento fingolimode, prescrito pela médica assistente.

Custas e honorários advocatícios tal como previstos na origem.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2251773 - DF (2022/0366297-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

VOTO

A SRA. MINISTRA ISABEL GALLOTTI: Sr. Presidente, ouvi com atenção os debates.

No tocante ao conhecimento do recurso, peço a máxima vênias ao eminente Relator para acompanhar a divergência, porque penso que foi suficientemente refutada a incidência do óbice e que de nada adiantaria mesmo a parte lograr a volta dos autos à origem, porque a questão já foi suficientemente debatida no mérito tanto na origem como, agora, no voto divergente do Ministro Marco Buzzi.

Considero que a questão da cobertura de medicamentos em domicílio por plano de saúde é extremamente delicada, assim como a maior parte das questões que chegam aqui pedindo tratamentos fora do rol da ANS. Observo que diversas modalidades de mitigação já vêm sendo feitas, inclusive no que toca a remédios contra câncer.

Embora, no caso do câncer, haja previsão em lei que permita o oferecimento desses remédios a domicílio, a jurisprudência pacífica das Turmas e da Segunda Seção é no sentido de que o remédio para câncer deve ser pago pelo plano de saúde, mesmo que *off-label*, o que vai, *data maxima venia*, contra a literalidade da lei, mas me curvei a essa opinião amplamente dominante na Segunda Seção. E mais, admite-se o oferecimento de medicamento contra câncer mesmo para emprego que diverja do protocolo de aplicação desse medicamento que consta no rol da ANS, entendendo-se que o protocolo de utilização é mera diretriz, devendo invariavelmente ser propiciado o remédio para câncer a domicílio.

Não vejo motivos para fazer diferença entre essas mitigações que vêm

sendo feitas no tocante a câncer e o presente caso de esclerose múltipla, doença gravíssima, e sobretudo neste caso em que o voto do Ministro Marco Buzzi demonstrou que há recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a Conitec, e que esse medicamento já é fornecido pelo SUS.

Recordo que as normas regulamentares da ANS determinam que, mesmo que inicialmente se tratasse de uso *off-label* do medicamento, ou que este estivesse fora do rol da ANS, uma vez que incorporado pelo SUS, os planos de saúde passam a ser obrigados automaticamente a incorporá-lo. Dessa forma, havendo recomendação para incorporação do medicamento no âmbito do SUS, não há mais sequer amparo legal para os planos de saúde não oferecerem aquilo que passou a ser oferecido pelo SUS.

Portanto, com essas considerações, sem embargo de reconhecer a delicadeza da questão, porque tem efetivo impacto no equilíbrio econômico-financeiro dos planos de saúde e, em última análise, no reajuste das mensalidades no ano seguinte, entendo que, neste caso, *data maxima venia*, é obrigatório o fornecimento desse medicamento, em face da recomendação da Conitec.

Portanto, peço a máxima vênia ao eminente Relator e acompanho a divergência.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

Número Registro: 2022/0366297-0

PROCESSO ELETRÔNICO

AgInt no
AREsp 2.251.773 /
DF

Números Origem: 07164645420218070001 7164645420218070001

PAUTA: 21/05/2024

JULGADO: 21/05/2024

Relator

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator para Acórdão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. RENATO BRILL DE GOES

Secretária

Dra. TAYNAH RODE DA SILVA PETINI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por Dano Moral

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CILENE DE PAULA GALVAO COSTA
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
ANDRÉ LUÍS SOARES LACERDA - DF034656
GUILHERME ARANHA LACERDA - DF073734
AGRAVADO : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
LUCAS REIS LIMA - DF052320

CERTIDÃO

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

Após o voto-vista do Ministro Marco Buzzi dando provimento ao agravo interno para conhecer do recurso especial, a fim de dar-lhe provimento, divergindo do relator, e o voto do Ministro João Otávio de Noronha acompanhando o relator e o voto do Ministro Raul Araújo e da Ministra Maria Isabel Gallotti acompanhando a divergência, a Quarta Turma, por maioria, deu provimento ao agravo interno para conhecer e dar provimento recurso especial, nos termos do voto divergente do Ministro Marco Buzzi que lavrará o acórdão. Vencidos o relator e o Ministro João Otávio de Noronha

Votaram vencidos os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira e João Otávio de

C52204600@ 2022/0366297-0 - AREsp 2251773 - Petição: 2023/0004230-9 (AgInt)

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA**

Número Registro: 2022/0366297-0 PROCESSO ELETRÔNICO AgInt no
AREsp 2.251.773 /
DF

Noronha.

Votaram com o Sr. Ministro Marco Buzzi os Srs. Ministros Raul Araújo (Presidente) e Maria Isabel Gallotti.