Registro: 2025.0000938635

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026438-27.2024.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, são apelados JÉSSICA CAMILA PEREIRA TANG (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e LUIZ MIGUEL TANG DE CASTRO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), EDSON LUIZ DE QUEIROZ E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 5 de setembro de 2025.

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
Assinatura Eletrônica

Voto nº 33795
Apelação Cível nº 1026438-27.2024.8.26.0577
Comarca: São José dos Campos (6ª Vara Cível)
Juiz(a): Alessandro de Souza Lima
Apelante: Associação Santa Casa Saúde de São José dos Campos
Apelados: Jéssica Camila Pereira Tang e Luiz Miguel Tang de Castro

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.
I. Caso em Exame: 1. O autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, grau de intervenção 3, busca a cobertura de medicamento à base de canabidiol prescrito para tratamento domiciliar, além de indenização por danos morais.
II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear medicamento de uso domiciliar não incluído no rol de cobertura obrigatória.
III. Razões de Decidir: 3. O artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998, exclui do rol de cobertura obrigatória pelos planos de saúde os medicamentos de uso domiciliar, salvo exceções específicas. 4. A jurisprudência do STJ e deste Tribunal reconhece a licitude da exclusão contratual de medicamentos de uso domiciliar, não configurando ato ilícito a negativa de cobertura.
IV. Dispositivo e Tese: 5. Dá-se provimento à apelação da ré, julgando improcedente a pretensão deduzida na inicial. Tese de julgamento: 1. A exclusão de cobertura de medicamentos de uso domiciliar é lícita, conforme legislação vigente. 2. A negativa de cobertura não configura ato ilícito, não havendo dano moral.
Legislação Citada: Lei nº 9.656/1998, art. 10, VI; Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, VIII; Código Civil, art. 424; CPC, art. 292.
Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 1.692.938/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cuevas, j. 27.04.2021; TJSP, Apelação Cível 1095049-11.2024.8.26.0002, Rel. Daniela Cilento Morsello, j. 24/06/2025

A r. sentença (fls. 252/259), cujo relatório adota-se, julgou procedente a "ação de obrigação de fazer c/c danos morais c/c pedido de tutela antecipada" ajuizada por L.M.T.C., menor representado por sua genitora, em face de 'Associação Santa

Casa Saúde S/A, para, *tornando definitiva a liminar, condenar a parte requerida a fornecer ao autor a cobertura integral do tratamento prescrito ao autor, fornecendo o medicamento Cannabis Sativa GreenCare 79,14 mg/ml (2 frascos por mês), nos termos da receita médica, até alta definitiva, sob pena de pagamento de multa diária, a ser fixada em caso de descumprimento*, além do pagamento de indenização por danos morais no montante de R$10.000,00.

Sucumbente, deverá a parte requerida arcar com as custas, despesas processuais e honorários sucumbenciais fixados em 15% sobre o valor da condenação.

Apela a ré (fls. 269/298), alegando, preliminarmente, a necessidade de correção do valor da causa, que deve corresponder a 12 prestações (prêmio do plano), além do valor indenizatório pleiteado.

Quanto ao mérito, sustenta, em síntese, que: a) a lei autoriza a limitação de fornecimento de medicamento de uso domiciliar (art. 10 da Lei 9656/98); b) a negativa não decorre, apenas, da falta de previsão no rol de procedimentos da ANS; c) há cláusula contratual expressa que afasta a cobertura obrigatória de medicamentos para tratamento domiciliar, com exceção dos antineoplásicos; d) o apelado pode proceder à contratação acessória, nos moldes da Resolução Normativa nº 487/2022; e) os custos com o medicamento pleiteado serão diluídos e absorvidos pelos demais beneficiários, que terão majoração no prêmio, mesmo sem manter qualquer relação com o objeto da presente ação; f) a medicação pode ser requerida junto ao Sistema Único de Saúde; g) para fornecimento de medicamentos à base de canabidiol, é necessário que o próprio paciente tenha uma prévia autorização de importação, o que não foi realizado pelo apelado; g) o produto requerido não possui registro junto à ANVISA, mas, tão somente, uma autorização sanitária com validade de 5 anos; h) as operadoras não são obrigadas a fornecer medicamento importado, não registrado; i) não há qualquer ilicitude no contrato firmado entre as partes, o que faz com que a cláusula contratual limitativa permaneça hígida; j) no cálculo do prêmio, são considerados apenas os riscos certos e determinados, não respondendo por quaisquer outros; l) não há que se falar em dano moral, uma vez que a apelante atuou no exercício regular de um direito, cumprindo o contrato celebrado entre as partes, cujas cláusulas eram de conhecimento dos beneficiários; m) inexiste falha na prestação do serviço ou ato ilícito; e n) caso mantida a condenação, o valor indenizatório deve ser reduzido.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme certidão de fls. 305.

Parecer da d. Procuradoria Geral de Justiça pelo parcial provimento do recurso (fls. 315/327).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

I) O autor foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, grau de intervenção 3, apresentando dificuldade de interação social e comunicação (fls. 19). Segundo relatório médico (fls. 18), fez uso de diversos medicamentos, sem melhora do comportamento, razão pela qual foi-lhe prescrito Extrato de Cannabis Sativa Greencare 79,14mg/ml.

A presente ação foi ajuizada em 26/08/2024, visando a cobertura do medicamento prescrito, bem como a condenação da operadora ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$15.000,00.

A tutela de urgência foi deferida, para *determinar que a ré custeie integralmente as despesas do tratamento prescrito ao autor, fornecendo o medicamento Cannabis Sativa GreenCare 79,14 mg/ml (2 frascos por mês), nos termos da receita médica, até alta definitiva, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de pagamento de multa diária, a ser fixada em caso de descumprimento* (fls. 28/30).

II) O MM Juízo julgou a demanda procedente, sob o seguinte fundamento:

> *"O processo comporta julgamento no estado em que se encontra, pois não há necessidade de produção de outras provas além das já existentes nos autos.*
>
> *Rejeito a preliminar de impugnação ao valor da causa, visto que é a somatória dos danos morais mais 12 prestações do plano de saúde referente a obrigação de fazer,em conformidade com o artigo 292 do CPC.*
>
> ***O pedido é procedente**.*
>
> *De início, cumpre destacar que se aplica aos contratos de plano de saúde coletivo ou individual o Código de Defesa do Consumidor, posto que se cuidam de relação de consumo os contratos firmados entre as operadoras de plano de saúde e os pacientes.*

Deste modo, é perfeitamente possível reconhecer o direito da autora na inversão do ônus da prova. De acordo com o artigo 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, "São direitos básicos do consumidor a facilitação de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência".

Segundo a lição de Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery, "O CDC permite a inversão do ônus da prova em favor do consumidor, sempre que for ou hipossuficiente ou verossímil sua alegação. Trata-se de aplicação do princípio constitucional da isonomia, pois o consumidor, como parte reconhecidamente mais fraca e vulnerável na relação de consumo (CDC 4º I), tem de ser tratado de forma diferente, a fim de que seja alcançada a igualdade real entre os partícipes da relação de consumo" (Código de Processo Civil comentado e legislação processual civil extravagante em vigor, 4a ed., RT, São Paulo, 1999, nota 13 ao art. 6º da Lei n° 8.078/90, pág. 1.805).

Nesse sentido: STJ: Súmula 608: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

Acrescente-se, ainda, que além do Código de Defesa do Consumidor os contratos de plano de saúde também se subordinam ao disposto na Lei nº 9.656/98, ainda que tenha sido celebrado anteriormente à entrada em vigor dessa legislação.

Nesse sentido: TJSP: Súmula 100: O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

No caso concreto, a negativa de autorização para a cobertura do tratamento não encontra amparo no ordenamento jurídico.

Estando o paciente cumprindo devidamente com suas obrigações referentes ao pagamento das mensalidades, é esperado que a ré cumpra com sua obrigação contratual fornecendo a cobertura do tratamento adequado.

Nem se argumente que a recusa da seguradora em cobrir as despesas de tratamento médico, sob o pretexto de considerá-lo experimental e não possuir aprovação da ANS.

Ressalte-se que não cabe à administradora do plano de saúde ou à Agência Nacional de Saúde escolher o procedimento ou mesmo os materiais adequados para os casos submetidos a tratamento médico. É ato que compete apenas ao médico ou a equipe médica que acompanha o paciente, que, com base em seu conhecimento técnico, escolhe o tratamento que melhor atenda à necessidade de saúde do paciente, ou os tipos de material adequados ao caso sob sua responsabilidade.

Da mesma sorte, é de se ressaltar que o rol de procedimentos ou a

indicação de materiais feitos pela Agência Nacional de Saúde não é taxativo, mas exemplificativo, não se prestando referido rol como parâmetro para a recusa na cobertura de procedimentos devidamente justificados pelo médico que acompanha o paciente. Ademais, as cláusulas que impedem o fornecimento de serviços/medicamentos inerentes à natureza do negócio são nulas de pleno direito, conforme previsto no art. 424 do Código Civil e art. 51, § 1º, II, da Lei n. 8.078/90.

A respeito do tema nossa jurisprudência assentou o seguinte entendimento: TJSP: Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento. TJSP: Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

A prestação de serviços de saúde transcende os interesses meramente privados e individuais de seus sujeitos ativos e passivos, cuja função social é dar pronto e adequado atendimento ao segurado em situação de perigo de saúde, de modo a preservar sua integridade física e psicológica. Ademais, trata-se de atividade amplamente regulada e em que não há ilimitada disposição das partes para estabelecer condições e restrições (artigo 197 da Constituição). Aplicam-se os princípios da dignidade da pessoa humana e da boa-fé contratual. Portanto, tão legítimo quanto a ré resguardar seu direito de receber a justa contraprestação por seus serviços é a obrigação de prestar atendimento médico de forma a satisfatória.

A necessidade do medicamento foi atestada por profissional da área médica e também é incontroversa a recusa da ré no fornecimento. Entretanto, entendo que referida restrição de cobertura entra em colisão com o direito fundamental à saúde, motivo pelo qual na ponderação de valores entendo que deva prevalecer a integridade física e a saúde da autora, de modo a garantir a eficácia social do contrato.

Neste sentido, o STJ firmou entendimento no sentido de que: "O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura." (REsp 668216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2007, DJ 02/04/2007 p. 265).

Aliás, as limitações no campo da medicina diagnóstica e preventiva potencialmente afetam não só o interesse dos clientes como das próprias operadoras de plano de saúde, na medida em que o diagnóstico tardio ou impreciso tendem a aumentar sensivelmente os custos do tratamento. Dessa feita, patente a obrigação da operadora ré de custear integralmente o tratamento do autor, arcando com os custos do medicamento prescrito, sempre que houver indicação médica.

Portanto, de rigor a procedência do pedido, com a confirmação

da tutela de urgência antecipada e, diante da demora e do sofrimento desnecessário causado à parte autora, a indenização por danos morais é devida.(...)

Destarte, consideradas as circunstâncias do caso concreto, fixo a indenização no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais), quantia que reputo razoável e suficiente para a reparação do abalo moral sofrido pelo autor e para reprimir a prática de novos atos semelhantes pela ré, sem significar enriquecimento ilícito daquela.

Diante do exposto, ***JULGO PROCEDENTE O PEDIDO,*** *tornando definitiva a liminar, para condenar a parte requerida a fornecer ao autor a cobertura integral do tratamento prescrito ao autor, fornecendo o medicamento Cannabis Sativa GreenCare 79,14 mg/ml (2 frascos por mês), nos termos da receita médica, até alta definitiva, sob pena de pagamento de multa diária, a ser fixada em caso de descumprimento.*

Também condeno a ré no pagamento de indenização a título de danos morais, no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser atualizado pela Tabela Prática do TJSP desde a publicação desta sentença, acrescido de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.

Condeno a vencida ao pagamento de honorários advocatícios a favor do advogado do vencedor, no percentual de 15% sobre o valor da condenação, em observância ao disposto no art. 85 do CPC. Condeno a vencida também ao pagamento das custas e despesas processuais."

III) No tocante ao valor da causa, conforme inteligência do artigo 291 do Código de Processo Civil, *a toda causa será atribuído valor certo, ainda que não tenha conteúdo econômico imediatamente aferível*. Dessa forma, o valor da causa é um dos requisitos da petição inicial e deve ser atribuído mesmo às causas não possuam valor econômico imediatamente aferível.

Interessante mencionar entendimento do Superior Tribunal de Justiça: "*São dois os sistemas que orientam a fixação do valor da causa: o legal e o voluntário. No primeiro, a lei estabelece os critérios a serem observados; no segundo, o autor é livre para fixar uma estimativa. Mesmo no sistema voluntário de fixação, dever-se-á observar, em todas as oportunidades, o conteúdo patrimonial do pedido, salvo quando não houver qualquer conteúdo patrimonial. A razoabilidade da estimativa do valor da causa há de prevalecer em todas as interpretações e soluções jurídicas, sendo necessária a consciência acerca dos objetivos do sistema processual e da garantia constitucional de acesso a ordem jurídica justa, sob pena de distorções, para evitar sejam impostos pelo juiz valores irreais e às vezes conducentes a despesas processuais insuportáveis*" (REsp

1712504/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/04/2018, DJe 14/06/2018).

Não se pode olvidar que o valor da causa deve corresponder ao benefício econômico pretendido pelo autor com a demanda, ou, conforme a lição de Humberto Theodoro Junior, à "*expressão econômica da relação jurídica material que o autor quer opor ao réu*" (Curso de Direito Processual Civil – vol. 1**.** 51ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010. p. 294).

Desse modo, o valor da causa deve corresponder, por exemplo, ao valor da dívida cobrada, da obrigação inadimplida, do ato que se quer ver praticado, do imóvel a ser dividido ou demarcado, etc., conforme parâmetros previstos no art. 292, do NCPC.

Oportuno transcrever, a respeito, a lição de Ronaldo Vasconcelos em comentários sobre o art. 292, do diploma processual:

> "Respeitando-se a regra mais importante de fixação do valor da causa, na grande maioria das hipóteses elencadas no art. 292, o valor da ação deverá corresponder, o máximo possível, ao benefício econômico pretendido pelo autor ao propor a sua demanda, seja ele o exato valor da obrigação inadimplida nos casos de pagamento de quantia em dinheiro ou, ainda, ao valor do bem objeto da entrega de coisa fungível, infungível, bem móvel ou imóvel. Tarefa um pouco mais difícil ocorre quando o objeto da ação diz respeito ao adimplemento de obrigação de fazer e não fazer. Em todo o caso, como as *obrigações de fazer* são aquelas que têm como prestação determinada atividade ou ato a ser praticado pelo devedor e, por seu turno, as *obrigações de não fazer* têm como prestação uma abstenção ou o dever de tolerar por parte do devedor, não resta alternativa nesses casos senão prevalecer o valor estimativo apontado pelo autor na inicial com base na relação jurídica subjacente ao negócio jurídico (documento escrito objeto da ação)". (Comentários ao Código de Processo Civil. Arts. 1º a 317 – Parte Geral**.** Coord. Cassio Scarpinella Bueno. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 910 – destaques no original)

No caso concreto, não há que se falar, tão somente, em obrigação de fazer ou no valor mensal do prêmio, pois, o que se observa, é a busca por valor certo, qual seja, o custo com o medicamento prescrito pelo médico.

Portanto, o valor da causa deve corresponder ao tratamento pleiteado pelo período de um ano, nos termos do art. 292, §2º, do CPC.

IV) Quanto ao mérito, em que pese o respeitável entendimento do MM Juízo, o recurso deve ser provido, para o fim de julgar improcedente a pretensão

deduzida na inicial.

Isso porque, o artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998 expressamente exclui do rol de cobertura obrigatória pelos planos de saúde os medicamentos utilizados em tratamentos domiciliares, com exceção daqueles antineoplásicos.

Consoante o atual entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça, a limitação contratual do fornecimento de fármacos de uso não hospitalar, é lícita e não viola o Código de Defesa do Consumidor, devendo ser observadas apenas as exceções previstas em lei:

> "RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME).
> 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
> 2. Cinge-se a controvérsia a definir se medicamento de uso domiciliar (no caso, Viekira Pak, utilizado no tratamento de Hepatite-C), e não enquadrado como antineoplásico oral, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.
> 3. 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. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021).
> 4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde.
> 5. As normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova.
> 6. A previsão legal do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde (i) por liberalidade; (ii) por meio de previsão no

contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) mediante contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS.
7. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
8. Recurso especial provido.
(REsp nº 1.692.938/SP; Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cuevas; j. 27.04.2021).

O mesmo Superior Tribunal de Justiça estabelece que a recusa no fornecimento do canabidiol para tratamento domiciliar não configura ato ilícito, ou seja, não ocorrendo previsão contratual ou legal, a recusa é lícita.

A respeito, várias r. decisões monocráticas: RECURSO ESPECIAL Nº 2197577/SP (rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 19/3/2025); RECURSOESPECIAL Nº 2195982/SP rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 19/3/2025); AGRAVOEM RECURSO ESPECIAL Nº 2731378/GO (rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO 9ª Câmara de Direito Privado 18/11/2024); AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2512356/SP (rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. 21/10/2024); AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2712307/DF (rel. Min. Marco Buzzi, j. 30/9/2024); RECURSO ESPECIAL Nº 2126070/PE (rel. Min. Raul Araújo, j. 19/6/2024); RECURSO ESPECIAL Nº 2089907/RJ (rel. Min. Humberto Martins, j. 02/5/2024).

No caso em análise, apesar da confirmação do diagnóstico da parte autora, o medicamento à base de canabidiol é de uso domiciliar, inexistindo na receita médica qualquer ressalva com relação à necessidade de sua aplicação em ambiente ambulatorial ou hospitalar.

Nesse contexto, a negativa de fornecimento do fármaco não é abusiva, frisando-se, outrossim, não se tratar de medicação destinada ao tratamento de paciente em home care, tampouco se enquadrando no rol de fornecimento obrigatório elaborado pela ANS.

Nesse sentido, precedentes deste E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO

DE SAÚDE. Sentença de improcedência do pedido vestibular que visava compelir a operadora de plano de saúde a fornecer medicamento à base de canabidiol. Irresignação do autor. Não cabimento. Medicação pleiteada de uso domiciliar. Licitude da negativa de cobertura. Expressa autorização legal para a exclusão contratual do fornecimento de fármacos de uso domiciliar, salvo exceções específicas. Inteligência do artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998 e do artigo 17, parágrafo único, inciso VI, da Resolução nº 465/2021 da ANS. Precedentes do C. Superior Tribunal de Justiça e deste E. Tribunal. Inocorrência de danos morais, em razão da legalidade da negativa. Recurso desprovido." (TJSP; Apelação Cível 1095049-11.2024.8.26.0002; Relator: Daniela Cilento Morsello; 9ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 24/06/2025)

"AGRAVO DE INSTRUMENTO Ação de obrigação de fazer, ajuizada pela parte agravada em desfavor da agravante Plano de assistência à saúde Negativa de fornecimento de medicamentos à base de Canabidiol Decisão que deferiu o pedido de antecipação de tutela Recurso da requerida Cabimento Medicamento de uso domiciliar Doença não neoplásica Inteligência do art. 10, VI da Lei 9656/98 Ausência dos pressupostos para a concessão da tutela antecipada Decisão reformada para cassar a tutela - AGRAVO PROVIDO." (Agravo de Instrumento 2349751-43.2023.8.26.0000; Relator Rodolfo Pellizari; 6ª Câmara de Direito Privado; j. 03/05/2024).

"Ação cominatória visando à cobertura do medicamento Nabix 1500 mg [base de canabidiol], cumulada com pedido de indenização por danos morais Paciente com diagnóstico de transtorno do espectro autista Procedência parcial na origem, com a condenação da ré ao custeio do medicamento e rejeição da reparação extrapatrimonial Legitimidade da negativa de cobertura Tratamento de uso domiciliar Expressa exclusão legal Precedentes do Superior Tribunal de Justiça Condenação da parte vencida ao pagamento do ônus da sucumbência, observada a isenção Sentença reformada Recurso provido." (Apelação nº 1007603-62.2022.8.26.0576; Relator César Peixoto; 9ª Câmara de Direito Privado; 20.03.2024).

Assim, considerando-se que o medicamento em questão é de uso domiciliar, não se destina a tratamento de neoplasia, e não depende de aplicação assistida, não há como se imputar o custeio à operadora do plano de saúde.

V) Diante de tais fundamentos, portanto, o apelo da ré deve ser

provido, para julgar improcedente a pretensão deduzida na inicial.

Ônus da sucumbência com o autor, arbitrados os honorários advocatícios em 20% sobre o valor atualizado da causa.

Isso posto, **dá-se provimento à apelação da ré.**

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
(assinatura eletrônica)