

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

ACÓRDÃO:	202544634	
RECURSO:	Apelação Cível	
PROCESSO:	202500742555	
RELATOR:	ANA LÚCIA FREIRE DE ALMEIDA DOS ANJOS	
APELANTE	C.D.A.D.F.D.B.D.B.-.C.	Advogado: NILDEVAL CHIANCA RODRIGUES JUNIOR
APELADO	T.F.G.	Advogado: DANIEL SILVA MOURA
APELADO	T.L.F.G.	Advogado: DANIEL SILVA MOURA

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA - TRATAMENTO DE USO DOMICILIAR À BASE DE CANABIDIOL - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - INSURGÊNCIA RECURSAL DO PLANO DE SAÚDE - PARTE AUTORA PORTADORA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), NÍVEL 2 DE SUPORTE, TRANSTORNO DE HIPERATIVIDADE E CONCENTRAÇÃO COM REPERCUSSÕES COMPORTAMENTAIS, DÉFICIT SENSORIAL E COGNITIVO - MEDICAÇÃO POSTULADA (CANNABIS MEDICINAL CBD ISOLATE, 0,0% DE THC, COM CBD 6000MG/200MG, MARCA UP LINE OIL - IOSPEC, DE USO CONTÍNUO) É DE USO DOMICILIAR - NÃO APLICAÇÃO DAS NORMAS INSERTAS NO CDC - PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTAÇÃO - SÚMULA 608, DO STJ - AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL E CONTRATUAL QUE OBRIGE O FORNECIMENTO - NÃO CONFIGURAÇÃO DAS

**HIPÓTESES
EXCEPCIONAIS –
PRECEDENTES DO STJ E
DESTA CORTE DE JUSTIÇA
– SENTENÇA REFORMADA
– ALTERAÇÃO DA
DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS
SUCUMBENCIAL –
RECURSO CONHECIDO E
PROVIDO.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, acordam os integrantes do Grupo 9 da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, por unanimidade, **emconhecer do recurso interposto para lhe dar provimento**, em conformidade com o relatório e voto constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Aracaju/SE, 22 de Agosto de 2025.

DESA. ANA LÚCIA FREIRE DE ALMEIDA DOS ANJOS
RELATOR

RELATÓRIO

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL S.A – CASSI interpôs **APELAÇÃO CÍVEL** contra a sentença prolatada pelo Juízo de Direito da 10ª Vara Cível da Comarca de Aracaju que, nos autos Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória por Danos Morais c/c Pedido de Tutela de Urgência, tombada sob o nº 202411001684, ajuizada por **T.F.G.**, julgou procedente a pretensão autoral, nos termos da parte dispositiva abaixo colacionada (Sentença – pp. 743/748):

[...]Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos formulados pela parte autora, condenando a requerida ao fornecimento da medicação CBD ISOLATE, COM 0,0% DE THC, COM CBD 6000mg /200mg, MARCA UP LINE OIL - ISOSPEC, pelo prazo necessário ao bom tratamento da Autora, inicialmente para o período de 12 (doze) meses, tudo conforme solicitação médica, condenando, ainda, a requerida ao pagamento do importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de indenização por dano moral, devendo incidir correção monetária (INPC) a partir da publicação desta decisão (Súmula 362 do STJ) e juros moratórios de 1% ao mês (art. 406 do CC), a partir da citação.

Por fim, condeno a requerida ao pagamento das despesas processuais e verba honorária, que arbitro em 10% sobre o valor da condenação. Registre-se o segredo de justiça, por tratar de ação que envolve menor impúbere. [...]

-

Em suas razões recursais (pp. 752/767), o apelante sustenta que, por ser uma associação sem fins lucrativos e classificada na modalidade de autogestão, não se

aplica as normas insertas no Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608, do STJ.

Prossegue em suas razões, defendendo que o medicamento CANNABIS MEDICINAL CBD ISOLATE, 0,0% DE THC, COM CBD 6000MG/200MG, MARCA UP LINE – ISOSPEC é de uso domiciliar, cuja cobertura encontra-se expressamente excluída da cobertura assistencial obrigatória às operadoras de planos de saúde, conforme dispõe o art. 10, inciso VI, da Lei 9.656/98.

Ressalta que *“não questiona em nenhum momento a indicação de tratamento pelo médico da parte Agravada, até porque este não é o objeto da ação, mas sim a INEXISTÊNCIA de qualquer obrigação legal ou contratual para o custeio de medicamentos que não estejam sob o manto da cobertura obrigatória legalmente definida pela Lei nº 9.656/98.”*

Nesse contexto, aduz que os requisitos necessários à caracterização da responsabilidade civil não se encontram presentes, uma vez que a negativa do fornecimento do medicamento postulado pela parte autora tem lastro na legislação infraconstitucional e nas cláusulas contratuais, bem como em diversos precedentes jurisprudenciais.

A parte autora apresentou contrarrazões, conforme se vê às pp. 774/800.

Dispensada a manifestação da Procuradoria de Justiça, por se tratar de ação que versa sobre interesse meramente patrimonial, sem a presença de incapazes, nos termos do art. 5º da Recomendação nº 34/2016 do Conselho Nacional do Ministério Público e do art. 178 do CPC.

Eis o relatório.

VOTO

Conforme relatado, trata-se de **APELAÇÃO CÍVEL** interposta pela **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL S.A – CASSI** contra a sentença prolatada pelo Juízo de Direito da 10ª Vara Cível da Comarca de Aracaju que, nos autos Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenizatória por Danos Morais c/c Pedido de Tutela de Urgência, tombada sob o nº 202411001684, ajuizada por **T.F.G.**, julgou procedente a pretensão autoral.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso.

Em suas razões recursais, a apelante sustenta, em síntese, a inexistência de obrigação de cobertura para fornecimento de medicamento de uso domiciliar e de danos morais a serem indenizados e, subsidiariamente, a desproporcionalidade do *quantum* fixado, comportando redução.

Prefacialmente, destaca-se que a relação das partes não é de consumo, porquanto caracteriza-se a requerida como de plano privado de assistência à saúde na modalidade de autogestão, onde a administração é exercida pelos próprios beneficiários, sem finalidade lucrativa, e voltado para público exclusivo, razão pela qual não se tem por caracterizadas as figuras do consumidor e fornecedor de produto ou serviço, afastando, assim, a aplicabilidade do [Código de Defesa do Consumidor](#) ([CDC](#)).

Nesse sentido são os termos da súmula 608 do colendo Superior Tribunal de Justiça: ***"Aplica-se o [Código de Defesa do Consumidor](#) aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."*** STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018.

A Operadora de Plano de Saúde se submete, portanto, às normas e procedimentos de fiscalização previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, disciplinados pela Lei nº 9.656/98.

Outrossim, o fato de não ser aplicável o CODECON não afasta a possibilidade de responsabilização da requerida por atos que violem a obrigação trazida com o contrato, de garantir atendimento médico hospitalar e, sobretudo, a saúde do segurado.

Registre-se que o contratante usuário dos serviços prestados pela operadora, mediante pagamento das mensalidades contratadas, anseia no caso de doença ser-lhe assegurada ampla assistência médica e hospitalar por meio de todos os tratamentos e terapias que se apresentarem necessários a tal desiderato e não apenas o restabelecimento e preservação de sua saúde, mas que seja feita da maneira menos gravosa e mais eficaz possível, em obediência ao princípio da boa-fé objetiva.

Nesse jaez, as operadoras de planos de saúde, mediante expressa disposição contratual, podem limitar as doenças a serem cobertas, mas não podem restringir os tipos de tratamentos necessários para se obter a cura do paciente, os quais devem ser feitos de acordo com a indicação do médico responsável.

No caso concreto, é incontroverso que a parte autora é segurada da CASSI, e portadora de transtorno do espectro autista (TEA), nível 2 de suporte, transtorno de hiperatividade e concentração com repercussões comportamentais, déficit sensorial, cognitivo, transtorno do espectro autista com deficiência intelectual, bem como que o médico assistente prescreveu terapia com CANNABIS MEDICINAL CBD ISOLATE, 0,0% DE THC, COM CBD 6000MG/200MG, MARCA UP LINE OIL – IOSPEC, de uso contínuo.

No entanto, a despeito da prescrição pelo médico assistente, o medicamento postulado é de uso domiciliar, atributo que desobriga o plano de saúde ao seu fornecimento.

A Lei nº 9.656/98 (lei dos planos de saúde) exclui a possibilidade de fornecimento de medicação de administração domiciliar, com exceção dos antineoplásicos. Vejamos:

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**:

(...)

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

(...)

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

(...)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;

II - quando incluir internação hospitalar:

(...)

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;

Acerca do tema, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que é lícita a exclusão do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais, a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS para esse fim.

Confira-se:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. 1. PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA NO AGRAVO INTERNO. SEM PROVEITO PARA A PARTE, PORQUANTO, AINDA QUE DEFERIDO, NÃO PRODUZ EFEITOS RETROATIVOS. 2. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR QUE NÃO SE ENQUADRA EM NENHUMA DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE OBRIGAM O FORNECIMENTO. RECUSA DA OPERADORA QUE SE REVELA JUSTIFICADA. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. O pedido de gratuidade de justiça formulado nesta fase recursal não tem proveito para a parte, porque o recurso de agravo interno não necessita de recolhimento de custas. Benefício que, conquanto fosse deferido, não produziria efeitos retroativos. Precedentes. 2. Com efeito, as Turmas que compõem a Segunda Seção do STJ, possuem o entendimento segundo o qual" 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 " ([AgInt no AgInt nos EDcl no REsp n. 1.964.771/RS](#), relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022, DJe de 8/9/2022). 3. Agravo interno improvido.

([AgInt no REsp n. 2.141.518/SP](#), relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE , Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024, destaque não original)

Especificamente acerca de fármaco de uso domiciliar à base de canabidiol, a Corte Superior também já adotou entendimento no sentido de que, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar , não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do [§ 13](#) do art. [10](#) da Lei [9.656/1998](#):

RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. CANABIDIOL PRATI- DONADUZZI. PRESCRIÇÃO QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO [§ 13](#) DO ART. [10](#) DA LEI [9.656/1998](#). 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 06/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/01/2023 e concluso ao gabinete em 23/05/2023. **2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS (Canabidiol Prati-Donaduzzi), cuja prescrição atende aos requisitos do [§ 13](#) do art. [10](#) da Lei [9.656/1998](#) .** 3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súmula 284/STF). 4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF). 5. A Lei [9.656/1998](#), especificamente no que tange às disposições do inciso VI do [§ 13](#), ambos do art. [10](#), deve ser interpretada de modo a harmonizar o sentido e alcance dos dispositivos para deles extrair a regra que prestigia a unidade e a coerência do texto legal. **6. A regra que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS ([§ 13](#)) não alcança as exceções previstas nos incisos do caput do art. [10](#) da Lei [9.656/1998](#), de modo que, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do [§ 13](#) do art. [10](#) da Lei [9.656/1998](#) .** 7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.

(REsp n. 2.071.955/RS, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 5/3/2024, DJe de 7/3/2024.) – **Destaquei.**

Dessa forma, tratando-se de fármacos de uso domiciliar, não se verifica a obrigatoriedade de cobertura com base no contrato de plano de saúde firmado entre as partes. A parte autora, ademais, não se enquadra em nenhuma das hipóteses mencionadas de cobertura excepcional de medicamentos de uso domiciliar.

No mais, a existência de autorização da ANVISA para importação dos medicamentos não altera as conclusões ora adotadas, porque a negativa de cobertura não se deu por falta de registro na ANVISA, mas sim pelo uso domiciliar dos medicamentos requeridos.

A jurisprudência desta Corte Estadual segue na mesma esteira:

Embargos de Declaração - Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais - Plano de saúde - Negativa da cobertura - Antecipação da tutela concedida -

Parte autora acometida com transtorno do espectro autista (TEA) - Prescrição de medicação - Canabidiol Mealthmeds 6.000 mg - Resolução 539 da ANS - Previsão para custeio de técnicas e métodos - fornecimento obrigatório de medicação - Ausência de previsão na referida resolução - Omissão verificada - Efeitos infrigentes - Provimento. Maioria. Não há ilegalidade na negativa do plano de saúde quanto ao fornecimento de medicamento e/ou produto de saúde para uso domiciliar, a teor do que dispõe a Resolução 539 da ANS que englobou somente técnicas e métodos prescritos pelo médico assistente para o tratamento do portador de transtorno do espectro autista., excluindo a obrigação da operadora de custear medicamentos para tratamento domiciliar, exceto os antineoplásicos e pertinentes ao uso em home care. Os embargos de declaração devem ser acolhidos para suprimir a omissão apontada, com a consequente modificação do resultado do julgamento do agravo de instrumento interposto pela parte ré para seu provimento.

(Embargos de Declaração Cível Nº 202400712521 Nº único: 0013580-27.2023.8.25.0000 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Cezário Siqueira Neto - Julgado em 06/05/2024) – **Destaquei.**

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE - CUSTEIO DO MEDICAMENTO A BASE DE CANABIDIOIDE EM USO DOMICILIAR - TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA PELO JUÍZO DE ORIGEM - RECURSO DO PLANO DE SAÚDE - **AUSÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE LEGAL OU CONTRATUAL DE O PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR, À EXCEÇÃO DOS ANTINEOPLÁSICOS ORAIS, O QUE NÃO É O CASO DOS AUTOS.** LIMINAR DEFERIDA POR ESTA RELATORIA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(Agravo Interno Cível Nº 202400708402 Nº único: 0001161-38.2024.8.25.0000 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Ruy Pinheiro da Silva - Julgado em 06/05/2024) – **Destaquei.**

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA IMPROCEDENTE. RECURSO DA AUTORA. **FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PASURTA PARA ENXAQUECA. NÃO HÁ OBRIGATORIEDADE LEGAL E CONTRATUAL DE COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE PARA MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR, A EXCEÇÃO DOS ANTINEOPLÁSICOS E OS DE MEDICAÇÃO ASSISTIDA, O QUE NÃO É O CASO DA AUTORA.** PRECEDENTES DO STJ. ADITAMENTO DA INICIAL QUANTO AO PLEITO DE REEMBOLSO DO TRATAMENTO PARA ENXAQUECA REALIZADO COM TOXINA BOTULÍNICA, NEGADO PELA RÉ NA VIA ADMINISTRATIVA. PETIÇÃO DE EMENDA DA INICIAL PROTOCOLADA ANTES DA CITAÇÃO VÁLIDA DA RÉ. DEFERIMENTO DO ADITAMENTO. JULGAMENTO DO MÉRITO PELA TEORIA DA CAUSA MADURA. RECUSA LASTREADA NA INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS DA ANS. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/22 – NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA A UM DOS REQUISITOS DO ART. 10, §13 DA LEI 9.656/98 – REQUISITOS ATENDIDOS – MEDICAÇÃO INJETÁVEL QUE NECESSITA DE INTERVENÇÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE – OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA – PRECEDENTE DO STJ – REEMBOLSO DEVIDO – DANO MORAL – AUSÊNCIA DE CONFIGURAÇÃO – RECUSA DE COBERTURA ORIUNDA DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS – SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

(Apelação Cível Nº 202400714909 Nº único: 0025515-95.2022.8.25.0001 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Iolanda Santos Guimarães - Julgado em 13/05/2024) – **Destaquei.**

Nesse palmilhar, considerando que não há obrigatoriedade de cobertura de medicamentos de uso domiciliar, seja por previsão contratual, seja de acordo com a legislação de regência, não há como determinar que o plano de saúde réu assim o faça.

Registre-se que pode a parte autora se valer do Sistema Único de Saúde, também responsável por prestar assistência farmacêutica, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e, em específico, atendendo ao art. 3º, inciso III, alínea *d*, da Lei nº 12.764/12.

Ante o exposto, **conheço do recurso para lhe dar provimento**, com o desiderato de reformar a sentença objurgada, julgando improcedente a pretensão autoral.

Diante do provimento do apelo interposto, altero a distribuição do ônus sucumbencial, condenando a parte autora ao pagamento das custas e dos honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, ficando suspensa a exigibilidade por ser beneficiária da justiça gratuita.

É como voto.

DESA. ANA LÚCIA FREIRE DE ALMEIDA DOS ANJOS
RELATOR