



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000432333

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2078024-37.2025.8.26.0000, da Comarca de Sorocaba, em que é agravante ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE SOROCABA VOTORANTIM APAS, são agravados JOSÉ AUGUSTO MALDONADO ROMANO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e GISELE MALDONADO ROMANO SOARES (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.564

Agravo de Instrumento n. 2078024-37.2025.8.26.0000

Origem: 7ª Vara Cível da Comarca de Sorocaba

Juiz: Dr. José Elias Themer

**Agravante: ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – APAS
SOROCABA**

Agravado: JOSÉ AUGUSTO MALDONADO ROMANO

**PLANO DE SAÚDE – TUTELA DE URGÊNCIA –
COBERTURA DE TRATAMENTO
INTERDISCIPLINAR E MEDICAMENTO ORAL A
BASE DE CANABIDIOL – NECESSIDADE DE
IMPORTAÇÃO COM AUTORIZAÇÃO ESPECIAL –
INDÍCIOS DA EFICÁCIA CIENTÍFICA –** Agravante
que contesta o dever de custeio de fármaco com canabidiol e
de tratamento interdisciplinar pela metodologia ABA –
Preenchimento dos requisitos do art. 300 do CPC – Laudo
do médico assistente que atestou diagnóstico de transtorno
global do desenvolvimento e crises epiléticas severas, com
insucesso do tratamento convencional – Falta de previsão
no rol da agência reguladora que não afasta o fumus boni
iuris, pois há verossimilhança na alegação de eficácia
científica do tratamento (art. 10, §13, da Lei 9.656/98) –
Fato de o remédio ser de uso domiciliar que não afasta o
dever de cobertura no caso concreto – Produto que não pode
ser adquirido em farmácias comuns e depende de importação
com regime de autorização especial pela ANVISA, a trazer
verossimilhança ao dever de custeio em favor do
consumidor – Precedentes deste TJSP – Perigo da demora
decorrente da interrupção de tratamento para
desenvolvimento cognitivo e intensificação das crises
epiléticas – Decisão mantida – **RECURSO
DESPROVIDO.**

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra
decisão que, em ação de obrigação de fazer, deferiu a tutela de urgência
consistente na determinação de cobertura de tratamento interdisciplinar pela
metodologia ABA e de medicamento a base de canabidiol.

Sustenta a agravante, em síntese, que é lícita a
exclusão de cobertura de tratamentos médicos excluídos do rol da ANS e de

medicamentos de uso domiciliar, inclusive produtos à base de canabidiol. Frisa que é operadora de saúde da modalidade de autogestão, não incidindo a legislação consumerista.

Foi indeferido o pedido de atribuição de efeito suspensivo ao recurso (fls. 45-46).

Contraminuta às fls. 50-52.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Extraí-se da origem que o agravado propôs demanda para obter cobertura de tratamento interdisciplinar pela metodologia ABA e medicamento a base de Canabidiol “Bisaliv Power Full” em razão de Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Dandy-Walker.

Nesse sentido, em que pesem os esforços argumentativos da agravante, estão preenchidos os requisitos do art. 300 do CPC para concessão da tutela de urgência.

Quanto ao *fumus boni iuris*, o relatório do médico assistente atestou o transtorno global do desenvolvimento em razão de complicações durante a gravidez (fls. 59-60 da origem), com indicação específica para tratamento interdisciplinar pela metodologia ABA.

Além disso, para controle de epilepsia grave, outro profissional de saúde prescreveu a utilização dos remédios a base de canabidiol, após insucesso da terapia anticonvulsionante tradicional (fls. 75-77 da origem).

Isso considerado, cumpre rejeitar a alegação da agravante de falta de obrigatoriedade de cobertura por ausência de previsão no rol da ANS.

Ora, mesmo em se tratando de entidade de autogestão, a legislação de regência (art. 10, §13, da Lei 9.656/98) impõe a cobertura do tratamento com comprovação de eficácia científica, não havendo, em cognição sumária, qualquer indício de inidoneidade terapêutica dos tratamentos indicados pelos profissionais especializados.

Convém observar que a operadora de saúde não impugnou de forma específica qualquer das prescrições médicas, limitando-se a questionar, genericamente, a adequação dos tratamentos.

De outra parte, tampouco infirma a verossimilhança autoral a tese recursal de medicamento de uso domiciliar e falta de dever de cobertura nos termos do art. 10, VI, da Lei 9.656/98.

Embora o remédio em questão seja de uso oral, ele não é produzido ou comercializado no Brasil, de modo que é necessária autorização especial da ANVISA para importação da substância de controle especial, nos termos da Portaria 344/98.

Isso significa que o fármaco não é simplesmente adquirido em farmácias e solo nacional, havendo necessidade de contato com fornecedores estrangeiros e custos relativos ao transporte e ao desembaraço aduaneiro do remédio.

Tal peculiaridade afasta, por ora, a caracterização do remédio como mero “medicamento domiciliar” para justificar a falta de dever de custeio da operadora de saúde.

Nesse sentido, este TJSP já decidiu de que os remédios a base de canabidiol, apesar do uso domiciliar, não podem ser objeto de exclusão de cobertura por operadoras de plano privado de assistência à saúde devido à peculiaridade de importação e controle especial pela ANVISA:

*APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE –
AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM*

INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Parcial procedência decretada – Inconformismo da operadora – Não acolhimento – Custeio de medicamento à base de canabidiol à menor autora – Admissibilidade – Mudança de entendimento jurisprudencial, no sentido de que derivados do canabidiol já possuem autorização especial, produção e venda no Brasil pela ANVISA, o que significa que estão devidamente regulamentados pela agência de saúde (ainda que inexistente registro formal) – Circunstância que, conforme recentes posicionamentos, inclusive desta Câmara, autoriza a cobertura de medicamentos desta natureza, inclusive para controle dos sintomas de epilepsia refratária e encefalopatia crônica dos quais padece a autora – Inaplicabilidade do Tema nº 990 ao caso concreto – Alegada ausência de previsão junto ao rol da ANS que também não afasta a cobertura que é devida – Taxatividade do rol que não é absoluta, admitindo exceções quando comprovada a necessidade do tratamento, aqui incontroversa, diante da própria autorização da ANVISA (além da clareza do relatório médico que instrui a petição inicial, acerca da situação de urgência e insucesso do tratamento com medicação convencional) – Prevalhecimento dos princípios da função social do contrato e boa-fé contratual – Uso domiciliar que também não isenta a operadora, até mesmo porque produto que não pode ser adquirido em farmácias ou drogarias – Precedentes desta Câmara – Sentença mantida – Recurso improvido (AI 1154638-28.2024.8.26.0100, 8ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Salles Rossi, j. 29.04.25)

Apelação. Plano saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de fornecimento de medicamento a base de canabidiol para tratamento de Cervicobraquialgia, Lombociatalgia crônica, Osteoporose e Depressão. Sentença de parcial procedência. Recurso da ré. Substância autorizada pela ANVISA. Rol da ANS meramente exemplificativo. Necessidade de resguardar o direito à vida. Ausência de prova da existência de terapia eficaz capaz de superar a prescrição médica. Precedentes desta Corte. Entendimento sedimentado pelo C.STJ no sentido de

que a autorização de importação de medicamento à base de canabidiol evidencia sua segurança sanitária e eficácia. Medicamento cuja importação é sujeita a cadastramento do paciente na ANVISA, que não pode ser tratado como simples medicamento de uso domiciliar. Sentença reformada para afastar a condenação da ré por danos morais, uma vez que se trata de questão que envolve relevante divergência de interpretação contratual, não havendo se falar em abusividade. Recurso provido em parte (Ap. 1028692-46.2024.8.26.0100, 5ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Emerson Sumariva Junior, j. 09.04.25)

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGADO PROVIMENTO. I. Caso em Exame Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela antecipada, determinando que a operadora de saúde forneça fitofármaco à base de canabidiol a menor diagnosticado com neurofibromatose tipo 1, TEA nível 3, e TDAH, sob pena de multa diária. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde é obrigada a fornecer medicamento não registrado na ANVISA e não previsto no Rol da ANS, considerando a urgência do tratamento e a eficácia do canabidiol no caso específico do menor. III. Razões de Decidir 3. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento, ainda que sem registro, evidencia segurança sanitária, conforme entendimento do STJ, que se sobressai ainda mais quando é fabricado no País como no caso. 4. A cobertura do tratamento com canabidiol é obrigatória, dada a eficácia demonstrada e a urgência do tratamento, conforme evidências médicas e jurisprudência. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A operadora de saúde deve fornecer fitofármaco à base de canabidiol quando demonstrada a eficácia e urgência do tratamento, mesmo sem registro na ANVISA. (AI 2038044-83.2025.8.26.0000, 4ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Alcides Leopoldo, j. 26.02.25)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Já o perigo da demora decorre do risco de prejuízo imediato ao tratamento do paciente, com atraso do desenvolvimento cognitivo e risco de intensificação das crises epiléticas.

Em suma, a decisão recorrida não merece reparo.

Do exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora