



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000306522

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2330131-11.2024.8.26.0000, da Comarca de São José dos Campos, em que são agravantes ANTONY GROSS MORAES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e CRISTIANE APARECIDA DA SILVA GROSS MORAES (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado UNIMED DE SÃO JOSE DOS CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MAURICIO VELHO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento

Processo nº 2330131-11.2024.8.26.0000

Nº de 1ª Instância: 1023033-80.2024.8.26.0577

Comarca: São José dos Campos (5ª Vara Cível)

Agravante: Anthony Gross de Moraes e e outro

Agravado: Unimed de São José dos Campos – Cooperativa de Trabalho Médico

Juíza: Patrícia Helena Feitosa Milani

Voto n. 36.026

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROVIMENTO DO RECURSO.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela provisória de urgência em ação de obrigação de fazer. Menor portador de Transtorno do Espectro Autista busca custeio de medicamento à base de canabidiol, prescrito para melhoria de sua saúde e qualidade de vida.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste na obrigatoriedade de cobertura, por parte da operadora de plano de saúde, de medicamento à base de canabidiol, prescrito para tratamento de Transtorno do Espectro Autista, mesmo sem registro na ANVISA, mas com autorização para importação.

III. Razões de Decidir

3. A tutela provisória de urgência é cabível quando há probabilidade do direito e perigo de dano, conforme art. 300 do CPC/2015.

4. O fitofármaco possui autorização sanitária para importação, e a jurisprudência do STJ reconhece a obrigatoriedade de cobertura de produto à base de canabidiol, desde que prescrito.

IV. Dispositivo e Tese

5. Dá-se provimento ao agravo de instrumento, confirmando-se a liminar do relator.

Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve cobrir fitofármaco à base de canabidiol prescrito para tratamento de TEA, mesmo sem registro na ANVISA, desde que autorizado para importação. 2. A urgência do tratamento justifica a concessão da tutela provisória.

Legislação Citada: CPC/2015, art. 300; Lei 9.656/98, art. 10, VI; Lei 6.360/76, arts. 6º, 10º e 12. Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no REsp n. 2.058.692/SP, Rel. Min. Humberto Martins, Terceira Turma, j. 8/4/2024, DJe

12/4/2024; STJ, AgInt no REsp n. 2.082.137/DF, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 9/10/2023, DJe 11/10/2023.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de liminar, nos autos da ação de obrigação de fazer, da decisão de fls. 180/181 dos autos principais, que indeferiu a tutela provisória de urgência, sem prejuízo de nova análise do pedido após a instauração do contraditório.

Insurge-se o menor afirmando que é portador de Transtorno do Espectro Autista, o que o levou a buscar diversos tratamentos, tendo a recomendação médica do uso de HOH CBD Oil Broad Spectrum 3000 MG CBD – Fr 30 ml 12, e tal produto causou melhora significativa no seu quadro clínico, sendo a prescrição médica devidamente justificada no laudo médico, destinando-se à melhoria de sua saúde e qualidade de vida, cuja eficácia foi cientificamente comprovada através de pesquisas em casos como o seu, contando com permissão para importação pela Anvisa, sustentando, neste aspecto, ser de cobertura obrigatória, por cuidar-se de medicamento de alto custo, destinado ao tratamento de doenças graves dentre elas o autismo, cujo uso pode se dar fora do ambiente hospitalar, aduzindo que a prescrição médica é soberana e não pode sofrer intervenção do plano de saúde ou do Judiciário, sustentando, ainda, a presença da probabilidade do direito e o perigo de dano, necessários à concessão da tutela antecipada pretendida.

Pleiteia a concessão da antecipação da tutela recursal, e, ao final que seja determinado à ré o custeio do medicamento HOH CBD Oil Broad Spectrum 3000mg CBD – Fr 30 ml 12, conforme prescrição médica.

Deferida a tutela de urgência recursal, foram apresentadas contrarrazões pela Operadora sustentando a manutenção da decisão agravada (fls. 29/49).

A D. Procuradoria de Justiça opinou pelo provimento do recurso (fls. 73/75).

É o Relatório.

Em conformidade com o art. 300 do CPC/2015, a tutela provisória de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Como distingue Calamandrei: “possível é o que pode ser verdadeiro; verossímil é o que tem aparência de ser verdadeiro. Provável seria, etimologicamente, o que se pode provar como verdadeiro”.

O juiz deve conceder a tutela de urgência se convencido, ainda que em cognição sumária, do direito da parte e do periculum in mora, como é o caso em tela.

Conforme Relatório Médico de fls. 161/162 dos autos principais, o menor é portador de TEA, apresentando múltiplos sintomas associados à sua condição (agitação, dificuldade de manutenção da atenção, comprometimento do contato social, rigidez de pensamento), sendo que muitos comprometem a qualidade de vida, o desenvolvimento cognitivo e a aquisição de novas habilidades. Paciente com hipersensibilidade sensorial, sendo afetado por estímulos táteis e

ruídos de forma significativa, dificuldade para manter a atenção, crises comportamentais com frequência progressiva (gritos, piora da agitação, demora para retornar ao comportamento basal) e insônia. Sintomas persistem em magnitude significativa e com comprometimento do paciente mesmo com o uso de medicações clássicas para sua condição, enfatizando que mesmo com a terapêutica de uso clássico, apoiado inclusive também por medidas não farmacológicas (terapias) o paciente não vem apresentando melhora dos sintomas, e com estes comprometendo a qualidade das intervenções terapêuticas, ressaltando ainda que a literatura científica atual evidencia que o uso médico dos derivados de Cannabis Sativa podem melhorar significativamente sinais e sintomas associados ao TEA (Transtorno do Espectro Autista), colaborando assim no desenvolvimento de habilidades para a vida e a qualidade de vida tanto do paciente, como da família como um todo. Essa constatação científica possui um nível de evidência de moderado a alto, podendo ser usado como um tratamento adjuvante e sendo absolutamente seguro. Nos últimos 10 anos houve uma profusão notável de publicações científicas demonstrando não só eficácia, mas também um ótimo perfil de segurança da medicação, sem risco de intoxicação fatal e com efeitos adversos menos graves do que os vistos com as medicações tradicionais.

Consoante a tese firmada no Tema 990 do STJ, "as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA", todavia, com a edição da RDC n. 327/2019 se possibilitou a figura da autorização sanitária, que segundo a própria ANVISA é "uma forma de regularização de produto criada pela RDC nº 327/2019, que, de forma análoga a um registro,

permite a comercialização e dispensação dos produtos de Cannabis no Brasil"¹, como deflui de seu art. 16.

O produto em questão não é considerado medicamento pela ANVISA, como os demais abrangidos pela RDC nº 327/2019, sendo possível inclusive a importação conforme a NOTA TÉCNICA Nº35/2023/SEI/COCIC/GPCON/GGMON/DIRE5/ANVISA, daqueles que não são comercializados no País, como no caso, inexistindo violação aos Temas 500 do STF e 990 do STJ, art. 10, inciso V, da Lei 9.656/98 ou à Lei Penal Sanitária, podendo ser adquirido mediante prescrição médica. O entendimento do STJ: "está consolidado no sentido de que a autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei n. 6.437/1977, bem como no art. 12, c/c o art. 66 da Lei n. 6.360/1976." (AgInt no REsp n. 2.058.692/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024.).

O Canabidiol, por sua eficácia, tem sido prescrito no tratamento de portadores de transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84), de maneira que não pode ser negada a cobertura pela Operadora (AgInt no REsp n. 2.058.692/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024; AgInt no REsp n. 2.082.137/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira

¹ <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/medicamentos/fitoterapicos-dinamizados-e-especificos/informes/fitoterapicos/perguntas-e-respostas-produtos-de-cannabis-1a-edicao.pdf>>. Acesso em 31.03.2021.

Turma, julgado em 9/10/2023, DJe de 11/10/2023). Existem evidências que o Canabidiol possa trazer benefícios em casos como o do autor, com persistência dos sintomas mesmo com o uso das medicações clássicas.

No julgamento do REsp n. 1.733.013/PR (relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe de 20/2/2020.), que estabeleceu o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS não tem natureza meramente exemplificativa, ressaltou-se que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol, pode ser relativizada em situações pontuais, como deve ser no caso de portadores de TEA, independentemente do uso domiciliar.

O tratamento prescrito, como deflui do relatório médico de fls. 161/162 dos autos principais, está baseado em evidências. A Medicina Baseada em Evidências (MBE), segundo a definição mais aceita é: "o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência clínica disponível ao tomar decisões sobre o tratamento de um paciente".

Consoante artigo científico publicado por Otávio Clark e Luciana Clark²: "por definição, é a integração da melhor evidência científica com a experiência clínica e os desejos individuais do paciente", assim discriminados:

Evidências: são as pesquisas clinicamente relevantes, especialmente aquelas centradas em pacientes e que prezam pela acurácia de testes diagnósticos, pelo poder de marcadores prognósticos e pela eficácia e segurança de procedimentos terapêuticos e preventivos.

Experiência clínica: é a capacidade de colocar em

² <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414543Urologia_cap48.pdf.> Acesso em 17.12.2023.

prática habilidades clínica e experiências anteriores para identificar rapidamente o estado de saúde de cada paciente, seu diagnóstico, seus riscos individuais e os benefícios de intervenções potenciais.

Desejos do paciente: incluem nosso entendimento e nosso reconhecimento da individualidade de cada ser humano, com preferências e expectativas únicas que ele traz à consulta médica e que devem ser integradas e respeitadas numa decisão clínica. Ser bom profissional implica utilizar tanto a experiência pessoal quanto a melhor evidências científica disponível. Lembre-se: nenhuma delas sozinha é suficiente.

O Superior Tribunal de Justiça tem inclusive reconhecido a aplicação do conceito de saúde baseada em evidências (SBE) (REsp n. 2.019.618/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 29/11/2022, DJe de 1/12/2022; AgInt no REsp n. 2.082.137/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 9/10/2023, DJe de 11/10/2023.), e tem reconhecido a obrigatoriedade de cobertura de medicamento à base de canabidiol, como se verifica no AgInt no REsp n. 2.058.692/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024 e (AgInt no REsp n. 2.101.052/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024.).

Não se pode opor a vigente Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS naquilo em que viola a Lei n. 8.078/90 (Súmula 608 STJ) quanto à devida prestação dos serviços contratados, a não ser que a Operadora demonstre que existe, para a cura ou atendimento do

paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, o que não fez de forma documental.

Sendo o autor beneficiário de plano de saúde, cabe a este a cobertura do tratamento e não ao SUS, sob pena de recobrar à Operadora o valor despendido com o tratamento, independentemente da condição financeira do segurado, e em especial quando a insuficiência de recursos pode comprometer a saúde do paciente, diante da obrigação de cobertura decorrente do contrato firmado entre as partes.

O *fumus boni iuris* decorre da obrigatoriedade da cobertura do tratamento, e o *periculum in mora*, por sua vez, da urgência, que infere das condições do menor descritas pelo médico assistente, conforme o Relatório de fls. 161/162, notadamente em função das alterações comportamentais severas que apresenta, e pelo comprometimento da saúde e risco à própria vida.

Inexistiu violação aos arts. 6º, 10º e 12 da Lei 6.360/76, 300 do CPC/2015 e 10, VI, da Lei 9.656/98.

Pelo exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao agravo de instrumento, confirmando-se a liminar do relator.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica