

# CANNABIS MEDICINAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA: ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA DO TJSP EM 2023

## *MEDICINAL CANNABIS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ASD: ANALYSIS OF JURISPRUDENCE OF TJSP IN 2023*

**Heitor Moreira de Oliveira**<sup>1</sup>  
UNESP

**Soraya Gasparetto**<sup>2</sup>  
UNESP

### RESUMO

Este artigo pretende investigar a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) nas demandas que versam sobre a obrigação dos planos de saúde no fornecimento do canabidiol para o tratamento de crianças com autismo, no ano de 2023. Afinal, é sabido que nos últimos anos houve uma crescente conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os direitos da pessoa autista, bem como uma maior admissibilidade para o uso medicinal da maconha no tratamento de determinadas situações clínicas. Nessa confluência, diante de achados médicos que indicam benefícios do uso da maconha no processo de interação social de crianças autistas, de um lado, mas, da ausência de cobertura do fármaco no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de outro lado, começaram a ser travadas múltiplas disputas entre beneficiários e operadoras de planos de saúde privados, levadas à apreciação e deliberação do Poder Judiciário. Diante desse cenário, a pesquisa busca avaliar a jurisprudência do TJSP em 2023. Para tanto, foi realizada investigação empírica, de natureza qualitativa e exploratória, com o emprego do método de levantamento de dados com a técnica de pesquisa jurisprudencial, por meio de consulta aos julgados do Tribunal de Justiça paulista sobre o tema no recorte temporal do ano de 2023. Ao final, concluiu-se que, em sua maioria, a Justiça paulista vem reiterando e consolidando o seu entendimento no sentido de que, em obséquio ao dever constitucional de concretização do direito fundamental à saúde, as operadoras de planos de saúde podem ser obrigadas ao fornecimento de cannabis para tratamento terapêutico de crianças e de adolescentes com TEA.

**Palavras-chave:** Crianças e Adolescentes Autistas; Maconha medicinal; Planos de Saúde; Transtorno do Espectro Autista - TEA; Uso terapêutico da cannabis.

### ABSTRACT

This paper aims to investigate the responses given by the Justice of the State of São Paulo (TJSP) in cases involving whether health insurance providers are obligated to provide cannabidiol for the treatment of children with autism in the year 2023. After all, it is known that in recent years there has been a growing awareness of Autism Spectrum Disorder (ASD) and the rights of autistic people, as well as greater admissibility for the medicinal use of marijuana in the treatment of some clinical situations. In this way, faced with medical findings indicating the benefits of cannabis use in the social interaction process of autistic children on one hand, but the absence of coverage of the drug in the mandatory list of the National Supplementary Health Agency (ANS) on the other, multiple disputes have begun between beneficiaries and private health insurance providers, brought to the attention and decision of the Judiciary. Given this scenario, the research aims to evaluate the jurisprudence of TJSP in 2023. To do so, an empirical, qualitative, and exploratory investigation was conducted using the method of data collection with the jurisprudential research technique, by consulting the judgments of the São Paulo Court of Justice on the topic within the time frame of the year 2023. At the end, it was concluded that, for the most part, the São Paulo Court has repeatedly consolidated its understanding that, in accordance with the constitutional duty to implement the fundamental right to health, private health plans can be obligated to provide cannabis for the medical treatment of children and adolescents with ASD.

**Key words:** Autistic Children and Adolescents; Medical Marijuana; Health Insurance Providers; Autistic Spectrum Disorder - ASD; Therapeutic use of cannabis.

1 Doutorando em Direito pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Mestre em Direito na Era Digital pelo Centro Universitário Eurípides de Marília (UNIVEM).

2 Professora Livre Docente em Direito Constitucional, Direitos Fundamentais da UNESP. Coordena como o Projeto financiado pelo CNPQ: Análise qualitativa das leis de políticas públicas para implementação do direito social à habitação. Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2006). Pós-doutorado pela Universidade Politécnica de Atenas (2007). Avaliadora da CAPES, do CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), FAPESP (Fundo de Apoio a Pesquisa do Estado de São Paulo).



## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Uma análise sobre a evolução histórica da sociedade, global e brasileira, demonstra sensíveis mudanças, ao longo dos anos, do entendimento social em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e ao uso medicinal da maconha.

De um lado, o autismo recebeu atenção da comunidade médica somente a partir do início do século XX e, ainda assim, foi considerado inicialmente uma patologia, doença mental e esquizofrenia. Contudo, sobretudo após a publicação da última edição do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais” (DSM-5, 2013), o autismo não é mais visto sob a pecha de doença incapacitante, mas compreendido como um amplo espectro que reúne múltiplas condições do neurodesenvolvimento humano.

De outro lado, a *cannabis*, mais popularizada pelos nomes de maconha, cânhamo ou marijuana, é um gênero de plantas originadas na Ásia e conhecida desde os primórdios pelas mais antigas civilizações. De fato, por muitos anos, as civilizações deram à maconha diversos usos, incluindo o fabrico de tecidos, a inserção em cerimônias religiosas e o tratamento de desordens fisiológicas. Porém, a aceitação do uso medicinal da planta da maconha, ao longo da história, apresenta um movimento pendular, ora de aceitação, ora de inflexível recusa. Ademais, a questão ganha especial contorno diante da criminalização do uso da maconha, há muitos anos considerada como substância entorpecente no Brasil.

Na confluência dos dois processos - de um lado, a maior conscientização acerca do TEA, e, de outro lado, a gradual reabertura para o uso terapêutico da maconha, principalmente nos últimos anos - ganharam destacada importância estudos científicos que apontam, ainda de forma incipiente, benefícios advindos da manipulação da *cannabis* no tratamento de alguns sintomas manifestados por pacientes autistas, especialmente crianças e adolescentes.

Contudo, a efetiva utilização da planta no tratamento de pessoas portadoras do TEA ainda enfrenta grandes desafios. Em primeiro lugar, porque o emprego da maconha como alternativa medicamentosa encontra resistência em parcela da sociedade em razão de preconceitos que gravitam sobre o tema. Em segundo lugar, pois, diante dos entraves burocráticos para a produção, comercialização e aquisição da *cannabis* no Brasil, ainda é alto o custo financeiro envolvido no seu manejo. E, ainda, em terceiro lugar, porque, em razão dos altos custos e da ausência de consenso científico sobre o tema, há resistência tanto do Poder Público quanto das empresas privadas operadoras de planos de saúde para



o fornecimento da cannabis aos pacientes e beneficiários com TEA. Como consequência, diante da negativa do Estado ou das empresas, há um expressivo e crescente contingente de crianças e adolescentes autistas que, representados por seus responsáveis legais, ajuízam demandas perante o Poder Judiciário visando ao fornecimento gratuito e à cobertura de medicamentos que tenham o canabidiol na composição.

O aumento do número de demandas judicializadas nos últimos anos com a finalidade de garantir o fornecimento de cannabis para crianças e adolescentes com TEA justifica a análise das respostas dadas pelo Poder Judiciário ao tema. Em outras palavras, é oportuno verificar se, ante a resistência ao fornecimento da maconha medicinal para o tratamento de crianças e adolescentes com autismo, as decisões judiciais são - e em qual proporção - favoráveis às crianças autistas.

A fim de viabilizar uma investigação mais concreta do tema, pretende-se proceder a um recorte da análise, que ficará adstrita, nesse sentido, ao exame da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) no ano de 2023. A escolha do TJSP se deve ao fato de se tratar do tribunal brasileiro com o maior volume de processos em andamento, o que permite a visualização, em potencial, de um maior número de decisões judiciais, com maior diversidade. Além disso, nada obstante as ações judiciais que versam sobre o uso medicinal da maconha não se restringirem às crianças e adolescentes, mas igualmente incluam requerentes adultos, bem como também não se limitarem aos quadros inseridos no espectro autista, optou-se, para maior afunilamento da abordagem, em se examinar apenas as demandas que envolvem o público infantojuvenil com TEA. Ainda, por fim, o escopo desta pesquisa se limita às ações ajuizadas contra planos de saúde privados, reservando-se para outra oportunidade o exame das demandas judiciais propostas em desfavor do Estado.

Nessa medida, diante do recorte ora proposto, a questão que norteia a presente pesquisa é a seguinte: “segundo as decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, tomadas no ano de 2023, as operadoras de planos de saúde são obrigadas ao fornecimento de cannabis medicinal às crianças e adolescentes com autismo?”.

A hipótese de pesquisa, que se busca confirmar ou refutar na conclusão, é que, diante dos avanços científicos e da crescente conscientização social sobre o uso medicinal da cannabis nos últimos anos, o TJSP tem se mostrado majoritariamente favorável à



concessão do tratamento para crianças e adolescentes com TEA, nada obstante a ausência de registro na ANVISA e a despeito da resistência dos planos de saúde.

## 2. MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa que emprega o método de levantamento de dados por meio da técnica de pesquisa jurisprudencial, mediante análise pelo método indutivo, porque a partir do exame de situações particulares concretas chega-se a conclusões na forma de generalidades (Lakatos, 2014).

Além disso, cuida-se de pesquisa exploratória, na medida em que tem por escopo explorar a jurisprudência do Tribunal paulista para identificar um determinado fenômeno, qual seja, o reconhecimento (ou não) da obrigação dos planos de saúde para o fornecimento de maconha medicinal para o tratamento de crianças com autismo.

Para a consecução deste estudo, os pesquisadores fizeram a coleta de dados na ferramenta digital “Consulta de Jurisprudência”, pela funcionalidade “Consulta Completa”, no endereço eletrônico e-SAJ - Portal de Serviços, desenvolvido pela empresa Softplan em parceria com a Secretaria de Tecnologia da Informação do TJSP, livremente acessível para consulta pública pelo link: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do>.

Trata-se de banco de dados que reúne todos os julgados dos órgãos colegiados do Tribunal paulista, com exceção daqueles processos que tramitam em segredo de justiça, que, por isso, não são identificados pelo buscador.

A ferramenta de consulta jurisprudencial do TJSP permite o refinamento da busca por tipo de decisão judicial, a saber: acórdãos (do tribunal), acórdãos do Colégio Recursal (ações de competência dos juizados especiais), decisões monocráticas e homologações de acordo. Ademais, a consulta também permite selecionar a classe, de modo que se pode filtrar os resultados pelo tipo de recurso julgado pelo tribunal: agravo de instrumento ou apelação. Para fins deste artigo, optou-se em selecionar apenas os recursos de apelação, porque é neste recurso que há o julgamento definitivo do mérito, diferente do agravo, que é interposto em face de decisões interlocutórias, que não avançam no mérito da questão controvertida e cujo entendimento pode ser revisto no julgamento final.

Para realização da busca, é necessário que a faixa temporal escolhida, entre data de início e data de fim, seja de, no máximo, um ano, razão pela qual optou-se pela busca, no campo intitulado “data do julgamento” entre o intervalo de 01/01/2023 a 31/12/2023,



portanto, compreendendo todos os acórdãos de recursos de apelação efetivamente julgados pelo TJSP no curso do ano de 2023.

Para o atendimento dos objetivos da presente pesquisa foi necessário o filtro da busca apenas nos campos “Classe”, com a seleção dos parâmetros “Apelação Cível” e “Apelação / Remessa Necessária”, bem como “origem”, marcando-se “2º grau” (sem selecionar, portanto, a opção “Colégios Recursais”) e “data do julgamento” (01/01/2023 até 31/12/2023). Embora possível um maior refinamento dos dados pelo campo “Assunto”, tal seleção restou inviabilizada pela inexistência de filtros específicos para o tema pesquisado, como “autismo”.

Assim, a coleta dos dados foi viabilizada pela busca de palavras-chave no campo “Pesquisa livre”, a partir de três diferentes termos utilizados no buscador: “autismo maconha”, “autismo canabidiol” e “autismo cannabis”, com a seleção do ícone “Pesquisar por sinônimos”, que identifica resultados por palavras que sejam próximas (ainda que não idênticas) àquelas utilizadas na “Pesquisa livre”.

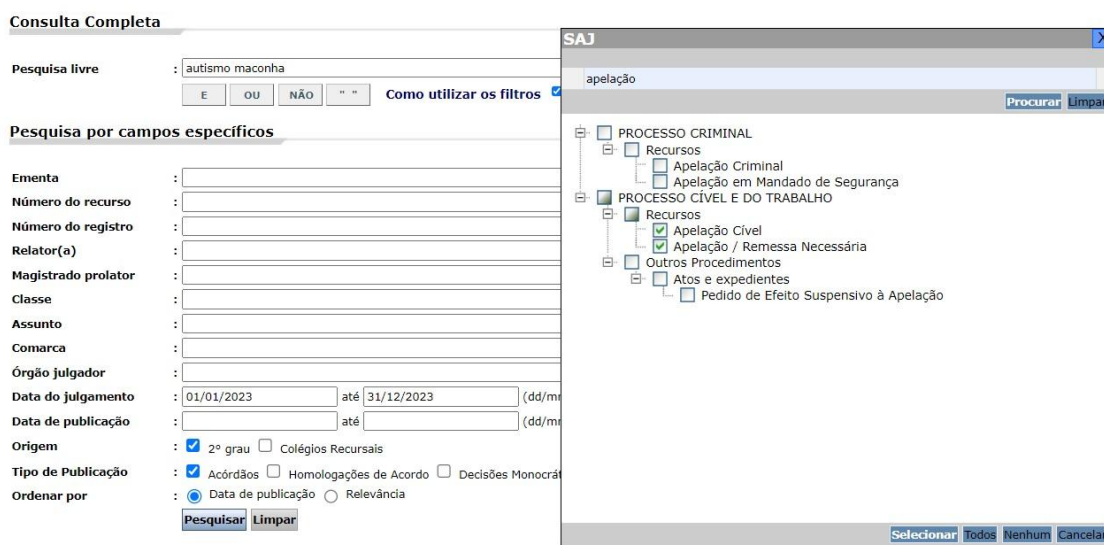


Figura 1 - Busca 1: “autismo maconha”



**Consulta Completa**

Pesquisa livre : autismo canabidiol

Como utilizar os filtros

**Pesquisa por campos específicos**

Ementa : \_\_\_\_\_

Número do recurso : \_\_\_\_\_

Número do registro : \_\_\_\_\_

Relator(a) : \_\_\_\_\_

Magistrado prolator : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Assunto : \_\_\_\_\_

Comarca : \_\_\_\_\_

Órgão julgador : \_\_\_\_\_

Data do julgamento : 01/01/2023 até 31/12/2023 (dd/mm)

Data de publicação : \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_ (dd/mm)

Origem :  2º grau  Colégios Recursais

Tipo de Publicação :  Acórdãos  Homologações de Acordo  Decisões Monocráticas

Ordenar por :  Data de publicação  Relevância

**SAJ**

apelação

- PROCESSO CRIMINAL
  - Recursos
    - Apelação Criminal
    - Apelação em Mandado de Segurança
- PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO
  - Recursos
    - Apelação Cível
    - Apelação / Remessa Necessária
  - Outros Procedimentos
  - Atos e expedientes
  - Pedido de Efeito Suspensivo à Apelação

Figura 2 - Busca 2: "autismo canabidiol"

**Consulta Completa**

Pesquisa livre : autismo cannabis

Como utilizar os filtros

**Pesquisa por campos específicos**

Ementa : \_\_\_\_\_

Número do recurso : \_\_\_\_\_

Número do registro : \_\_\_\_\_

Relator(a) : \_\_\_\_\_

Magistrado prolator : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Assunto : \_\_\_\_\_

Comarca : \_\_\_\_\_

Órgão julgador : \_\_\_\_\_

Data do julgamento : 01/01/2023 até 31/12/2023 (dd/mm)

Data de publicação : \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_ (dd/mm)

Origem :  2º grau  Colégios Recursais

Tipo de Publicação :  Acórdãos  Homologações de Acordo  Decisões Monocráticas

Ordenar por :  Data de publicação  Relevância

**SAJ**

apelação

- PROCESSO CRIMINAL
  - Recursos
    - Apelação Criminal
    - Apelação em Mandado de Segurança
- PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO
  - Recursos
    - Apelação Cível
    - Apelação / Remessa Necessária
  - Outros Procedimentos
  - Atos e expedientes
  - Pedido de Efeito Suspensivo à Apelação

Figura 3 - Busca 3: "autismo cannabis"

Obtidos os resultados, iniciou-se, na sequência, o tratamento dos dados, principalmente com dois objetivos: identificar eventuais repetições dos acórdãos apontados nas três buscas, isto é, julgados que se repetem nas Buscas 1, 2 e 3, a fim de se evitar duplicidade; e excluir os acórdãos que não correspondiam ao objeto específico do presente estudo (fornecimento de maconha medicinal para crianças e adolescentes autistas, pelos planos de saúde privados), por exemplo, excluindo-se acórdãos que, em que pese constar as palavras "maconha" e "autismo" não tratavam do fornecimento de maconha medicinal<sup>3</sup>,

<sup>3</sup> Por exemplo, a Apelação nº 1504299-21.2022.8.26.0536 cuidava de ato infracional que teria sido praticado por adolescente, constando do acórdão que se trata de pessoa com autismo e que faz uso de maconha, razão pela qual foi apontado como resultado da Busca 1, nada obstante extrapole o objeto da pesquisa. Por sua



ou aqueles cujo requerente é pessoa adulta ou que versam sobre demandas ajuizadas contra o ente público e não os planos de saúde, excedendo da abordagem ora proposta.

Após o tratamento dos dados obtidos, identificados apenas e tão somente os julgados prolatados pelo TJSP (tribunal de segundo grau), no ano de 2023 (de 01/01/2023 a 31/12/2023), em acórdãos de Apelações, que versavam sobre o fornecimento de cannabis medicinal para crianças e adolescentes autistas, em demandas propostas em desfavor dos planos de saúde privados, passou-se ao exame qualitativo dos resultados obtidos, objeto de discussão no item seguinte.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O entendimento popular e científico acerca do autismo se alterou bastante ao longo dos anos. Atualmente, o autismo não é mais visto como uma doença. Nos tempos atuais já se entende que para o autismo não há cura, mas, isto sim, deve haver compreensão (Gaiato; Teixeira, 2018). Nesse ponto, a compreensão que se tem hodiernamente sobre o autismo é significativamente diversa daquela que se tinha no início do século passado.

O termo “autismo” é derivado do grego “autos”, que significa “de si mesmo” (Santos et al., 2020), e foi empregado pela primeira vez no ano de 1908 pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler para se referir a pacientes que apresentavam sintomas aparentemente semelhantes aos da esquizofrenia (Liberalesso, 2020). Em 1943, o psiquiatra alemão Leo Kanner publicou artigo em que estudou e descreveu um grupo de onze crianças que apresentavam notória inabilidade para se relacionarem com outras pessoas (os seus “pares”), inclusive com tendência ao isolamento social e um desejo intenso de se manter na “mesmice” (Liberalesso, 2020). No ano seguinte, o pediatra austríaco Hans Asperger descreveu alguns de seus pacientes como crianças com falhas de competências de comunicação não verbal, limitações de compreensão dos sentimentos alheios e descoordenação física, além de interesse extremado, restritivo e peculiar por determinados assuntos específicos, ao que denominou de “psicopatía autística”. Posteriormente, a psiquiatra inglesa Lorna Wing contribuiu para o avanço das pesquisas científicas sobre o autismo, inclusive evidenciando a importância dos fatores genéticos (Liberalesso, 2020).

---

vez, a Apelação nº 1002073-78.2021.8.26.0587 cuidava de ação de guarda e visita, havendo menção no acórdão de que os genitores da criança fazem uso recreativo de maconha.



O “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria, utilizado por profissionais do mundo inteiro como guia orientador para o diagnóstico de várias condições neuropsiquiátricas, em sua primeira edição (DSM-I, 1952), categorizou o autismo no grupo das esquizofrenias infantis. E, lamentavelmente, o autismo continuou classificado como doença psiquiátrica na segunda edição (DSM-II, 1968). Diferentemente, na terceira edição o autismo passou a ser conceituado de forma diversa, sendo incluído como uma das espécies de transtornos invasivos do desenvolvimento (DSM-III, 1980). Em sequência, na quarta edição, o Manual promoveu a inclusão da “síndrome de Asperger” como um diagnóstico específico (DSM-IV, 1994). Finalmente, em sua mais recente edição, o Manual reuniu sob a designação de “transtorno do espectro autista” (TEA) os termos autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (DSM-V, 2013).

Desse modo, portanto, o autismo não é mais conceituado como uma doença, uma patologia ou uma esquizofrenia e tampouco é entendido como fenômeno único, mas, na verdade, como um “espectro”, isto é, um conjunto complexo e heterogêneo de variadas condições comportamentais que se distanciam do padrão típico manifestado na generalidade dos indivíduos.

Com o desenvolvimento da ciência baseada em evidências, hoje se sabe que o TEA é “uma desordem do neurodesenvolvimento com início precoce, curso crônico e não degenerativo, que se caracteriza por déficits na comunicação, interação social, coordenação motora e, níveis de atenção e comportamento” (Silva; Fonsêca; Santos, 2021, p. 12).

Justamente por se tratar de um “espectro”, amplo e multidinâmico, e não de uma doença ou patologia com sintomas predefinidos e homogêneos, o autismo pode se manifestar de diferentes formas. É comum que haja um atraso no desenvolvimento das habilidades linguísticas e comunicacionais, bem como de dificuldades de relacionamento e interação social. Além disso, é possível que se observe exacerbado às rotinas e a padrões ritualizados de comportamento, o foco extremado em certos objetos, a hipersensibilidade a alguns objetos, anormalidades da fala (ritmo irregular, entonação desconexa e ecolalia imediata) e movimentos corporais estereotipados (Santos et al., 2020).



De todo modo, cada caso comporta singularidades e particularidades, havendo um verdadeiro “universo de possibilidades sintomatológicas” (Gaiato; Teixeira, 2018, p. 15). E, ademais, não raramente, o TEA se associa a outras condições neuropsíquicas. Nesse sentido, aproximadamente um terço das crianças com diagnóstico de TEA também apresentam deficiência intelectual (CDC, 2024, p. 01). Em determinados casos, é possível a manifestação de quadros agudos de crises epiléticas. Entretanto, é preciso salientar que ainda permanecem indefinidos os exatos contornos da efetiva relação entre o autismo e a epilepsia (Pereira; Pegoraro; Cendes, 2012).

Com o avanço da ciência sobre o tema e à luz da classificação atualmente adotada no DSM-V, diante da facilitação do diagnóstico, é significativo o número de pessoas reconhecidas como incluídas no espectro autista. Além disso, já se sabe que os sinais do autismo podem se manifestar na primeira infância, isto é, em crianças de tenra idade, já nos primeiros três anos de vida (Silva; Fonsêca; Santos, 2021).

Nesse sentido, segundo dados da Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network, do Center for Disease Control (CDC), dos Estados Unidos, estima-se que, no ano de 2020, 1 a cada 36 crianças são identificadas com TEA, o que corresponde ao percentual de 2,8% (CDC, 2024).

De mais a mais, o avanço da ciência para uma melhor compreensão do fenômeno multidimensional do autismo igualmente contribuiu para uma maior conscientização social acerca dessa condição. Pinto e Thomasi (2023) assinalaram como a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, em âmbito internacional, e a Lei nº 13.146/2016 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), em âmbito nacional, contribuíram para a instauração de uma nova percepção da sociedade acerca da deficiência. Em razão da nova abordagem, “deixaram de existir razões para se negar, de plano, a capacidade das pessoas com deficiência para a prática de atos e negócios da vida civil” (Pinto; Thomasi, 2023, p. 135). Com o autismo, de modo específico, não foi diferente. O aumento do conhecimento do tema contribuiu para a conscientização da população e, conseqüentemente, para a elaboração de mecanismos jurídicos para a salvaguarda dos direitos das pessoas autistas, incluindo a aprovação de leis que buscam efetivar os direitos fundamentais da pessoa com autismo.

No Brasil, a Lei nº 12.764/2012, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que tem como uma de suas diretrizes “a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista,



objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes” (Brasil, 2012). Diz o §2º do artigo 1º da lei que, para todos os efeitos legais, “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência” (Brasil, 2012). E o artigo 3º, inciso III, letra “d”, da lei reconhece como direito da pessoa com TEA “o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo ... os medicamentos” (Brasil, 2012).

Considerando que a pessoa com TEA pode manifestar essa condição de distintas formas, não havendo uma maneira única de apresentação do transtorno do desenvolvimento neurológico, conseqüentemente, também não há uma única e exclusiva forma de tratamento dos sintomas manifestados.

Nessa linha de raciocínio, um dos tratamentos que se notabilizou nos últimos anos, especialmente em crianças e adolescentes autistas, é aquele feito através do uso medicinal da cannabis, a planta da maconha (Aragão et al., 2021).

Cannabis é um gênero de plantas originadas na Ásia há milhares de anos. São três as espécies catalogadas: sativa, indica e ruderalis, com destaque para a primeira, a mais popular. A cannabis é uma das primeiras plantas cultivadas pelo homem, com registros datados de mais de 4.000 anos atrás, na região da China, sendo utilizada notoriamente para o fabrico de tecidos (Ribeiro, 2014).

Ao longo dos anos, a relação do homem com a cannabis se modificou por diversas vezes, num movimento pendular, ora de passiva aceitação e amplo uso, ora de sumária rejeição. Nesse sentido, além do uso na fabricação de tecidos, a cannabis já foi utilizada com funções espirituais em cerimônias religiosas na Índia (Ribeiro, 2014). Além disso, como destaca o trabalho de Martins e Posso (2023), “até 1920, o cultivo da maconha foi impulsionado pelo seu uso nas indústrias de papel e de tecidos, sendo usada como fumo pelos negros, por alguns boêmios na Europa e por imigrantes” (p. 76). Na década de 1960, o consumo de cannabis era uma manifestação de rebeldia por jovens ativistas e hippies (Ribeiro, 2014). No Brasil, a cannabis foi introduzida pelos escravos africanos por volta de 1549 e o uso se popularizou nas populações negra e indígena (Martins; Posso, 2023).

A planta da cannabis apresenta em sua composição ativos químicos que são denominados de canabinoides. São substâncias que atuam em diferentes partes do corpo humano, desencadeando diversas reações físicas e psíquicas. Os quatro canabinoides mais abundantes na composição química da cannabis são o  $\Delta^9$ -



THC), o canabinol (CBN) o canabidiol (CBD) e o  $\Delta$ -8-tetra-hidrocanabinol ( $\Delta^8$ -THC). O THC e o CBD são os mais estudados (Silva Junior et al., 2022), O primeiro é o canabinoide com maior potência psicoativa. O seu consumo pode produzir sensações de euforia, disforia, sedação e prazer, dentre outros. O CBD, por sua vez, induz efeito relaxante. Insta salientar que tanto o THC quanto o CBD possuem efeitos psicoativos (Aran Cassuto et al., 2019). Contudo, o THC também efeitos psicotomiméticos, assim, o seu consumo é capaz de induzir alucinações no usuário (Ribeiro, 2014).

Sobretudo em razão do efeito alucinógeno decorrente do THC, a maconha foi, historicamente, utilizada para efeito recreativo. Entretanto, devido à sua ação psicotrópica, iniciaram-se movimentos de repressão ao consumo da substância, o que culminou no movimento de diversos países para a taxação e, em seguida, a criminalização do uso. Aliás, “em 1830, no Brasil, foi promulgada a primeira lei proibindo o uso e a venda da maconha” (Martins; Posso, 2023, p. 76). E, de fato, historicamente, a criminalização das drogas foi “legitimada em razão dos problemas de saúde derivados de seu uso, do risco de dependência química e de morte (overdose), e dos problemas de criminalidade eventualmente associados” (Ávila; Gomes Filho, 2022, p. 217). Nesse toar, em nível global, a Convenção sobre substâncias psicotrópicas, celebrada em 1971 pelos países signatários das Nações Unidas (ONU), incluiu o  $\Delta$ -9-tetra-hidrocanabinol como substância proscrita. Posteriormente, a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, aprovada pelas Nações Unidas em Viena, em 1988, promulgada no Brasil por meio do Decreto nº 154/1991, consigna em seu artigo 3º, item 1, que os Estados-membros considerarão como delito penal “o cultivo de sementes de ópio, do arbusto da coca ou da planta de cannabis, com o objetivo de produzir entorpecentes”, e no Brasil, as medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica foram introduzidas pela Lei nº 6.368/1976, conhecida como “Lei de Tóxicos”. Esta lei foi revogada pela Lei nº 11.343/2006, conhecida como “Lei de Drogas”, que estabelece normas para repressão à produção não autorizada e combate ao tráfico ilícito de drogas.

A criminalização das drogas não é tema infenso a críticas por parte da doutrina e de estudiosos da segurança pública. Ávila e Gomes Filho (2022), por exemplo, elucidaram como a política criminal antidrogas do Estado brasileiro é uma manifestação autoritária do direito penal do inimigo e, como tal, fundada na lógica do direito penal de autor, porquanto



os traficantes de drogas são tratados pelo Poder Público como se fossem “não-pessoas”. De todo modo, sem embargo das críticas, é fato que o tráfico de drogas é criminalizado no direito positivo brasileiro diante do tipo penal estampado no artigo 33 da Lei nº 11.343/2006.

Quanto à posse de drogas para consumo próprio com intento meramente recreativo – frise-se: não para fins medicinais –, o artigo 28 da mesma Lei nº 11.343/2006 criminaliza a conduta daquele que “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” (Brasil, 2006). Não há cominação de penas privativas de liberdade, mas, isto sim, das penas de advertência sobre os efeitos das drogas; de prestação de serviços à comunidade; e de medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. No caso específico da maconha, entretanto, embora a cannabis sativa esteja arrolada no Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, recente decisão prolatada pelo Supremo Tribunal Federal em sede de repercussão geral, portanto, precedente obrigatório, concluiu que a posse de cannabis, em determinada quantidade, para fins de recreação não é crime. A decisão, contudo, não legalizou o uso recreativo da cannabis no Brasil, somente averbou que tal fato não é crime, mas salientou que configura um ilícito administrativo, portanto, é ato não tolerado pelo Poder Público<sup>4</sup>.

Ante a catalogação da maconha como substância entorpecente (droga) e a qualificação de seu uso como ilícito, o debate sobre o consumo da cannabis é tema envolto por tabus e preconceitos sociais (Martins; Posso, 2023). Diante disso, o uso medicinal da planta também restou embargado pelas polêmicas que permeiam o tema. Cumpre salientar que “o uso da cannabis de forma medicinal está descrita desde as mais antigas civilizações, sendo usada para dores reumáticas, constipações intestinais, infertilidade feminina, entre outras doenças” (Queiroga, 2022, p. 07). Contudo, em razão do estigma que se criou sobre

---

<sup>4</sup> No julgamento do Recurso Extraordinário 635.659 (tema nº 506 da repercussão geral), se concluiu que “não comete infração penal quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, a substância cannabis sativa, sem prejuízo do reconhecimento da ilicitude extrapenal da conduta, com apreensão da droga e aplicação de sanções de advertência sobre os efeitos dela (art. 28, I) e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (art. 28, III)” e que “nos termos do § 2º do artigo 28 da Lei 11.343/2006, será presumido usuário quem, para consumo próprio, adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, até 40 gramas de cannabis sativa ou seis plantas-fêmeas”. Extrapola o escopo da presente pesquisa perquirir acerca deste ponto, uma vez que **o objetivo deste artigo se conecta ao uso medicinal da maconha e não ao uso recreativo da substância**. Sem prejuízo, convém registrar que alguns países já legalizaram o uso recreativo da cannabis. Nesse sentido, mais recentemente, no ano de 2024, a Alemanha aprovou o consumo da maconha por maiores de 18 anos, conforme amplamente divulgado na imprensa. Conferir em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c9x06nw44lpo>. Acesso em: 18 abr. 2024. O tema atrai candentes debates no Congresso Nacional, onde está em trâmite a PEC nº 45/2023, que pretende criminalizar a posse de qualquer quantidade de substância entorpecente.



o consumo da maconha, ante o potencial alucinógeno e a suposta dependência química gerada no usuário, com a proscrição legal do uso (atualmente à vista da Lei nº 11.343/2006), nas últimas décadas o uso da cannabis para fins terapêuticos igualmente foi considerado, no Brasil, como uma atividade clandestina, ilegal e proibida.

Mais recentemente, porém, a sociedade civil organizada problematizou a vedação geral e irrestrita do uso da maconha em toda e qualquer circunstância<sup>5</sup>. Nesse contexto, voltou à baila a discussão sobre a liberação da cannabis para manejo com finalidade medicinal, no tratamento de uma série de enfermidades.

De fato, nos últimos anos, com o avanço das pesquisas científicas sobre o tema, houve um notório crescimento do emprego da cannabis no tratamento de determinadas condições neuropsíquicas. Nesse sentido, desde a descoberta dos receptores canabinoides endógenos nos anos 1990, “o número de estudos acerca desta substância praticamente triplicou na última década refletindo o interesse desta substância para a comunidade científica” (Ribeiro, 2014, p. 28).

Nesse contexto, a aceitação pública para o uso medicinal da cannabis aumentou sensivelmente nos últimos anos com a conscientização da população. É o que revela a Pesquisa DataSenado intitulada “Uso Medicinal da Cannabis”, elaborada pelo Senado Federal (setembro/2019). O estudo revelou que cerca de 87% dos entrevistados declarou saber que substâncias retiradas da cannabis podem ser utilizadas como medicamento no tratamento de diversas doenças, mencionando, por exemplo, a epilepsia e o câncer (Brasil, 2019). Além disso, a maioria dos entrevistados se mostrou favorável à distribuição gratuita de medicamentos feitos a partir da cannabis pelo SUS, bem como também é a favor que a indústria farmacêutica possa produzir medicamentos à base da cannabis, embora seja contrária à autorização de cultivo da planta em ambiente doméstico diretamente pelos respectivos usuários (Brasil, 2019).

Entretanto, embora o uso medicinal da maconha esteja, gradativamente, saindo do obscurantismo provocado pelo preconceito que envolve a proibição do uso recreativo da planta, a partir da descoberta de novas aplicações médicas pela comunidade científica, mesmo assim, ainda se trata de tema controvertido, que divide opiniões.

---

<sup>5</sup> Um importante passo nesse sentido foi dado pela decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF nº 147, em 2011, oportunidade na qual a Corte conferiu ao artigo 287 do Código Penal interpretação conforme à Constituição, no sentido de que os direitos constitucionais de reunião e livre expressão do pensamento autorizam a realização dos eventos popularmente conhecidos por “marcha da maconha”, que reúnem manifestantes favoráveis à descriminalização de seu uso.



Como consequência, diante da recusa no fornecimento de medicamentos que sejam produzidos com base no princípio ativo extraído da cannabis, houve um expressivo crescimento do número de demandas judiciais propostas perante o Poder Judiciário versando sobre a matéria (Aragão et al., 2021).

De fato, a Justiça brasileira está sendo, cada vez mais, instada a decidir sobre a possibilidade, ou não, do uso lícito da planta no tratamento de doenças, patologias ou outras condições psíquicas, incluindo o TEA.

Inclusive, diante da controvérsia que pende sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça realizou audiência pública com especialistas no dia 25 de abril de 2024, no bojo do Incidente de Assunção de Competência nº 16, cuja questão submetida a julgamento é justamente definir a possibilidade de concessão de autorização sanitária para importação e cultivo de variedades de cannabis que podem ser utilizadas para a produção de medicamentos e demais subprodutos para usos exclusivamente medicinais, farmacêuticos ou industriais, e não o uso recreativo.

Como foi dito, no autismo cada caso é um caso, não havendo uma única sintomatologia existente em todas as situações, mas, uma ampla variedade de múltiplos sintomas que variam casuisticamente e dependem da gradação do nível de gravidade e de intensidade do transtorno (Gaiato; Teixeira, 2018). Nos níveis moderado e severo, comumente, o TEA se manifesta como uma condição “altamente incapacitante, caracterizada por prejuízo clinicamente significativo nos domínios da comunicação e do comportamento” (Liberalesso, 2020, p. 23). Além disso, em algumas situações é possível que a criança com TEA apresente quadro clínico cumulativo com doenças e síndromes, a exemplo da Síndrome de West e da Displasia Cortical Temporal, bem como da epilepsia. Considerando a multiplicidade de situações enquadradas no espectro autista, para tratamento de alguns sintomas, em alguns casos, emergiram estudos científicos que apontam o potencial farmacológico da planta da maconha, o que, conseqüentemente, redundou em um aumento das prescrições da cannabis para tratamento do TEA.

O uso da cannabis no tratamento do autismo ainda é tema envolto de controvérsias e dúvidas, sobretudo em relação aos potenciais efeitos colaterais.

Aragão et al. (2021) fizeram revisão integrativa da literatura sobre o tema.

No estudo, os autores evidenciam que os benefícios oriundos da planta estão relacionados ao CBD, em especial, pois “o CBD pode alterar propriedades funcionais



específicas do cérebro, focadas nas regiões cerebrais geralmente danificadas nos indivíduos nas condições do TEA” (Aragão et al., 2021, p. 186). De acordo com os autores, ainda não há um consenso científico sobre os potenciais efeitos deletérios do uso da cannabis para o tratamento do TEA, “contudo, entre os mais comuns encontram-se a sonolência, mudanças de apetite, inquietação, irritabilidade, nervosismo e sintomas gastrointestinais” (Aragão et al., 2021, p. 182). Ao final, à vista da revisão bibliográfica feita, os autores concluem no sentido de que:

O uso de extratos da Cannabis sativa para tratamento dos sintomas do TEA é promissor, levando em consideração a melhoria na qualidade de vida daqueles que recebem essa terapia, devido aos efeitos adversos serem menos danosos do que os meios terapêuticos tradicionais (risperidona e o aripiprazol). **Contudo, a quantidade de estudos sobre o tema ainda é insatisfatória, principalmente em relação a administração de Cannabis medicinalis em crianças e adolescentes,** não fornecendo indicadores suficientes para comprovar cientificamente que seu uso é eficaz no tratamento do sintomas do TEA. Dessa forma, a sua administração deve ser feita com cautela. (Aragão et al., 2021, p. 192) [grifo nosso]

Nada obstante as incertezas que pairam sobre o uso da cannabis para o tratamento de pessoas com TEA, diante dos resultados promissores apontados pelas pesquisas científicas e a divulgação dos tratamentos experimentais para o grande público, pela imprensa, nos últimos anos, muitas pessoas pleitearam a concessão da cannabis com objetivo terapêutico, sobretudo para o tratamento de sintomas do TEA, como irritabilidade, ansiedade, comportamento repetitivo, restritivo e auto e heteroagressividade (Mimura; Ferreira; Pereira, 2023).

Em se tratando de crianças e adolescentes, o pedido de fornecimento da planta da maconha (em verdade, de medicamento cujo princípio ativo é o CDB, extraído da cannabis), em geral, é formulado pelos pais ou responsáveis legais do infante, na função de representação de seus interesses, e apresentado ao Poder Público ou aos planos de saúde privados (ou, cumulativamente, a ambos). Em havendo a negativa do ente público ou do provedor de saúde suplementar em fornecer o fármaco à base da cannabis, há o ajuizamento de ações judiciais.

Na primeira hipótese, quando a demanda é ajuizada em face do Estado, o fundamento do pedido é, em linhas gerais, a obrigação estatal de assegurar o direito fundamental à saúde, que, segundo o artigo 196 da Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado. No segundo caso, quando a ação judicial é proposta contra a empresa privada, acrescentam-se questões pertinentes ao vínculo contratual estabelecido entre



seguradora e segurado, assim como limites de cobertura dos fármacos que o plano é (ou não) obrigado a fornecer segundo o que foi contratado e de acordo com as regras estabelecidas pela ANS.

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é a agência reguladora que estabelece as regras e diretrizes que devem ser observadas pelas empresas que gerem planos de saúde privados. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, é a lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Logo, os planos de saúde devem observar as disposições da referida lei, bem como as orientações estabelecidas pela ANS. Além disso, é importante consignar que as empresas que operam planos de saúde igualmente estão subordinadas ao CDC (Código de Defesa do Consumidor), instituído pela Lei nº 8.078/1990, conforme reconhecido pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) em sua Súmula nº 609: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”. Inclusive, a Lei nº 14.452/2002 alterou a Lei nº 9.656/1998 para deixar explícita a submissão dos planos de saúde ao CDC. Portanto, as empresas operadoras dos planos se equiparam às fornecedoras e os beneficiários aos consumidores.

Como dito, o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um dever do Estado. Ainda, o artigo 197 da Carta Magna dispõe que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e podem ser executados pelo Poder Público, diretamente, ou através de terceiros. Nesse sentido, o artigo 199 do texto constitucional esclarece que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (Brasil, 1988). Logo, em termos práticos, no Brasil, a saúde pode ser prestada pelo Poder Público por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), organizado pela Lei nº 8.080/1990, e, também, pela iniciativa privada, por meio dos planos privados de assistência à saúde. Nessa última hipótese, quando os serviços de saúde são executados pela iniciativa privada, é exercida a chamada saúde suplementar. Cabe ao Estado a regulamentação, fiscalização e controle da prestação da saúde suplementar pelas empresas privadas, o que é exercido por meio da ANS, autarquia sob regime especial, criada pela Lei nº 9.961/2000.

Segundo a Lei nº 9.656/1998, um plano privado de assistência à saúde, mais popularmente conhecido simplesmente por “plano de saúde”, é um contrato que tem por objeto a prestação continuada de serviços ou a cobertura de custos assistenciais, por prazo indeterminado, mediante o pagamento de preço que seja pré ou pós estabelecido, e que tem por finalidade garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de



acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica (Brasil, 1998). O plano de saúde é um contrato celebrado entre um particular e uma empresa privada, cabendo a esta prestar serviços de assistência à saúde àquele, mediante o financiamento do particular. Assim sendo, nos planos de saúde há “um regime participativo do particular no serviço de saúde, o que caracteriza essa atividade como econômica em sentido estrito, e regulamentada, exclusivamente por normas e regras de direito privado” (Moreira, 2015, p. 258).

Porém, considerando que os serviços de saúde são de relevância pública (art. 197 da Constituição Federal), nada obstante ser livre à iniciativa privada a sua exploração econômica por serviços de saúde suplementar (artigo 199 da Constituição Federal), o Estado, por meio da ANS, estabelece normas e diretrizes cogentes que devem ser observadas pelas empresas operadoras dos planos de saúde, para se evitar abusos e arbitrariedades. Assim, por exemplo, a ANS estabelece regras que devem ser observadas pelas empresas privadas para a fixação dos preços das mensalidades a serem pagas pelos beneficiários, bem como para eventuais reajustes, de acordo com as respectivas faixas etárias, evitando-se cobranças desproporcionais e abusivas em face dos consumidores.

Considerando-se o caráter contratual que vincula o particular beneficiário, de um lado, e a empresa privada operadora do plano de saúde, de outro lado, em regra, as empresas apenas são obrigadas a cobrir, integral ou parcialmente, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, os serviços de saúde (consultas, atendimentos, operações, cirurgias, medicamentos, etc.) previstos no rol de cobertura previsto no contrato.

A título de exemplo, caso o consumidor não tenha contratado internação em “apartamento”, mas sim em “enfermagem”, não poderá exigir da empresa que lhe forneça atendimento em opção não contratada.

Entretanto, considerando, de outra banda, a relevância pública do serviço e a relação consumerista estabelecida entre beneficiário e empresa privada, a ANS criou normas que preveem quais são os serviços elementares e essenciais que devem, necessariamente, ser cobertos pelos planos de saúde e, portanto, independem de previsão contratual expressa. A listagem de tais serviços ficou popularmente conhecida como o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar ou, simplesmente, o “Rol da ANS”.



No mencionado rol está prevista a cobertura assistencial obrigatória e padronizada que deve ser prestada pelas empresas de planos e seguros de saúde a todos os beneficiários e segurados, indistintamente, portanto, de forma não discricionária.

Segundo dados da ANS, no ano de 2021, 24,5% da população brasileira estava coberta por plano privado de assistência suplementar à saúde, dado que confirma a importância e relevância que esses contratos assumem na atualidade (Machado, 2022). Diante do aumento gradativo de consumidores que contratam planos de saúde, com o passar dos anos aumentaram-se as disputas judiciais entre as empresas e os beneficiários.

Com efeito, a resistência dos planos de saúde é notória e histórica. Nesse sentido, aliás, o estudo de Marta (2009), publicado nesta Revista, já descortinava a difícil realidade vivenciada pelas pessoas com deficiência – aqui, incluindo-se os autistas – para gozar dos benefícios cobertos pelos planos privados de assistência à saúde. Naquela oportunidade, a autora bem salientou que “a empresa que excluir a pessoa de seus serviços, tão somente por ser uma pessoa com deficiência, estará cometendo um ato de pura discriminação” (Marta, 2009, p. 12). Lamentavelmente, porém, a prática demonstra ser relativamente usual o comportamento dos planos de saúde de privar as pessoas com deficiência, no todo ou em parte, dos benefícios ofertados pela empresa. A propósito, é oportuno trazer à baila o ocorrido no ano de 2024, quando diferentes operadoras de planos de saúde deliberaram por cancelar unilateralmente contratos de pacientes que fazem tratamento médico contínuo, o que afetou sobremaneira as crianças e os adolescentes com TEA<sup>6</sup>. O caso comoveu a opinião pública e, diante da expressiva repercussão, as empresas operadoras dos planos firmaram acordo com o então Presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira (PP-AL), que ensejou na suspensão ou na revogação da ordem unilateral de ruptura dos contratos<sup>7</sup>.

Um dos principais pontos de controvérsia se relaciona ao rol da ANS. Pois, de um lado, há quem defenda que se trata de rol exaustivo (*numerus clausus*), de modo que não seria possível obrigar o plano de saúde a cobrir tratamento que não esteja expressamente

---

<sup>6</sup> Nesse sentido, conferir reportagem publicada pelo portal eletrônico da Revista Veja em 22/05/2024, intitulada “Planos de saúde: onda de cancelamentos unilaterais impacta autistas”. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/planos-de-saude-onda-de-cancelamentos-unilaterais-impacta-autistas>. Acesso em: 18 set. 2024.

<sup>7</sup> Nesse sentido, conferir reportagem publicada pelo portal eletrônico G1 em 28/05/2024, intitulada “Após reunião com Lira, planos de saúde dizem ter firmado acordo para suspender e revogar ruptura unilateral de contratos”. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/05/28/apos-reuniao-lira-diz-ter-firmado-acordo-com-planos-de-saude-para-suspender-ruptura-de-contratos.ghtml>. Acesso em: 18 set. 2024.



elencado na lista da agência reguladora; contudo, há quem entenda que o rol é meramente exemplificativo (*numerus apertus*), que, portanto, há serviços de saúde que, pelo seu grau de imprescindibilidade para a garantia concreta da vida e da saúde do beneficiário, mesmo não previstos no rol da ANS, poderiam ser exigíveis do plano de saúde.

Historicamente, o STJ entendia, de modo majoritário, que o rol da ANS era meramente ilustrativo.

Mas, desde dezembro de 2019, no julgamento do Recurso Especial 1.733.013/PR, o STJ alterou o seu entendimento e passou a encampar a tese da taxatividade do rol da ANS (Machado, 2022).

Entretanto, a repercussão do tema perante a opinião pública foi tamanha que o Congresso Nacional editou a Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1999 para estabelecer que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar serve apenas como uma referência básica de cobertura pelos planos de saúde.

Com efeito, a nova Lei nº 14.454/2022 acrescentou os §§ 12 e 13 ao artigo 10 da Lei nº 9.656/1999. O § 12 prescreve que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, a ser divulgado e atualizado constantemente pela ANS, “constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde” (Brasil, 1998). Na sequência, o § 13 impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento que não esteja previsto no rol da ANS, desde que observadas algumas condições. Em primeiro lugar, é indispensável que o tratamento ou procedimento não previsto no rol tenha sido prescrito pelo médico ou odontólogo que assiste o paciente. Ainda, é necessária a “comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico” ou “recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec)” ou por no mínimo “um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional” (Brasil, 1998). Logo, atendidos tais requisitos, o plano de saúde deve custear o medicamento, mesmo ausente do rol da ANS.

O pleito visando à aquisição de medicamento produzido a partir do extrato da planta da maconha possui contornos diferentes a depender do polo passivo da ação judicial: o



Estado<sup>8</sup> ou o plano de saúde. O recorte proposto no presente trabalho de investigação é adstrito às demandas judiciais ajuizadas em desfavor dos planos de saúde, excluindo-se, portanto, aquelas propostas contra o Estado.

De fato, como esclarecido na introdução, o objetivo deste estudo é apurar qual o entendimento jurisdicional adotado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, no ano de 2023, nas demandas ajuizadas por crianças ou adolescentes autistas (representadas por seus responsáveis legais) em desfavor dos planos de saúde.

Para tanto, como esclarecido na seção anterior, foram feitas três buscas na ferramenta digital “Consulta de Jurisprudência”, no filtro “Consulta Completa”, no endereço eletrônico e-SAJ - Portal de Serviços, sistema disponível pelo TJSP.

Como resultado, foram obtidos 6 (seis) acórdãos de Apelação do TJSP no ano de 2023 na Busca 1 (“autismo maconha”), 168 (cento e sessenta e oito) na Busca 2 (“autismo canabidiol”) e 116 (cento e dezesseis) pelo filtro na Busca 3 (“autismo cannabis”), conforme a listagem completa disponibilizada no Apêndice.

Na etapa de tratamento dos dados obtidos, verificando-se a duplicidade dos resultados apontados (vale dizer, um mesmo processo indicado em duas ou nas três buscas, concomitantemente), constatou-se a existência de um total de 176 (cento e setenta e seis) processos judiciais encontrados nas buscas com as palavras-chaves “autismo maconha”, “autismo canabidiol” e “autismo cannabis”.

Em seguida, os 176 processos foram divididos em três grandes grupos: 1) processos ajuizados contra o Estado; 2) processos ajuizados contra planos de saúde; e 3) outros. No último grupo, residual, foram identificados 4 processos: um de regulamentação de guarda e visitas; uma ação de pensão alimentícia; uma ação indenizatória por danos materiais em razão de acidente de trânsito; e um processo infracional representado em face de adolescente. Por outro lado, no primeiro grupo foram catalogados 99 processos, dos

---

<sup>8</sup> Sobre o tema, o STJ decidiu quanto à obrigação do Poder Público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS no julgamento do Recurso Especial 1.657.156/RJ, afetado à sistemática dos recursos especiais repetitivos. Ao final, foi firmada a seguinte tese de precedente obrigatório: “A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; e iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência”. Por sua vez, ainda pendente de julgamento no STF decisão sobre o dever do Poder Público de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave hipossuficiente (tema nº 6 da repercussão geral, Recurso Extraordinário 566.471).



quais 52 versavam sobre pedido de fornecimento de medicamento composto a partir da planta da cannabis para tratamento de crianças ou adolescentes autistas, apresentado ao Estado, e 47 processos relacionados a outros temas<sup>9</sup> ou propostos por pessoas adultas<sup>10</sup>. Por fim, quanto ao segundo grupo, foram identificados 73 processos, sendo que 43 deles tinham por objeto o fornecimento de maconha medicinal para crianças ou adolescentes com TEA e 30 processos tinham objeto diverso<sup>11</sup> ou o requerente é pessoa adulta<sup>12</sup> ou criança/adolescente com outra condição, distinta do TEA<sup>13</sup>.

Nesse cenário, segue a representação gráfica dos achados da pesquisa:

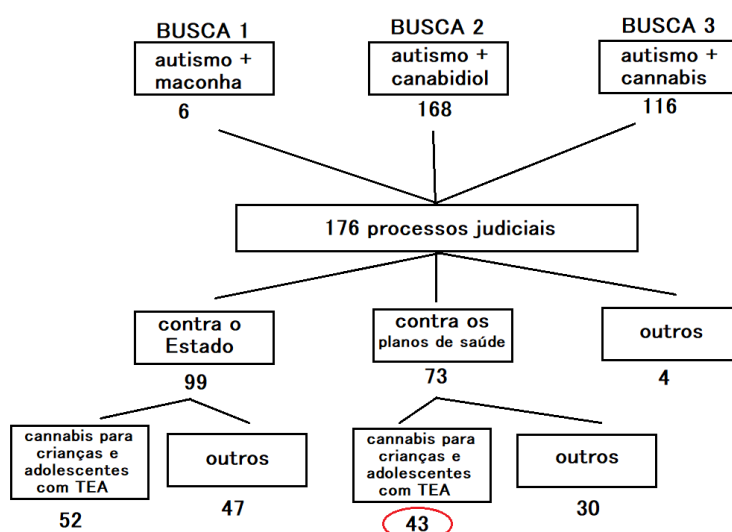


Figura 4 - resultados da pesquisa  
Fonte: elaborada pelos autores (2024).

<sup>9</sup> Alguns processos possuem objeto absolutamente diverso do uso de maconha medicinal, como é o caso da Apelação nº 1002879-42.2019.8.26.0407 (discussão tributária sobre o ICMS) e da Apelação nº 1000215-43.2022.8.26.0533 (pedido para a revalidação de diploma universitário obtido em país estrangeiro). Outros processos, contudo, tinham por objeto tratamento médico de crianças e adolescentes, mas em razão de outras condições neuropsíquicas e/ou físicas, mas não em razão do TEA, como na Apelação nº 1001678-54.2021.8.26.0145 (criança diagnosticada com encefalopatia crônica não progressiva e epilepsia, com histórico de transplante hepático).

<sup>10</sup> Por exemplo, processo nº 1024798-60-2022.8.26.0575, o pleito de fornecimento de cannabis é requerido por pessoa adulta com transtorno depressivo grave, déficit de atenção e hiperatividade.

<sup>11</sup> Um conjunto significativo de processos versava sobre outros tratamentos ou procedimentos para crianças ou adolescentes com TEA, distinto da utilização da maconha medicinal, com a citação de jurisprudência de casos anteriores relacionados ao autismo, alguns dos quais com a alusão ao uso da cannabis, o que repercutiu no achado dos processos como resultado da busca.

<sup>12</sup> Por exemplo, processo nº 1010626-76.2023.8.26.0577, ação ajuizada por pessoa adulta que requer a concessão de medicamento à base de canabidiol para o tratamento de transtorno de ansiedade generalizada, dor lombar baixa e fibromialgia.

<sup>13</sup> Por exemplo, processo nº 1002509-51.2021.8.26.0356, pedido formulado por criança visando a concessão de fármaco cujo princípio ativo é o CDB, contudo, sem informação de se tratar de quadro de TEA, mas, isto sim, para tratamento de paralisia cerebral secundária e Encefalopatia hipóxico isquêmica e epilepsia sintomática.



Desse modo, para os fins da presente pesquisa, após os filtros de busca e o tratamento dos dados, foram identificados e catalogadas 43 (quarenta e três) decisões judiciais do Tribunal de Justiça de São Paulo, no ano de 2023, tomadas em ações que tem por objeto, especificamente, o pedido de fornecimento de medicamento à base de canabidiol (maconha medicinal), formulado por criança e/ou adolescente com TEA, em face dos planos privados de assistência à saúde.

Analisados os 43 processos que configuram o objeto central da pesquisa, optou-se por agrupá-los em quatro grupos distintos, a depender da resolução da demanda em primeiro e segundo graus de jurisdições. Para tanto, o parâmetro utilizado é o pedido de fornecimento de fármaco à base de cannabis, portanto, independentemente do resultado de outros eventuais pedidos em cumulação<sup>14</sup>.

Assim, os julgados achados na pesquisa foram divididos nos seguintes grupos: 1) pedido julgado procedente em primeiro grau e confirmado em segundo grau, com manutenção da sentença (portanto, ao final, a criança ou o adolescente com TEA obteve o medicamento): 35 processos; 2) pedido julgado improcedente na primeira instâncias, mas tendo sido a sentença reformada pelo TJSP, portanto, com a procedência do pedido em segundo grau (logo, a criança ou o adolescente com TEA igualmente obteve o medicamento, ao fim e ao cabo): 2 processos; 3) pedido acolhido em primeiro grau, mas sentença reformada pelo TJSP, portanto, ao final, improcedência do pedido (assim, foi negado à criança ou ao adolescente com TEA a cannabis medicinal): 5 processos; e 4) pedido julgado improcedente em primeiro grau, confirmada pelo tribunal, portanto,

---

<sup>14</sup> Em variados processos houve a cumulação de pedidos, de modo que o polo ativo requereu não apenas o fornecimento da cannabis, mas também apresentou outros pedidos (por exemplo, outras terapias, como a Apelação nº 1024976-79.2022.8.26.0100, que deu parcial provimento ao recurso para excluir algumas terapias, mas manteve incólume a autorização para fornecimento do medicamento). Nesse compasso, em alguns casos o TJSP deu parcial provimento ao recurso, mas manteve o quanto decidido em primeiro grau em relação ao fornecimento do canabidiol. Cite-se, por exemplo, o pedido cumulado de danos morais em razão da negativa do plano ao fornecimento do fármaco. No processo nº 1000041-21.2022.8.26.0408 o juízo de primeiro grau acolheu o pedido de fornecimento do medicamento e condenou o plano de saúde a indenizar o autor em danos morais; o Tribunal manteve incólume a obrigação relativa ao medicamento, mas reformou em parte a sentença, julgando improcedente o pleito indenizatório. Em sentido oposto, no processo nº 1012322-26.2022.8.26.0564 a sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido de fornecimento do fármaco à base de cannabis, mas negou a indenização por danos morais; contudo, o Tribunal reformou parcialmente a decisão, para condenar o plano de saúde ao pagamento de indenização por danos morais. No mesmo sentido, o processo nº 1013027-69.2022.8.26.0161. Para os fins desta pesquisa, a divisão dos julgados nos quatro grupos levou em consideração o que foi decidido apenas em relação ao pedido de fornecimento do fármaco, sendo irrelevante a procedência ou a improcedência dos outros pedidos cumulados.



negando-se o fornecimento da cannabis à criança ou ao adolescente com autismo: 1 processo.

Dessa forma, em 37 dos 43 processos identificados a criança ou o adolescente requerente obteve êxito na demanda em desfavor do plano de saúde, sendo reconhecido o direito de obtenção do medicamento à base de canabidiol, ao passo que apenas em 6 processos o Tribunal de Justiça de São Paulo negou o acesso ao fármaco.

Examinando-se os 37 processos nos quais o entendimento do TJSP foi favorável ao fornecimento da cannabis no tratamento de crianças e adolescentes com autismo, de modo geral, verifica-se que, de acordo com o Tribunal paulista: 1) a não inclusão do medicamento no “Rol da ANS” não é impeditivo, por si só, para a concessão do fármaco à base de canabidiol, uma vez que, se adotado o entendimento do STJ, o rol ostenta taxatividade mitigada, admitindo-se exceções no caso concreto, notadamente se não há demonstração de que medicamentos incorporados ao rol apresentam eficácia similar para o tratamento do paciente, e, ademais, considerando a aprovação da Lei nº 14.454/2022, tem-se que o rol constitui apenas uma referência básica, de modo que o plano pode ser obrigado a fornecer medicamentos ali não listados; 2) malgrado não haja o registro do medicamento na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), considera-se que a autorização para importação, dada por este órgão, equivale ao registro; 3) a negativa do plano de saúde com fundamento na exclusão de cobertura por não previsão contratual não se sustenta, uma vez que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da forma mais benéfica ao consumidor (artigo 47, CDC) e porque não cabe ao plano de saúde, mas, isto sim, ao médico especialista que assiste ao paciente a definição, de acordo com as particularidades de cada caso, a respeito do tratamento mais indicado para criança ou adolescente com TEA<sup>15</sup>; 4) o acolhimento do pedido, com o fornecimento do fármaco, é forma de efetivar o direito fundamental à saúde, previsto na Constituição da República de 1988, assegurando, ademais, qualidade de vida ao beneficiário e garantindo o direito do consumidor ao tratamento mais avançado, prescrito pelo médico especialista, com melhor

---

<sup>15</sup> Vários julgados achados como resultado da pesquisa fazem alusão à Súmula nº 102 do TJSP, segundo a qual “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”.



eficácia ao seu específico quadro clínico-médico<sup>16</sup>; e 5) os pareceres do NatJus não têm caráter vinculante e não se sobrepõem à prescrição médica<sup>17</sup>.

Quanto ao segundo fundamento, amplamente utilizado nos acórdãos do Tribunal paulista, é preciso salientar que o STJ, no julgamento dos Recursos Especiais 1712163/SP e 1726563/SP, editou a seguinte tese no Tema nº 990: “As operadoras de planos de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA”<sup>18</sup>.

É fato que, ao tempo da finalização desta pesquisa (maio de 2024), ainda não há registro dos medicamentos produzidos a partir de extratos da cannabis junto à ANVISA. Portanto, seguindo a literalidade da tese editada no Tema 990, os planos de saúde não estariam obrigados a fornecer tais medicamentos. Aliás, esta é alegação corrente dos planos de saúde nos processos achados na busca.

Ocorre que a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 2019, da ANVISA, define condições e procedimentos necessários para a concessão de Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, a prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de cannabis para fins terapêuticos de uso humano. Segundo estabelece este ato normativo, “os

---

<sup>16</sup> Nesse sentido, consta do voto da Apelação nº 1036809-94.2022.8.26.0100: “o documento de fls. 66 atesta não só a gravidade do caso do autor, portador de doença psiquiátrica e epilepsia, com grau de agitação, hétero e autoagressividade, com uso de terapia medicamentosa e multidisciplinar. Nada disso foi suficiente, entretanto, como se observa pelas fotos de fls. 04 e seguintes, que retratam o grau de agressividade do autor e as consequências para si mesmo e para seus familiares e cuidadores. O autor tem que ser contido com luvas para evitar as lesões mencionadas. Ora, **diante deste quadro excepcional, em que nada mais surtiu efeito, o médico assistente iniciou tratamento com a droga aqui pretendida, obtendo melhora na agitação, ataque de fúria, sono apetite e autoagressão. A supressão do medicamento traz risco, não só ao paciente, como a todos aqueles em seu entorno**” [grifo nosso].

<sup>17</sup> O Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) fornece às varas e câmaras do TJSP notas e respostas técnicas com fundamentos científicos que auxiliam na análise de pedidos que envolvem procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos. Os pareceres são emitidos pela equipe técnica do NatJus/SP, composta por profissionais de saúde do TJSP que contam com apoio de especialistas de instituições parceiras conveniadas. O NatJus é um projeto de iniciativa do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), implantado pelo TJSP a partir do ano de 2018.

<sup>18</sup> Por sua vez, em se tratando de demandas ajuizadas contra o Poder Público, o STF decidiu sobre o dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA no julgamento do Recurso Extraordinário nº 657.718/MG (tema nº 500 da repercussão geral), quando decidiu, por um lado, que “a ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial”, mas, por outro lado, que “é possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil”. Embora não oriunda de demandas contra planos de saúde, o TJSP, em algumas oportunidades, aplicou entendimento semelhante também nestas ações. Cite-se, por exemplo, a Apelação nº 1005533-57.2020.8.26.0248.



produtos de cannabis podem ser prescritos quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro” (art. 5º), sendo certo que “a prescrição dos produtos de cannabis é restrita aos profissionais médicos legalmente habilitados pelo Conselho Federal de Medicina” (art. 13), hipótese na qual “a ANVISA concederá Autorização Sanitária para a fabricação e a importação de produtos de cannabis” (art. 7º). Ainda, a norma exige que a fórmula dos produtos de cannabis deve conter predominantemente o CBD e não mais que 0,2% de THC<sup>19</sup> (Brasil, 2019).

Em continuidade, a Resolução - RDC nº 335, de 2020, da ANVISA, define critérios e procedimentos para a importação de produto derivado de cannabis, por pessoa física, para uso próprio para tratamento de saúde, e mediante a apresentação de prescrição de profissional regularmente habilitado. Segundo o ato normativo, “para importação e uso de produto derivado de cannabis os pacientes devem se cadastrar junto à ANVISA, por meio do formulário eletrônico para a importação e uso de produto derivado de cannabis” (art. 5º), sendo que “para o cadastramento é necessário apresentar a prescrição do produto por profissional legalmente habilitado” (art. 6º), sendo o cadastro válido por dois anos (art. 7º), prazo durante o qual o interessado poderá realizar as importações do produto derivado de cannabis, conquanto o faça depois de aprovado o cadastro (art. 9º). Portanto, de acordo com a norma, é possível a importação de fármaco cujo princípio ativo seja o CBD, desde que haja prévia aprovação, pela ANVISA, de cadastro realizado pela pessoa física, instruído com o pedido<sup>20</sup> (Brasil, 2020).

Diante disso, os julgados do TJSP encontrados na busca, que autorizaram a fornecimento do medicamento à base da cannabis (amplamente majoritários em número:

---

<sup>19</sup> Em 22 de abril de 2020 foi aprovado o primeiro produto de cannabis pela ANVISA, cuidando-se de produto à base de canabidiol com concentração de 200 mg/mL. No dia 22 de fevereiro de 2021 foram aprovadas duas novas concentrações para o produto à base de canabidiol, 20 mg/mL e 50 mg/mL. Segundo o regulamento da agência, o comércio dos produtos derivados da cannabis será feito exclusivamente mediante receita médica de controle especial, sendo que as regras variam de acordo com a concentração de THC. Nas formulações com concentração de THC de até 0,2%, o produto deverá ser prescrito por meio de receituário tipo B, com a necessidade de renovação de receita em até 60 dias; por outro lado, os produtos com concentrações de THC superiores a 0,2% somente poderão ser prescritos para pacientes terminais ou para aqueles que tenham esgotado as alternativas terapêuticas de tratamento. Conforme informações disponíveis em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-registra-dois-novos-produtos-a-base-de-cannabis>. Acesso em: 29 abr. 2024.

<sup>20</sup> De acordo com o art. 17 da Resolução - RDC nº 335/2020, da ANVISA, “a prescrição realizada pelo profissional e a solicitação de Autorização pelo paciente ou seu responsável legal representam a ciência e o aceite por ambos da ausência de comprovação da qualidade, da segurança e da eficácia dos produtos importados, bem como pelos eventos adversos que podem ocorrer, sendo o profissional prescriptor e o paciente ou seu responsável legal totalmente responsáveis pelo uso do produto” (Brasil, 2020).



37 processos), rechaçaram a tese dos planos de saúde no sentido de que a concessão do fármaco era inviabilizada pela ausência de registro na ANVISA, procedendo a um *distinguishing* do caso concreto em relação àqueles que deram origem à tese editada no Tema nº 990 do STJ. Com efeito, para o Tribunal de Justiça de São Paulo prevalece que a autorização para importação concedida pela agência de vigilância sanitária equivale ao registro do fármaco, o que autoriza a determinação judicial para obrigar o seu fornecimento pelos planos de saúde quando houver prescrição médica que comprove a necessidade do medicamento para a saúde do paciente e prova de que o beneficiário obteve autorização da ANVISA para importação do produto nos termos das RDC nº 327 e 335. Assim decidiu o TJSP, dentre outros, nos seguintes processos: 1030066-56.2022.8.26.0007, 1003609-94.2021.8.26.0306 e 1121601-49.2020.8.26.0100.

De outro lado, analisando os seis julgados que negaram aos requerentes a concessão do medicamento, observa-se que o fundamento nuclear empregado no voto condutor é o de que os medicamentos produzidos a partir da cannabis são de uso domiciliar e os planos de saúde não estariam obrigados a atender tratamento domiciliar, salvo estritas exceções que não se enquadram à hipótese.

Com efeito, mesmo nesses seis julgados, o TJSP entendeu dispensável o registro do fármaco na ANVISA quando existente a autorização desta agência para a importação do medicamento. Entretanto, ainda assim, o fornecimento é obstado à luz do artigo 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, que exclui do âmbito do plano-referência de assistência à saúde o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, com exceção dos neoplásicos, da medicação assistida (*home care*) e daqueles especificamente previstos para tais fins no “Rol da ANS”.

Nesse panorama, é ilustrativo o processo nº 1016361-66.2022.8.26.0564. Em seu voto, de início, o Desembargador relator assim pontuou: “Ressalta-se que a autorização concedida pela resolução deve ser considerada como registro, desde que atendidas as condições previstas. [...] Dessa forma, preenchidos os requisitos necessários para importação e uso do fármaco, esse argumento não impediria o fornecimento do medicamento”. Entretanto, prosseguiu: “Todavia, trata-se de medicamento de uso domiciliar. Ainda que se considere a autorização para importação do medicamento, sua eficácia ou mesmo que o rol da ANS não possui caráter taxativo, consoante se extrai da Recomendação Médica, trata-se de medicamento de uso domiciliar, aplicado por meio de



ingestão por via oral”. E concluiu: “é lícita a exclusão, por se tratar de medicamento com administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, não se tratando de antineoplásicos orais (e correlacionados), medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim”. Ao final, o colegiado deu provimento ao recurso para afastar a ordem de fornecimento, pelo plano de saúde, do fármaco.

A tese que obsta a concessão do medicamento à base da cannabis sob o argumento de se tratar de medicação de uso domiciliar também foi encampada no processo nº 1018380-32.2021.8.26.0224, tanto pelo juízo de primeiro grau, quanto pelo Tribunal, que manteve a sentença nesse ponto. A propósito, a tese também orientou a declaração de voto divergente no processo nº 1005206-05.2020.8.26.0704. Nele, a sentença concedeu o fármaco e foi mantida pelo TJSP, contudo, um dos julgadores declarou seu voto em sentido contrário, para reforma da decisão, justamente porque entendeu se tratar de uso domiciliar.

Em outro sentido, contudo, a tese foi refutada por parte dos 37 julgados que deferiram a concessão do fármaco. A tese contrária se funda no argumento de que, na verdade, tecnicamente, o produto à base de cannabis, importado para o Brasil, não é considerado um “medicamento”, de modo que a hipótese não se enquadra na norma do art. 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, que desobriga os planos de saúde a fornecerem “medicamentos” de uso domiciliar. Nesse sentido, no processo nº 1002072-37.2022.8.26.0562 essa questão foi assim enfrentada: “não comporta acolhimento a negativa ao custeio da medicação por ser de uso domiciliar, em ambiente externo ao de unidade de saúde, quando não se destinar a tratamento oncológico (artigo 10, inciso VI da Lei 9.656/98). Isto porque não se trata de qualquer medicamento, mas de uma substância medicamentosa específica, e sua importação está sujeita a cadastramento do paciente na Anvisa, nos termos da Resolução RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020, de forma que, em que pese à possibilidade de administrar o medicamento fora do ambiente ambulatorial ou hospitalar, o paciente não conseguiria adquirir o remédio em farmácias, por exemplo, decorrendo daí a abusividade da recusa de cobertura”. No mesmo sentido, também o voto no processo nº 1003792-16.2022.8.26.0602.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço da ciência baseada em evidências repercutiu positivamente na forma como a sociedade entende o autismo e, igualmente, o uso da cannabis. Nos últimos anos, já não se considera o autismo como uma doença ou patologia, mas, isto sim, como uma condição neurocomportamental. Por isso se diz que o autismo não tem cura, mas exige compreensão. Além disso, hoje se sabe que o transtorno do espectro autista (TEA) não se manifesta numa única conformação, apresentando diferentes níveis e sintomas, de pessoa para pessoa. De fato, no autismo cada caso é um caso. Como consequência, também são múltiplas as terapias e vários os procedimentos e os medicamentos adequados à situação.

Nesse sentido, um dos tratamentos que vem ganhando notório destaque nos últimos anos, especialmente para as crianças e os adolescentes com TEA, é o uso medicinal de medicamentos derivados da planta da maconha (cannabis). O consumo da maconha para fins terapêuticos é registrado desde a antiguidade. Contudo, em função dos efeitos psicoativos, psicotomiméticos e alucinógenos que podem advir, o uso da maconha para fins recreativos foi proscrito por diversos ordenamentos jurídicos, inclusive no Brasil. Em razão disso, o tema do consumo da maconha é envolto de indisfarçável controvérsia. Sem embargo, recentemente, com a realização de pesquisas e diante de novas evidências, a comunidade científica lançou luzes sobre o potencial terapêutico da maconha, o que vem resultando em uma abertura da sociedade a esse tipo de tratamento.

A utilização medicinal da maconha, entretanto, ainda é objeto de dúvidas e de polêmicas, seja pelo preconceito que orbita sobre o tema, em decorrência da criminalização do uso recreativo da maconha (o que, na prática, reverbera na opinião pública também sobre o uso terapêutico, sobretudo numa sociedade em que circulam *fake news*), seja pela ausência de consenso científico sobre o uso. De fato, os estudos científicos nesse campo ainda são incipientes. Inclusive, os produtos produzidos a partir dos extratos da cannabis ainda não têm registro na ANVISA.

De toda forma, diante do aumento das prescrições médicas para o uso de medicamentos derivados da cannabis e da recusa, tanto do Estado quanto das empresas operadoras de planos de saúde em fornecer a medicação, nos últimos anos houve expressivo crescimento do número de ações judiciais ajuizadas com objetivo de aquisição da cannabis medicinal.



Nessa toada, esta pesquisa buscou explorar os julgados do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) sobre o tema, investigando qual o entendimento prevalecente no órgão judicial nas causas em que crianças e adolescentes com TEA pedem aos planos de assistência à saúde a concessão de medicamentos produzidos a partir da cannabis medicinal. Assim, por pesquisa nos bancos de jurisprudência do Tribunal, foi realizada criteriosa análise sobre os julgados a respeito dessa temática de 01/01/2023 a 31/12/2023.

Examinando-se os julgados encontrados na investigação, restou confirmada a hipótese considerada ao início da presente pesquisa. Com efeito, diante da análise da jurisprudência do ano de 2023, conclui-se que o TJSP, de modo flagrantemente majoritário, entende ser cabível a determinação judicial para obrigar os planos privados de saúde a fornecerem aos beneficiários com autismo medicamento à base de canabidiol. Portanto, em resposta à questão que norteou a pesquisa e à vista dos julgados do TJSP em 2023, é válido afirmar que, de acordo com as decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, tomadas no ano de 2023, as operadoras de planos de saúde podem ser obrigadas ao fornecimento de cannabis medicinal às crianças e adolescentes com autismo.

Com efeito, dos 43 processos encontrados, 37 julgaram procedente o pedido formulado, sob o argumento de que o fármaco é indispensável para assegurar a saúde da criança ou do adolescente e que a autorização para importação da substância é equivalente ao registro da ANVISA, realizando-se *distinguishing* com o tema nº 990 do STJ, reconhecendo-se, ainda, a natureza exemplificativa do “Rol da ANS”. Contudo, alguns julgados negaram o pedido sob o fundamento de se tratar de medicamento de uso domiciliar, o que desobrigaria os planos de saúde à luz do artigo 10, VI, da Lei nº 9.656/98.

Por fim, cumpre salientar que o posicionamento adotado, de forma majoritária, pelo Tribunal de Justiça paulista, no recorte temporal do ano de 2023, consagra o importante papel contramajoritário do Poder Judiciário como guardião dos direitos dos grupos sociais mais vulneráveis – como são as crianças e os adolescentes e as pessoas com deficiência e, especialmente, as crianças e adolescentes com deficiência, como aquelas com TEA – e como agente garantidor da materialização, no plano concreto, dos direitos fundamentais estampados na Constituição da República Federativa de 1988. Afinal, as decisões do TJSP, ao determinar a obrigatoriedade dos planos de saúde de custear o tratamento de crianças e adolescentes com TEA a partir do fornecimento da cannabis medicinal, vão ao encontro do dever de concretização do direito fundamental à saúde do público infantoadolescente.



Sem a pretensão de esgotar o tema, aguarda-se que a presente pesquisa impulse novos estudos sobre a temática, notadamente diante do desafio real de assegurar que haja a pacificação dos conflitos, com a assunção dos planos de saúde de sua obrigação contratual de prestar os serviços de saúde contratados pelas crianças e adolescentes com TEA, eliminando-se a resistência existente e, assim, desonerando-se esse público vulnerável da necessidade de recorrer ao Poder Judiciário para fazer valer um direito que decorre da Constituição Federal.

## REFERÊNCIAS

ARAN A, Cassuto H, LUBOTZKY A, Wattad N, HAZAN E. Brief Report: Cannabidiol-Rich Cannabis in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Behavioral Problems-A Retrospective Feasibility Study. **J Autism Dev Disord**. 2019 Mar;49(3):1284-1288.

ARAGÃO, José Aderval; GAMA FILHO, João Marlus Costa da; SILVA, Alice Caroline Alves da; ARAÚJO, Rafael Santos; FERREIRA, Caio da Silva; MELO, Danilo Menezes de; SANTOS, João Gabriel de Oliveira; ARAGÃO, Marina Elizabeth Cavalcanti de Sant'Anna; REIS, Francisco Prado. O uso da cannabis sativa no tratamento dos sintomas no transtorno do espectro autista. In: ALMEIDA, Flávio Aparecido de (org.). **Autismo: avanços e desafios**. Guarujá: Científica Digital, 2021.

ÁVILA, Thiago Pierobom de; GOMES FILHO, Demerval Farias. A Guerra aos traficantes: uma análise do custo humanitário da política antidrogas. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 27, n. 2, p. 210–240, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25192/issn.1982-0496.rdfd.v27i22256>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm). Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad ... e dá outras providências. Brasília: 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm). Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 11 abr. 2024.



BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019**. Brasília: 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. **Uso Medicinal da Cannabis**. Pesquisa DataSenado. Brasília: Senado Federal, Instituto de Pesquisa DataSenado, setembro, 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/materias/relatorios-de-pesquisa/tres-em-cada-quatro-brasileiros-apoiam-a-producao-de-medicamentos-a-base-de-cannabis>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020**. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>. Acesso em: 12 abr. 2024.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **CDC's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network**. Atlanta, 2024. Disponível em: [https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/pdf/ADDM-Factsheet\\_2024-UPDATE\\_CLEARED-508.pdf](https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/pdf/ADDM-Factsheet_2024-UPDATE_CLEARED-508.pdf). Acesso em: 10 abr. 2024.

GAIATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. **O Reizinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: nVersos, 2018.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8ª ed. atual. São Paulo: Atlas, 2017.

LIBERALESSO, Paulo. Transtorno do Espectro Autista. Evidências Científicas no Campo das Intervenções Terapêuticas. In: LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências**. 1ª ed. Curitiba: Marcos Valentin de Souza, 2020.

MACHADO, Ana Luísa Araújo. Os impactos da declaração de taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde pelo Superior Tribunal de Justiça no ecossistema da saúde suplementar. **Revista Caderno Virtual**, Brasília, 2022, vol. 1, n. 53, p. 1-35. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/6386/2612>. Acesso em: 28 abr. 2024.

MARTA, Taís Nader. Pessoas com deficiência x Planos de saúde: o tratamento desigual que afronta a dignidade humana. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 01-24, 2009. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrazil.com.br/index.php/rdfd/article/view/145>. Acesso em: 16 set. 2024.

MARTINS, Denise do Amaral; POSSO; Irimar de Paula. Legislação atual sobre cannabis medicinal. Histórico, movimentos, tendências e contratendências no território brasileiro. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, 2023, v. 6, p. S90-4. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/brjp/a/h58wmKqMxZWsMyJZBJTlSNS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2024.

MIMURA, Paula Maria Preto; FERREIRA, Lisiane Seguti; PEREIRA, Carla Leal. Canabinoides no tratamento do autismo e epilepsia infantil. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, 2023, v. 6, p. S139-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/Xm4S6D9xV5LqYggqBR5Ndtb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2024.

MOREIRA, Marta Rodrigues Mafféis. O contrato de plano de saúde e sua função social. **Revista Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2015, v. 110, p. 251-276.

PEREIRA, Alessandra; PEGORARO, Luiz Fernando Longuim; CENDES, Fernando. Autismo e epilepsia: modelos e mecanismos. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, Porto Alegre, 2012, v. 18, n. 3, p. 92-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jecn/a/5nQPFDbmBPM8TC3ZxF9Xx6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

PINTO, Hilbert Melo Soares; THOMASI, Tanise Zago. Relações de Saber-Poder sobre os corpos com deficiência na interdição e tomada de decisão apoiada: uma análise genealógica de Acórdãos do TJ/SE. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 28, n. 3, p. 134–162, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25192/ISSN.1982-0496.RDFD.V.28.N.III.2498>. Acesso em: 16 set. 2024.

QUEIROGA, Adriano Heverson Feitosa. **Uso de cannabis de forma medicinal: conceitos e preconceitos na sociedade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, p. 26, 2022.

RIBEIRO, José António Curral. **A Cannabis e suas aplicações terapêuticas**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal, p. 65, 2014.

SANTOS, Fábio Junio da Silva; BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; GUERRA, Gleidis Roberta; STREAPCO, Lydiane Regina Fabretti; LOPEZ, Stela Reginato Orozco; PEREIRA, Sônia Maria Soares Rodrigues. **Transtorno do espectro autista (TEA): desafios da inclusão**, volume 2. São Paulo: Setor de Publicações, Centro Universitário São Camilo, 2020.

SILVA, Amanda Barbosa da; FONSÊCA, Paulo Ricardo da; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho. A criança com transtorno do espectro autista e o cuidado em saúde: sentimentos de familiares. In: SOUZA, Liliene Pereira de (org.). **Autismo: pesquisas e relatos**. Campo Grande: Editora Inovar, 2021.

SILVA JUNIOR, Estácio Amaro da; MEDEIROS, Wandersonia Moreira Brito; ALVES, Nelson Torro; SOUSA, João Marçal Medeiros de; ALMEIDA, Igor Bronzeado Cahino Moura de; COSTA, Filipe Barbosa da Costa; PONTES, Katiúscia Moreira; NUNES, Eliane Lima



Guerra; ROSA, Marine Diniz da; ALBUQUERQUE, Katy Lísias Gondim Dias de. Cannabis and cannabinoid use in autism spectrum disorder: a systematic review. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, N. 44, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0149>. Acesso em: 30 abr. 2024.

SILVA JUNIOR, Estácio Amaro da; MEDEIROS, Wandersonia Moreira Brito; SANTOS, João Paulo Mendes dos; SOUSA, João Marçal Medeiros de; COSTA, Filipe Barbosa da Costa; PONTES, Katiúscia Moreira; NUNES, Eliane Lima Guerra; BORGES, Thaís Cavalcanti; NETO SEGUNDO, Carlos Espínola; SILVA, Ana Hermínia Andrade e Silva; NUNES, Eliane Lima Guerra; ALVES, Nelson Torro; ROSA, Marine Diniz da; ALBUQUERQUE, Katy Lísias Gondim Dias de. Evaluation of the efficacy and safety of cannabidiol-rich cannabis extract in children with autism spectrum disorder: randomized, double-blind, and placebo-controlled trial. **Trends Psychiatry Psychother**, N. 46, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0396>. Acesso em: 30 abr. 2024

RECEBIDO EM 23/09/2024  
APROVADO EM 26/04/2026  
RECEIVED IN 23/09/2024  
APPROVED IN 26/04/2026