



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA - FORO CENTRAL DE CURITIBA

2ª VARA CÍVEL DE CURITIBA - PROJUDI

Rua Cândido de Abreu, 535 - 2º Andar - Centro Cívico - Curitiba/PR - CEP: 80.530-906



Autos nº. 0017248-23.2021.8.16.0001

Processo: 0017248-23.2021.8.16.0001

Classe Processual: Procedimento Comum Cível

Assunto Principal: Obrigação de Fazer / Não Fazer

Valor da Causa: R\$1.000,00

Autor(s): -----

Réu(s): • -----
• -----

SENTENÇA

I - RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de concessão de tutela antecipada de urgência ajuizada por -----, representado por sua genitora, ----- em face de -----, todos devidamente qualificados nos autos.

Narra a parte autora que é menor de idade, nascido em 30 de agosto de 2019, portador do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Afirma que a terapeuta ocupacional do Instituto de Saúde e Reabilitação diagnosticou o autor com TEA moderado. Segundo o diagnóstico fornecido, o requerente não se manifesta verbalmente e apresenta dificuldades de comunicação e interação social. A partir disso, esclarece que a terapeuta ocupacional sugeriu, em seu favor, acompanhamento por neuropediatria e tratamento de reabilitação imediato, visto que há maiores benefícios no início precoce de reabilitação e proteção à criança. Ainda, a referida profissional sugeriu o tratamento por meio da psicologia comportamental Denver ou ABA, terapia ocupacional com integração sensorial, fonoaudióloga método PECS e treinamento parental, ressaltando que todas estas abordagens estão inseridas na metodologia MIG. Dito isto, o autor foi avaliado por neurologista pediátrica, a qual, em laudo neurológico, reforçou o diagnóstico de TEA (CID F84.0), reiterando a importância da metodologia MIG para o desenvolvimento do autor. Assevera que sua genitora acionou a ré, firmando contrato de prestação de serviços de assistência médica. Alega que a totalidade do período de carência foi cumprida. Destaca que o referido contrato prevê a cobertura de todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, visando o tratamento de todas as doenças listadas na CID-10. Afirma que sua genitora solicitou à requerida a realização das terapias incluídas na metodologia MIG, porém, lhe fora informado que o aludido método não é coberto pelo plano de saúde, sendo liberado, inicialmente, apenas a terapia ocupacional, psicopedagogia, psicologia e fonoaudiologia na Clínica Integrada Equilíbrio. A genitora do requerente questionou a ré acerca da possibilidade de custeio ou reembolso das terapias da metodologia MIG a serem realizadas no Instituto de Saúde e Reabilitação, todavia, a requerida limitou-se a informar que a metodologia MIG não consta na relação dos procedimentos de cobertura obrigatória determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e não seria

possível reembolso por sua parte em caso de realização das terapias em via particular. Apesar das terapias com fisioterapia, psicologia, psicopedagogia, fonoterapia e terapia ocupacional tenham sido autorizadas pela ré, como a neurologista pediátrica informou, o requerente deve ser submetido com urgência a metodologia MIG, sendo indispensáveis as terapias com musicoterapia e psicomotricidade. No mérito, alega a obrigatoriedade da ré em custear todas as terapias indicadas pela neurologista pediátrica ou reembolsar o requerente diante da imprescindibilidade da metodologia MIG, considerando que o rol da ANS é meramente exemplificativo. Aduz que a cláusula contratual de exclusão de cobertura é abusiva. Postulou pela concessão de tutela antecipada de urgência. Requereu a procedência da demanda. Juntou documentos (mov. 1.1/1.20).

AJG concedida em favor do autor (mov. 8).

Citada, a ré apresentou contestação (mov. 21). Inicialmente, afirma que a negativa da cobertura do tratamento MIG é legítima, visto que não há obrigação em prestar assistência de forma ilimitada, e para isso há as limitações contratuais, as quais devem ser observadas. Aduz que há ausência do dever legal de liberação de tratamento pelo método ABA, psicopedagogia e MIG, uma vez que são terapêuticos. Esclareceu que a Resolução Normativa nº 465 atualizou o Rol de Procedimento da ANS, que determina a cobertura obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde, sendo o referido rol taxativo. Salienta que os tratamentos indisponíveis, em especial a musicoterapia, não se encontram no rol de autorizados pela ANS e foi reconhecido pelo CFM que os referidos tratamentos não são considerados como prática médica. Alega que não há que se falar em custeio dos métodos requeridos, visto que não estão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e sequer possuem comprovação de eficácia técnica. Pondera que não se furtou de sua obrigação contratual, cumprindo rigorosamente as exigências relativas ao contrato firmado entre as partes. Requereu a improcedência do pedido inicial. Juntou documentos (mov. 21.1/21.10).

Impugnação à contestação (mov. 25).

Parecer final do Ministério Público (mov. 60).

Tendo em vista a possibilidade de julgamento antecipado, vieram-me conclusos (mov. 48).

Breve relato. **Decido.**

II – FUNDAMENTAÇÃO MÉRITO

Cumpre observar, inicialmente, que o contrato de plano de saúde deve ser examinado à luz das normas do Código de Defesa do Consumidor, porquanto, trata-se de relação jurídica de consumo, e, em razão do seu respectivo instrumento, por ser típico de adesão, não permite uma intervenção direta e efetiva do aderente, de forma a equilibrar a relação contratual.

Nesse diapasão, vale transcrever:

***Súmula 469, do STJ:** “Aplica-se o código de defesa do consumidor aos contratos de plano de saúde”.*

A controvérsia reside em determinar se o plano de saúde deve cobrir o tratamento da metodologia MIG em favor do requerente, o qual é pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A ausência de cobertura vem amparada no fundamento que o supracitado tratamento não consta no rol taxativo da ANS, terapêuticos e não é considerado prática médica.

A requerida sustenta que a ausência de cobertura é legítima, em razão de não há como se obrigar a prestar assistência de forma ilimitada, devendo haver a observância das limitações contratuais. Ainda, a ré destaca que a Resolução Normativa nº 465 atualizou o Rol de Procedimentos da ANS, cujo determina a cobertura

obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde, além de esclarecer que, para fins de cobertura, o referido rol é taxativo.

Pois bem. A metodologia MIG foi sugerida pela terapeuta ocupacional e neurologista pediátrica do requerente para seu pleno desenvolvimento, conforme mov. 1.9 e 1.10:

“Sugere-se a família que busque por acompanhamento de um neuropediatra e tratamento em reabilitação imediatamente, tendo em vista os maiores benefícios do início precoce de reabilitação e a proteção da criança. Sugestão de psicologia comportamental DENVER ou ABA, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, fonoaudióloga método PECS e treinamento parental todas estas abordagens dentro da metodologia MIG®.”

(...) O paciente necessita de terapia multidisciplinar e intensiva, solicito em caráter de urgência (devido a pouca idade e boa oportunidade para estimulações precoce) tratamento Intensivo MIG – Método de Integração Global de Reeducação e Reabilitação no atraso do desenvolvimento Psicomotor e Psicoterapia, para que o paciente possa desenvolver seu potencial dentro de sua condição clínica. (A metodologia MIG engloba terapia com fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, musicoterapia, fisioterapia, psicopedagogia, educador físico, após avaliação será designado quais profissionais trabalharão com o paciente). Necessita de terapias 5 vezes por semana, sendo 3 a 5 horas de atendimentos diários.”

Com efeito, salienta-se que os tratamentos referenciados na peça vestibular estão cobertos pelo contrato, em função do art. 47 da lei nº 8.078/90, a qual estabelece que as cláusulas contratuais serão interpretadas de forma favorável ao consumidor.

Frisa-se que há entendimento jurisprudencial consolidado no sentido que os tratamentos com terapias indicadas por médicos devem ser disponibilizados pelos planos e saúde. Vejamos:

“(...) A esse respeito a Corte Paulista editou a Súmula 102, segundo a qual: Súmula nº 102 Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Assim, não há que se falar em violação ao princípio da legalidade e tampouco ao princípio do pacta sunt servanda, sendo irrelevante se o tratamento está ou não incluído no rol da ANS, vez que esse tem caráter exemplificativo e não taxativo, salientando-se que não cabe ao plano de saúde indicar o que seria ou não mais indicado ao paciente, o que compete ao médico responsável pelo tratamento. A negativa da ré é abusiva, uma vez que os tratamentos são prescritos pelo médico e visam a preservação da saúde da autora, colocando o paciente em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC) e restringindo direitos e obrigações inerentes à natureza do próprio contrato (§ I o, II) (...)” – AREsp 1633051 – Relatora: Ministra Maria Isabel Gallotti – DJ 27.05.2020

Ademais, pontua-se que a garantia constitucional do direito à vida e à saúde não pode sofrer limitações por normas infraconstitucionais, considerando, ainda, que o rol da ANS não é taxativo, apenas configurada como lista de cobertura mínima obrigatória para os planos de saúde.

O entendimento jurisprudencial é firme no que tange ser responsabilidade do médico e não da operadora de saúde a indicação acerca do tratamento capaz de atender as necessidades do quadro clínico do paciente, sobretudo no presente caso, quando é imprescindível o atendimento por meio de terapias especiais, objetivando qualidade de vida.

Em relação ao Transtorno do Espectro Autista, a Lei nº12.764/2012, que instituiu a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, há o reconhecimento da necessidade das terapias para o tratamento do TEA, sendo firmado em seu art. 3º, III, 'b', que há de se receber atendimento multiprofissional, com a união de esforços de inúmeros especialistas para atender as necessidades da pessoa diagnosticada com TEA.

Quanto ao argumento da requerida em relação ao plano de saúde não abarcar reembolso no caso da realização das terapias na via particular. Nota-se que a operadora de saúde não possui clínicas credenciadas especializadas na metodologia MIG. Dessa forma, é importante observar o art. 4º, bem como o art. 9º da Resolução Normativa nº 268 da Agência Nacional de Saúde Suplementar:

"Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: I - Prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou II - Prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

"Art. 9º Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

§ 1º Para todos os produtos que prevejam a opção de acesso a livre escolha de prestadores, o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.

Portanto, sendo doença abarcada pela cobertura obrigatória, tratamento essencial ao desenvolvimento e saúde da criança, e não havendo clínica especializada na rede credenciada, resta evidente o dever de reembolso. Seguindo o mesmo raciocínio, não há que se falar em excesso no número de sessões pleiteadas, visto que, conforme prescrito pela terapeuta ocupacional e neurologista pediátrica, o nível do

Transtorno do Espectro Autista exige o tratamento com a metodologia MIG.

Nesse sentido, a procedência do pedido é medida imperativa.

III - DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo **PROCEDENTE** os pedidos contidos na exordial, a fim de confirmar a liminar deferida em mov. 8., compelindo a ré a autorizar as terapias indicadas na petição inicial, conforme o requerimento médico.

Consequentemente, julgo extinto o presente feito, com fulcro no artigo 487, I, do Código de Processo Civil.

Considerando o princípio da causalidade, condeno os réus ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85 do CPC. Sendo a parte sucumbente beneficiária da assistência judiciária gratuita, observe-se o disposto no §3º do art. 98 do CPC.

Cumpram-se, ademais, todas as providências preconizadas no Código de Normas e, oportunamente, arquivem-se os autos.

P.R.I.

DANIELLE MARIA BUSATO SACHET

Juíza de Direito Substituta

