



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 33ª Vara Cível da Capital

Avenida Desembargador Guerra Barreto - Fórum do Recife, S/N, Ilha Joana Bezerra, RECIFE - PE - CEP: 50080-900 - F:() Processo

nº **0137583-53.2024.8.17.2001**

AUTOR(A): _____

RÉU: _____

DECISÃO COM FORÇA DE MANDADO

_____, menor impúbere, representado por sua genitora _____, através de advogado regularmente constituído, ajuizou *Ação de Obrigação de Fazer com pedido de tutela antecipada e indenização por danos morais* em face da _____, também qualificada.

Aduz, em síntese, ser beneficiário do plano de saúde réu, estando em dia com as suas obrigações contratuais.

Expôs que foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, Nível 3 de suporte (CID10: F84.0 e CID11: 6A02.5), associado à Déficit Intelectual (CID10: F71) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID11: 6A05.1), precisando, para melhora do seu quadro de saúde, de acompanhamento imediato por uma equipe multidisciplinar e de terapias, por tempo indeterminado e por profissionais devidamente certificados, no intento de minimizar os sinais e sintomas da sua doença e dar-lhe condições de adequação social e cognitiva.

Narra que solicitou tal cobertura à requerida, mas ela está dispensando um tratamento precário e incompleto, tendo a genitora do autor custeado grande parte do tratamento de forma particular.

Afirma que a ré não possui profissionais aptos e capacitados para realizar o tratamento do autor.

Em razão do exposto, pugna pela concessão de antecipação de tutela para que a requerida seja compelida a custear o tratamento integral prescrito por seu médico assistente fora da rede credenciada, sob pena de multa diária.

Requer, ainda, a concessão do benefício da gratuidade judiciária e, no mérito, a confirmação da tutela de urgência, o reembolso dos valores pagos desde o início do tratamento e condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), além de custas e honorários de sucumbência.

É o relatório. Decido.

Inicialmente, em virtude do requerente ser menor e não possuir meios próprios de subsistência, defiro, com fulcro no artigo 98 do Código de Processo Civil de 2015, **o benefício de Justiça gratuita.**

De acordo com a nova sistemática do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), a tutela de urgência somente é autorizada diante da existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, e desde que não haja perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão (CPC, art. 300).

No caso dos autos, verifico a presença de tais requisitos, conforme se passará a demonstrar.

O requisito do **perigo de dano** encontra-se presente, tendo em vista que o autor é menor, sendo possível extrair da declaração médica que os tratamentos requeridos na peça exordial são de extrema importância para o seu regular desenvolvimento e inserção na sociedade, pois a não realização do tratamento acarretará sérias implicações no seu desenvolvimento, com reflexos irreparáveis para a sua saúde física e psíquica.

Quanto à presença da **probabilidade do direito**, tenho que os tratamentos reivindicados estão ligados à recuperação neuromotora e cognitiva do autor, os quais se enquadram exatamente nas especialidades de cobertura obrigatória da Resolução Normativa nº 465 da ANS, de 24 de fevereiro de 2021, em seu Anexo I, que prescreve ser coagente a: “REEDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA – REABILITAÇÃO”. Consigne-se que os tratamentos prescritos para as moléstias não estão previstos no art. 10, da Lei nº 9.656/98, que enumera os procedimentos e tratamentos que poderão ser excluídos da cobertura dos planos de saúde.

Soma-se ainda o fato de que os referidos tratamentos estão quase todos elencados no art. 19 na Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, e no art. 18, que trata da cobertura básica e obrigatória dos planos de saúde, *in verbis*:

Art. 18. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme definições constantes na Lei n.º 9.656 de 1998 e regulamentação infralegal específica vigente, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, e devendo garantir cobertura para:: (...)

III - **consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetiz**, de acordo com o estabelecido nos Anexos desta RN;

IV - **sessões** de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa;

V - cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos Anexos desta RN, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano; (...)
(Grifos Acrescidos)

Ademais, é entendimento pacificado na jurisprudência que cabe ao médico escolher o tratamento mais indicado para o restabelecimento da saúde do paciente, sendo vedado ao plano de saúde obstar o prosseguimento do tratamento recomendado.

O Tribunal de Justiça de Pernambuco já se manifestou sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE PRÁTICA ABUSIVA E NULIDADE DE CLAÚSULA CONTRATUAL C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER E DANOS MORAIS - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DAS NORMAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR SÚMULA 469 DO STJ - SEGURADO PORTADOR DE ESPECTRO AUTISTA (CID F84.0) NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS ÁREAS DE NEUROLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - NEGATIVA E LIMITAÇÃO DE COBERTURA - TRATAMENTO PREJUDICADO - DIREITO À VIDA E A CURA VIOLADO - ILÍCITO PRATICADO - DANO MORAL CONFIGURADO - INDENIZAÇÃO DEVIDA RECURSO DA SEGURADORA IMPROVIDO - RECURSO DO SEGURADO PARCIALMENTE PROVIDO - DECISÃO UNÂNIME. 1. Nos termos da Súmula nº 469 do STJ, não resta dúvida de que os casos que envolvem Planos de Saúde se coadunam com as regras e se submetem ao Código de Defesa do Consumidor. 2. A negativa de tratamento imprescindível para a melhora de paciente/segurado acometido de Autismo, cuja demora cause risco à vida e a saúde, ou irreversibilidade da enfermidade, é ato que, per se, viola direitos indisponíveis, pois a vida de um indivíduo e a sua saúde são bens jurídicos constitucionalmente tutelados em primeiro plano. 3. **In casu, o segurado, menor impúbere, é portador de AUTISMO, e havendo o médico assistente atestado a necessidade de tratamento com equipe multidisciplinar nas áreas de neurologia,**

fonoaudiologia, psicoterapia e terapia ocupacional, visando a proporcionar condições para um melhor desenvolvimento e regressão do quadro global do paciente. Descabe à operadora de saúde questionar os tratamentos indicados pelo profissional médico, não se admitindo, portanto, a exclusão de determinada espécie de procedimento útil para o fim proposto, especialmente, quando se fundamentar a limitação de consultas ou especialidade médica, ainda mais, quando no seu quadro médico e clínico, não possuir profissionais gabaritados para melhor atender o segurado. 4. A negativa ou retardamento indevido à cobertura médica, tratamento ou fornecimento de medicamento pleiteado pelo Segurado é causa desencadeadora de danos morais, posto que configurados os abalos psíquicos e sofrimentos que ultrapassam o mero aborrecimento cotidiano. 5. Recurso da Seguradora Ré que se nega provimento. Recurso do Autor Segurado parcialmente provido. Decisão unânime. (grifouse)

(TJ-PE - APL: 3548949 PE, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 04/02/2015, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 20/02/2015).

Frise-se ainda que a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998) tornou obrigatória a cobertura de atendimento aos casos de transtornos mentais, desde que haja prescrição médica, outrossim, a ANS e a jurisprudência, de forma pacífica e sumulada pelo STJ (Súmula 302), entendem que a internação ou tratamento, se necessários, devem ocorrer por prazo indeterminado, sem limites impostos pelos planos de saúde, uma vez que o valor a ser perseguido é a saúde dos usuários e não os interesses financeiros das seguradoras.

Este inclusive foi o entendimento firmado pelo TJPE, por ocasião do julgamento do IAC nº 001895281.2019.8.17.9000.

De outro turno, se as operadoras não possuírem entidade credenciada apta a oferecer o serviço adequado e especializado, a depender da situação concreta de cada segurado, deverão suportar o tratamento em local a ser escolhido pelo paciente ou indicado por médico, mediante pagamento integral dos honorários médicos.

Este inclusive é entendimento por este Tribunal de Justiça:

Apelação Cível. Plano de Saúde. Reembolso de honorários médicos. Devido apenas para os médicos anestesistas. Existência de rede médico-hospitalar credenciada nas demais especialidades relativas às patologias do segurado. Recurso apelatório parcialmente provido por unanimidade. I - O reembolso dos honorários médicos deve seguir o valor previsto na tabela estipulada pela seguradora nos casos em que, embora existam profissionais credenciados pela seguradora nas especialidades demandadas pelo segurado, esse opta por realizá-lo com um profissional não conveniado. II - No caso, não restou demonstrada a impossibilidade de realização do tratamento na rede conveniada. O plano de saúde em questão prevê a cobertura dos melhores hospitais desta cidade (tendo o paciente sido internado em dois deles), nos quais estão disponibilizadas as especialidades médicas demandadas pelo segurado, como pneumologia, hematologia e cirurgia geral, além da existência de rede de médicos especialistas credenciados. III - **Diante da ausência, na rede credenciada, de profissional especializado, é imperativo o reembolso integral dos honorários médicos. Assim, em virtude da seguradora apelada declarar expressamente que toda a classe de anestesistas não é conveniada, deve haver a devolução integral dos valores gastos com honorários pagos aos médicos dessa especialidade.** IV - Os danos morais são evidentes em decorrência do sofrimento e angústia sofridos pelo segurado que, embora hospitalizado e necessitando de vários procedimentos clínicos tem o reembolso integral negado diversas vezes, sob o argumento de não dispor de anestesistas em sua rede credenciada. V - Fixada indenização no importe de R\$ 20.000,00, em coerência com as peculiaridades do caso concreto. Sobre o referido valor devem incidir juros moratórios de 1% ao mês a partir da citação, (art. 219, do CPC e no art. 409 do Código Civil) e correção monetária a partir da publicação do presente julgado (súmula 362 do STJ). VI - Recurso parcialmente provido por unanimidade. (grifou-se)

(TJ-PE - APL: 3203925 PE, Relator: Francisco Eduardo Goncalves Sertório Canto, Data de Julgamento: 02/07/2015, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 15/07/2015)

Em casos análogos a este, em trâmite neste juízo, a exemplo dos processos nº 0012745-09.2022.8.17.2001, 0002435-70.2024.8.17.2001 e 0011749-40.2024.8.14.2001, foi constatada pelo juízo a ausência de profissionais aptos a realizar o tratamento multidisciplinar na rede credenciada da _____, bem como foram reportados vários problemas da sua rede de atendimento, a exemplo de falta de estrutura, falta de agenda para todas as terapias, tempo de terapia inferior ao recomendado e terapias em grupo e não individualizadas, situações que comprometem o tratamento.

Corroboram tal constatação deste o Inquérito Civil nº 02053.001.413/2022 que tramita junto ao Ministério Público buscando investigar várias denúncias contra a rede de atendimento da _____ aos portadores de Transtorno do Espectro Autista.

Por essa razão e visando não prejudicar ainda mais o tratamento do autor, cuja intervenção precoce é salutar para o seu sucesso, tenho por deferir o pedido do autor de tratamento fora da rede credenciada da ré.

Ante todo o exposto, **DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA** formulado na inicial, para determinar que a ré custeie, integralmente, os profissionais indicados no laudo médico de Id. nº 190031121, mas fora da sua rede credenciada, em clínica que deverá ser indicada pelo autor no prazo de 05 (cinco) dias, dentro do seu município.

Intime-se o autor para, no prazo de 05 (cinco) dias, informar nos autos a clínica da rede privada apta a realizar o seu tratamento.

Após a apresentação, cite-se e intime-se a ré, COM URGÊNCIA, para que custeie o tratamento na clínica indicada pelo autor, fora da sua rede credenciada, no prazo de 05 (cinco) dias, devendo ela pagar o tratamento diretamente à clínica indicada pelo autor, sob pena de bloqueio judicial do valor necessário para custeio do tratamento.

A ré também poderá apresentar defesa no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de confissão e revelia quanto à matéria de fato.

A presente decisão servirá como mandado, bastando, para tanto, que seja assinada por servidor da Diretoria Cível do 1º Grau.

Intimem-se.

Recife, 06 de dezembro de 2024.

Marcone José Fraga do Nascimento

Juiz de Direito

jgnm



Assinado eletronicamente por: **MARCONE JOSE FRAGA DO NASCIMENTO**

06/12/2024 10:42:38

<https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento:
190388627



24120610423846800000185629028