



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

Avenida Desembargador Guerra Barreto - Fórum do Recife, S/N, Ilha Joana Bezerra, RECIFE - PE - CEP: 50080-900 - F:(81) 31810242

Processo n° 0073484-74.2024.8.17.2001

AUTOR(A): M. H. M. A. D. S.

REPRESENTANTE: ALICE NUNES MOTA DE ANDRADE

RÉU: AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A. OJALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S/A

SENTENÇA

MIGUEL HENRIQUE MOTA ANDRADE DE SOUZA, menor impúbere, representado por sua genitora ALICE NUNES MOTA DE ANDRADE, constituídos por meio de seus advogados legalmente habilitados, AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, em face da AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., afirmando que é beneficiário do plano de saúde através de contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares firmado com a parte demandada, estando quite com suas obrigações junto à operadora.

Afirma que foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID 10; F84.0 - 6A02.2) e que, em razão disso, necessita de acompanhamento multiprofissional baseado nos métodos ABA, TEACCH, AVDS, PROMPT, PECS, DHACA, conforme laudos dos médicos assistentes, em anexo. Destarte, deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar, com profissionais qualificados e capacitados para atendimento a pacientes com TEA, havendo a necessidade de acompanhamento com: a) TERAPIA OCUPACIONAL COM TREINAMENTO EM ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS (AVD) BÁSICAS E INSTRUMENTAIS (2 SESSÕES POR SEMANA - 1 HORA POR SESSÃO - 8 SESSÕES POR MÊS - 8 HORAS DE SESSÃO MENSAL); b) PSICOLOGIA INDIVIDUAL COM CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO EM ABA (2 SESSÕES POR SEMANA - 1 HORA POR SESSÃO - 8 SESSÕES POR MÊS - 8 HORAS DE SESSÃO MENSAL); c) PSICOPEDAGOGA COM METODOLOGIA TEACCH (2 SESSÕES POR SEMANA - 1 HORA POR SESSÃO - 8 SESSÕES POR MÊS - 8 HORAS DE SESSÕES MENSAL); d) FONOAUDIOLOGIA COM METODOLOGIA PROMPT E PECS (3 SESSÕES POR SEMANA - 1 HORA POR SESSÃO - 12 SESSÕES POR MÊS - 12 HORAS DE SESSÃO MENSAL); e) FISIOTERAPIA MOTORA COM BOBATH (2 SESSÕES POR SEMANA - 1 HORA POR SESSÃO - 8 SESSÕES POR MÊS

- 8 HORAS DE SESSÃO MENSAL); f) TERAPIA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENCORIAL (2 SESSÕES POR SEMANA – 1 HORA POR SESSÃO – 8 SESSÕES POR MÊS – 8 HORAS DE SESSÃO MENSAL); g) PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL E FUNCIONAL (2 SESSÕES POR SEMANA – 1 HORAS POR SESSÃO – 8 SESSÕES POR MÊS – 8 HORAS DE SESSÃO MENSAL); h) MUSICOTERAPIA (1 SESSÃO POR SEMANA – 1 HORA POR SESSÃO – 4 SESSÕES POR MÊS – 4 HORAS DE SESSÃO MENSAL); i) TERAPIA AQUATICA (2 SESSÕES POR SEMANA – 1 HORA POR SESSÃO – 8 SESSÕES POR MÊS – 8 HORAS DE SESSÃO MENSAL); j) ATENDENTE TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR, CLÍNICO E DOMICILIAR (AT) COM ESPECIALIZAÇÃO EM ABA (40 HORAS SEMANAIS TOTAIS); k) ASSISTENTE EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) E ACOMPANHAMENTO INDIVIDUALIZADO E DIÁRIO, EM TODO HORÁRIO ESCOLAR, DE ASSISTENTE TERAPEUTICA COM ESPECIALIZAÇÃO ABA (40 HORAS SEMANAIS TOTAIS – 20 HORAS ESCOLAR E 20 HORAS CLÍNICO E DOMICILIAR) sob pena de multa diária proporcional aos danos causados pela omissão ou recusa;.

Alega que o serviço oferecido pela demandada é precário, não havendo disponibilidade de todas as terapias prescritas pela neuropediatra.

Informa ainda, que vinha realizando o tratamento na rede credenciada à demandada, entretanto, sem tratamento adequado, pois nem todas as terapias vinham sendo disponibilizadas, como o caso requer.

Assim, requereu a tutela de urgência, com pedido liminar para que a demandada fosse compelida ao custeio integral dos honorários médicos e equipe multidisciplinar.

Pugnou, ao final, pela procedência do pedido, com a confirmação da liminar deferida e condenação da demandada em danos morais e nos ônus sucumbenciais.

Em sucessivo, deferi os benefícios da justiça gratuita e determinei a emenda da petição inicial, sendo esclarecido pelo autor em petição de ID. 176145196.

Em seguida, a primeira demandada requereu a sua habilitação nos autos.

Intimada para se manifestar sobre o pedido de tutela antecipada, a primeira demandada apresentou defesa, em forma de contestação, impugnando, preliminarmente, o valor da causa e o deferimento da gratuitade judiciária. No mérito, alega, em síntese: a) a ausência de negativa de cobertura para o tratamento multidisciplinar em métodos especiais; b) não são de cobertura obrigatória pelas operadoras de plano de saúde os profissionais que não se encontram no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS; c) ausência de cobertura em ambiente escolar e domiciliar, tendo em vista que os profissionais de acompanhamento escolar são profissionais de ensino e não fazem parte do quadro de profissionais de cobertura obrigatória; d) carga horária excessiva; e) necessidade de apresentação de plano terapêutico; f) ausência de evidencias médicas quanto à eficácia da hidroterapia e musicoterapia; g) necessidade de acolhimento das notas técnicas para o presente caso; h) sustenta que a rede credenciada tem profissionais com qualificação técnica em fornecer o tratamento que o autor necessita, por isso não cabe realizar o seu tratamento em rede alheia; i) diz que o número de sessões anuais tem que ser limitado e o reembolso do atendimento realizado fora da rede

credenciada deve ser de acordo com a tabelas de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo plano; j) defende que a lei 9.656/98 deve prevalecer em relação ao CDC; k) alega que não cometeu nenhum ato ilícito, uma vez que o tratamento solicitado não está previsto no contrato. Por tudo, pede a total improcedência dos pedidos e condenação do suplicante nas custas processuais e honorários advocatícios.

A segunda demandada, apesar de devidamente intimada, não se manifestou, deixando transcorrer o prazo *in albis*, conforme certidão de ID. 179525834.

Em seguida, determinei que o autor juntasse laudo médico atualizado, bem como informasse as atividades realizadas no contra turno da escola e indicasse a clínica que iria realizar o seu tratamento multidisciplinar, o que foi atendido em petição de ID. 182397262.

Em decisão de ID. 185640486, deixei de apreciar o pedido de tutela antecipada, tendo em vista que o autor já estava realizando as terapias na clínica credenciada, ao tempo em que indeferi o pedido antecipatório em relação ao assistente educacional (AEE).

Na oportunidade, determinei que o autor indicasse o profissional de saúde com quem pretende realizar o acompanhamento de assistente terapêutico (AT), musicoterapia e terapia aquática, bem como apresentasse os seus currículos e o respectivo orçamento.

Em sucessivo, a parte autora se manifestou, informando a interposição de Agravo de Instrumento contra a referida decisão, requerendo a retratação do juízo, o que foi indeferido em despacho de ID. 191094113.

Posteriormente, a segunda demandada requereu a sua habilitação nos autos, oportunidade em que apresentou sua defesa, em forma de contestação. Preliminarmente, alegou sua ilegitimidade passiva *ad causam*. No mérito, alegou, em síntese: a) a inexistência de ato ilícito, pois agiu no exercício regular do direito; b) Inexistência dos danos morais e da dissonância no valor da indenização pleiteada pelo Autor, à luz dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Por fim, pugnou pela total improcedência dos pedidos.

Em seguida, houve a juntada do Acórdão que deferiu o pedido de antecipação de tutela requerido pelo autor, conforme decisão de ID. 192444251.

Em despacho de ID. 193340727, determinei a intimação do autor para apresentar réplica e intimei as partes para se manifestarem quanto a produção de provas.

Em petição de ID. 193696870, a primeira demandada informou que o tratamento do autor foi agendado junto à Clínica Mundos.

Em sequência, a segunda demandada informou o cumprimento da decisão que deferiu o pedido liminar, ID. 195843151.

Em réplica, ID. 197274493, a parte autora rebateu os argumentos da defesa da segunda demandada.

Intimadas as partes para produzirem provas, nada requereram.

É o relatório. Passo a decidir.

Anuncio o julgamento antecipado do mérito, nos termos do art. 355, I do CPC, tendo em vista que não há necessidade de dilação probatória, pois as provas constantes nos autos são suficientes para o deslinde da causa.

PRELIMINARES

DA IMPUGNAÇÃO À JUSTIÇA GRATUITA

A demandada insurge-se em razão do deferimento da justiça gratuita, sem, contudo, fazer prova de que o autor não faz jus ao benefício, ônus que lhe incumbe, nos termos do art. 373, inciso II do CPC.

Saliento que se trata de presunção juris tantum que não dispensa prova em contrário para que seja desfeita, isto é, a presunção de pobreza deverá ser quebrada por aquele que se insurge contra ela.

Nesse diapasão, verifico que a demandada apesar de alegar, não trouxe elementos de prova que revelem a favorável situação financeira do Autor que possibilite o pagamento das custas processuais. Assim, rejeito, por via de consequência, a impugnação à justiça gratuita, mantendo o benefício anteriormente concedido.

Ante o exposto, rejeito a presente preliminar.

DA IMPUGNAÇÃO AO VALOR DA CAUSA

Devidamente citada, a demandada apresentou contestação, impugnando o valor dado à causa ao argumento de que o Autor atribuiu valor elevado.

Como cediço, nos termos do artigo 293, do CPC, "O réu poderá impugnar, em preliminar da contestação, o valor atribuído à causa pelo autor, sob pena de preclusão, e o juiz decidirá a respeito, impondo, se for o caso, a complementação das custas".

Segundo dispõe o artigo 291 do CPC, a toda causa será atribuído um valor certo, ainda que não tenha conteúdo econômico imediato, devendo a sua fixação observar os ditames do artigo 292, do mesmo diploma legal, que assim preconiza:

Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:

II - na ação que tiver por objeto a existência, a validade, o cumprimento, a modificação, a resolução, a resilição ou a rescisão de ato jurídico, o valor do ato ou o de sua parte controvertida;

[...]

V - na ação indenizatória, inclusive a fundada em dano moral, o valor pretendido;

VI - na ação em que há cumulação de pedidos, a quantia correspondente à soma dos valores de todos eles;

[...]

A determinação do valor da causa deve refletir o proveito econômico pretendido pela parte na propositura da demanda. No caso dos autos, a pretensão do autor é de que a demandada custeie o seu tratamento multidisciplinar, indicando o valor que reflete doze meses do referido tratamento, acrescido dos danos morais pretendidos. Por outro lado, a demandada impugnou o valor estimado pelo autor.

Vejo que, no caso em apreço, a obrigação de fazer assumiu estimativa econômica, face ao valor referente a um ano de tratamento multidisciplinar, acrescido dos danos morais.

A obrigação de fazer passou a ter valor econômico, pois houve a possibilidade de aquilatar o valor da ordem judicial. Daí, houve concreto proveito econômico em favor do autor.

Assim, por falta de outro parâmetro, é de ser mantido o valor atribuído à causa, motivo pelo qual rejeito a impugnação.

DA ILEGITIMIDADE PASSIVA

A primeira demandada alega sua ilegitimidade passiva, tendo em vista que apenas presta os serviços contratados, sendo a administradora a única responsável pela contratação, migração e oferecimento de planos aos contratantes

A segunda ré, por sua vez, afirmou que apenas faz a administração da apólice em questão, sustenta ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda.

De início, vale destacar que, no caso em tela, a relação jurídica entre as partes é de consumo, posto que estão presentes os requisitos subjetivos (consumidor e fornecedor - artigos 2º e 3º da lei 8078/90) e objetivos (produto e serviço - §§ 1º e 2º do artigo 3º da mesma lei) de tal relação.

Esse é o entendimento consagrado na súmula 608 do STJ: "*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*".

Neste diapasão, não assiste razão às demandadas, uma vez que integram a cadeia de fornecedores, de modo que respondem solidariamente perante o consumidor por qualquer vício na sua prestação, nos termos dos artigos, 7º, parágrafo único, 14 e parágrafo primeiro do art. 25, todos do CDC.

Nesse sentido:

CIVIL. CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. QUALICORP. UNIMED. CDC. INCIDÊNCIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA OPERADORA E DA ADMINISTRADORA. RESCISÃO UNILATERAL IMOTIVADA. POSSIBILIDADE. REQUISITOS. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA OBRIGATÓRIA. PRAZO MÍNIMO DE 60 DIAS. INOBSERVÂNCIA. REQUISITO ADICIONAL. NECESSIDADE DE OFERECEMENTO DE PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR. NÃO OCORRÊNCIA. CANCELAMENTO DURANTE TRATAMENTO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. NECESSIDADE MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO. CANCELAMENTO IMOTIVADO PERPETRADO IRREGULARMENTE. ABUSIVIDADE.

CONTRATO MANTIDO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM. MANUTENÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. ADSTRIÇÃO À NORMATIVA DA EFETIVA EXTENSÃO DO DANO. RECURSO DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS FIXADOS. 1. "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde" (Súmula n. 469/STJ). 2. Em se tratando de uma relação de consumo, constatado o vício do serviço, possível que a administradora e a operadora do plano de saúde respondam solidariamente pelos atos, posto que evidenciado que ambos agentes compõem uma cadeia de prestação de serviços, tendo como destinatário final a autora, consumidora e ora apelada. Preliminares de ilegitimidade passiva rejeitadas. 3. Admite-se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo por adesão após a vigência de 12 (doze) meses e mediante prévia comunicação ao usuário, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, conforme art. 17, parágrafo único, da Resolução n. 195/09 da ANS. 3.1. In casu, a administradora do benefício, em conjunto com a operadora, levou a cabo a comunicação do cancelamento imotivado sem observar o interstício mínimo de 60 dias previsto na respectiva normativa. 3.2. Inviável a alegação da ré, Qualicorp Administradora de Benefícios, de que a referida notificação se refere à entidade de classe e não ao beneficiário aderente do contrato coletivo. Se em última análise é o consumidor que se sofrerá com os efeitos do desfazimento do negócio jurídico, cabe a ele a informação prévia sobre a rescisão do plano de saúde, como consectário do princípio da informação trazido pelo Código de Defesa do Consumidor. 4. Nos termos do art. 1º da Resolução n. 19/99 do Conselho de Saúde Suplementar, é obrigatória a oferta de planos individuais ou familiares aos beneficiários, em caso de rescisão do contrato de plano de saúde coletivo, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. 4.1. Há, portanto, um dever jurídico anexo em oferecer aos consumidores, beneficiários finais do serviço, modalidade alternativa de contratação (plano individual ou familiar), a fim de obstar a interrupção de serviço essencial à vida e dignidade, independentemente de operar/administrar tal modalidade, no fito de evitar submeter o consumidor a situação de extrema desvantagem, sobretudo quando este se encontra em pleno tratamento ou em estado gravídico. Precedentes do TJDF. 5. No particular, não há prova da prévia notificação ou comunicação da segurada, a fim de que pudesse migrar para plano individual ou familiar, sem interrupção da cobertura (CPC/15, art. 373, II; antigo CPC/73, art. 333, II). 5.1. Indevido, portanto, o cancelamento do plano na forma como operada, em desacordo com a regulamentação e legislação de regência, em virtude da inobservância do prazo mínimo de 60 dias (art. 17, parágrafo único, da RN/ANS n. 195/09), bem assim do requisito adicional consubstanciado na oportunização de solução de continuidade do serviço (art. 1º da RN/CONSU n. 19/99) prestado, em conjunto, pelas réis, as quais atraem para si a responsabilização solidária em face dos danos causados à segurada, a qual, cumprido frisar, encontrava-se em pleno tratamento pós cirurgia bariátrica. 5.2. Assim, deve ser mantido hígido o plano de saúde ao qual aderiu a autora apelada, até que as réis apelantes lhe forneçam, em substituição, alternativa para manutenção do serviço de saúde suplementar contratado, independentemente de novos períodos de carência. 6. Via de regra, nos casos de inadimplemento contratual não há que se falar em danos morais, porquanto o descumprimento dessa espécie obrigacional não é de

todo imprevisível. 6.1. Todavia, o cancelamento do plano de maneira irregular, somado à demonstração de que o segurado encontrava-se em pleno tratamento ou em situação que demanda a efetivo e necessário amparo do serviço contratado, como no caso de tratamento pós cirurgia bariátrica com necessidade de medicamentos e procedimentos específicos, viola não apenas o princípio da boa-fé objetiva (CC, art. 422), como os postulados da dignidade da pessoa humana e, ainda, da função social do contrato, considerando que a própria natureza do contrato visa garantir e proteger a saúde do segurado. 6.2. O valor a ser fixado também deverá observar o grau de culpa do agente (gravidade da conduta), sua reprovabilidade, repercussão na esfera íntima do ofendido e no meio social, o caráter educativo, o potencial econômico e características pessoais das partes, e a natureza do direito violado. 7. Desse modo, tenho por bem manter a verba compensatória dos danos morais fixada na origem no patamar de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), montante que se demonstra adequado às peculiaridades do caso concreto e às finalidades do instituto. Nesta esteira, o valor não só é adequado, mas módico, não havendo se falar, sob nenhum fundamento, em fixação desarrazoada. 8. Recursos CONHECIDOS, preliminares de ilegitimidade passiva rejeitadas e, no mérito, DESPROVIDOS. Sentença mantida. (TJ-DF 20161010078228 DF 0007653-95.2016.8.07.0010, Relator: ALFEU MACHADO, Data de Julgamento: 13/12/2017, 6ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE: 19/12/2017. Pág.: 347/382)

Desta forma, rejeito a presente preliminar, reconhecendo a legitimidade das demandadas, ao tempo que passo a examinar o mérito.

DO MÉRITO

De início, saliento que a relação existente entre as partes deverá ser disciplinada pelo Código de Defesa do Consumidor.

Sob o prisma da legislação consumerista, sabe-se que as cláusulas limitativas do direito do consumidor devem ser interpretadas restritivamente, em razão do aspecto público e social do vínculo, prevalecendo a preservação dos direitos fundamentais da pessoa humana.

Ressalto a existência de prova inequívoca e da não irresignação da demandada quanto à contratação do plano de saúde e à necessidade do tratamento médico. Tratam-se, portanto, de fatos incontroversos, nos termos do art.374, III, do CPC.

O cerne da controvérsia diz respeito à legalidade da recusa da demandada em custear o procedimento solicitado pelo Autor.

Da leitura dos autos, observo que o autor foi diagnosticado com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que, segundo relatórios médicos coligidos aos autos, deve se sujeitar a tratamento continuado por equipe médica multidisciplinar, com experiência no tratamento de autistas, a ser formada por equipe multiprofissional com experiência em ABA, PECS, PROMPT, INTEGRAÇÃO SENSORIAL e TEACCH,

conforme laudo do médico assistente, ID. 191345716, em anexo, havendo ainda a necessidade de acompanhamento com equipe multidisciplinar composta por psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagoga, integração sensorial, psicomotricidade, musicoterapia, terapia aquática e atendente terapêutico (AT) em ambiente escolar com especialização ABA, por tempo indeterminado.

Por outro lado, vejo que a demandada não vem se negando a fornecer o devido tratamento para o transtorno do Autor, alegando que existe em sua rede credenciada inúmeros profissionais e clínica especializada que tem plena capacidade de ofertar o tratamento. Todavia, verifico que o referido centro médico não vinha atendendo à solicitação da equipe multidisciplinar, que deveria acompanhar o autor.

Não se afigura razoável a negativa da cobertura, pois, frente às peculiaridades do caso concreto, as alegações da demandada não se justificam, até porque comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer o tratamento pretendido, cabe o custeio ao plano de saúde de igual tratamento na rede particular, consoante disposto na Resolução Normativa nº 539/2022.

E mais, pronunciou-se o STJ nos seguintes termos, "a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato."(REsp 183719/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/09/2008, DJe 13/10/2008).

É sabido que o TEA - Transtorno do Espectro Autista - envolve diversas características que prejudicam o desenvolvimento neurológico, evidenciando algumas muito comuns nos pacientes, quais sejam, dificuldade de socialização, de comunicação e comportamentos repetitivos. Essas síndromes apresentam escalas de severidade e de prejuízos diversas.

A temática exposta nos autos, aventa consideráveis questionamentos a respeito da amplitude/limites da responsabilização contratual das operadoras de plano de saúde, ganhando contornos que, sobretudo, questionavam a natureza propriamente médica dos procedimentos e especialidades requeridos e indicados pelos médicos assistentes.

A controvérsia não discutia a eficácia do método, tampouco a indicação para tratamento da moléstia do suplicante, mas sim na natureza terapêutica médica propriamente dita dos métodos indicados, já que, ao se valer de procedimentos historicamente aplicados em ambientes educacionais-pedagógicos, buscavam um tratamento multidisciplinar, dito médico.

Embora não se tenha negligenciado em nenhum momento que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolvesse diversas características que prejudicam o desenvolvimento neurológico do paciente, sabe-se que, tratando-se de TEA, o conceito de saúde e de combate aos danos provenientes são muito mais extensivos e amplos que a simples administração de drogas, envolvendo, por certo, a inclusão

social, emocional, didática e cognitiva da criança, que deverá ser realizada por meio da coexistência e associação de diversos fatores, tais como acompanhamento médico, educacional, interação social e lazer.

Resta dizer que, em contato mais aprofundado com a temática, a questão intrigante dizia respeito à natureza médica de referidos métodos, por se tratarem, primeiro, de práticas utilizadas comumente, em ambientes pedagógicos-didáticos, e, segundo, por indicarem como objetivo precípuo “ensinar a criança”. Entendeu-se, desta forma, que o “ensinar” estaria contido na pedagogia tradicional, inserindo-se em verdadeira técnica de ensino de crianças especiais, que, embora eficaz no tratamento, seria técnica auxiliar de natureza não médica. Referido entendimento, todavia, restou superado.

Analizando os documentos constantes dos autos, é possível perceber que o verdadeiro sentido de “ensinar” não seria aquele aplicado na pedagogia tradicional (que se volta ao ensino das primeiras letras e dos saberes “científicos/acadêmicos”), mas, sim, o de despertar na criança autista o interesse pelo mundo exterior, com o objetivo de excluí-lo de seu universo particular, incluindo-o no contexto social (família, escola) existente ao seu redor.

Seria o mesmo que “*abrir os olhos do autista para o mundo*”, numa visão metafórica. Ensina-se, sim, atividades corriqueiras e cotidianas, essenciais à própria sobrevivência de modo a permitir relativa autonomia individual, que, para qualquer criança que não sofre da síndrome, dispensaria maiores preocupações ou ensinamentos elaborados, tais como técnicas de deglutição; comunicação mínima com outras pessoas, contato visual e corpóreo; desenvolvimento da fala, da interação motora, da locomoção, expressão de vontades, entre outras.

Neste sentido, ante à singularidade do TEA, a troca de figuras (utilizada no método PECS) é uma sistemática de tratamento segundo o qual, mediante a representação em gravuras de vários objetos e situações do mundo (realidade propriamente dita), busca-se estimular a criança a interagir socialmente, induzindo o paciente a expressar suas vontades por meio da sugestão da figura que contém o artefato de seu desejo, o que passa a ser fundamental não só para conquistar a autonomia, exteriorizando vontades e na interação social, mas também na associação do mundo fático ao mundo particular em que vive, por meio da representação abstrata/conceitual.

Por este método, a criança entende que, ao indicar a gravura “x”, poderá ter exatamente o objeto representado pela ilustração, desenvolvendo nítido poder de escolha antes inexistente, diante da “ausência de referência” no “mundo exterior”. Nesse contexto, reside a natureza médica do método, quanto ao estímulo à comunicação, que, por meio de organograma e tabela de progressão do paciente, se acompanha o estado clínico e as deficiências mais sensíveis do menor.

O método ABA tem como foco o incentivo das práticas comportamentais positivas e o desestímulo de condutas reprováveis, com vistas à repetição e à apreensão do comportamento adequado, abrindo outra porta de comunicação, com vistas à percepção de condutas e comportamentos indicados socialmente. Explico.

É sintoma bastante comum nos portadores de TEA a prática de condutas repetitivas, muitas vezes desconexas e auto-lesivas, em que o paciente, no desespero de expressar algum desejo, não consegue reproduzir o que quer ou termina “preso” num ciclo vicioso de repetição. Tal método busca evitar e tratar esses comportamentos indesejados por meio da “doutrinação à base de incentivos”, visando por fim as repetições e as autolesões.

Assim, o sentido de “ensinar”, nesse contexto, diz respeito, sim, a práticas totalmente dissociadas do conceito clássico da pedagogia; tratando-se, pois, de ramo da psicologia comportamental, de base científica-médica.

O programa TEACCH, que significa Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação. De acordo com Lewin e Leon (1995), o TEACCH consiste em programa de atendimento que envolve basicamente a psicologia comportamental e a psicolinguística. Tem como objetivo apoiar o autista a chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível, ajudando-o a adquirir habilidades de comunicação para que possam se relacionar com outras pessoas e, dentro do possível, possibilitar escolhas. (p.223).

O TEACCH baseia-se em princípios tais como: adaptação do ambiente às limitações da criança, elaboração de um plano de intervenção, alteração da grade curricular e de ensino, readaptação da avaliação e capacitação dos profissionais. Além disso, o TEACCH tem a proposta de esclarecer sobre a etiologia, possíveis causas do autismo e o sobre o programa de acompanhamento psicoeducacional.

O método TEACCH pode minimizar os sintomas e fazer com que a criança consiga lidar com mais tolerância as atividades que antes lhe pareciam confusas. Dessa maneira, existe a possibilidade de mudar tendências inatas do comportamento.

O método PROMPT é uma abordagem multidimensional indicada para os distúrbios de produção da fala, que abrange não apenas os aspectos físico-sensoriais do controle motor da fala, mas também os aspectos cognitivo-linguísticos e sócio emocionais. Não é apenas uma técnica de tratamento para ensinar os sons da fala, a abordagem Prompt envolve muitos aspectos. Existem muitos estudos científicos que comprovam sua eficácia no tratamento das desordens motoras de fala, como as Apraxias de Fala e Disartrias. Muitos pacientes que não respondiam aos tratamentos tradicionais, tiveram resultados satisfatórios.

O método de Integração Sensorial, por sua vez, volta-se para a organização das informações no cérebro da criança (na acepção visual, auditiva, gustativa, olfativa, tátil, vestibular e proprioceptiva), de modo que o corpo da criança se adeque às diferentes sensações em relação a diversidade de ambiente.

Via de regra, os autistas apresentam incômodo/repulsa à iluminação incandescente ou mesmo a texturas específicas de alguns ambientes (grãos de areia ou grama), o que termina criando uma espécie de bloqueio e confusão na criança, que não aceita permanecer em determinados locais, desencadeando comportamentos e práticas repulsivas.

Em razão disso, a Integração Sensorial proporciona a aceitação e interação em condições que, inicialmente, não seriam possíveis, permitindo ao paciente interpretar positivamente as sensações de seu corpo. Também aqui o sentido de “ensinar” está dissociado das primeiras letras ou dos saberes científicos/acadêmicos. Trata-se, sim, de permitir que o autista possa viver, interagir e expressar vontades no mundo exterior, com independência e funcionalidade.

Como se pode observar, a essência médica dos métodos ABA, TEACCH, PROMPT, BOBATH, PECS e INTEGRAÇÃO SENSORIAL, não é mais questão controvertida, muito embora seja certo, de igual modo, que também possam ser utilizados em ambientes pedagógicos-didáticos, como técnicas complementares e auxiliares à pedagogia de ensino.

Quanto à terapia que vem sendo aplicada ao autor, utilizando os métodos requeridos, ante a efetiva demonstração da natureza médica dos mesmos e da eficácia do tratamento, consoante declarado em laudo médico, não resta dúvida quanto à obrigatoriedade da cobertura pela demandada.

No que diz respeito à limitação de sessões por especialidade, é evidente que o quantitativo e a periodicidade do tratamento devem ficar a cargo do médico assistente, não cabendo qualquer restrição em tais aspectos pelo plano de saúde, sob pena de malferir o escopo do contrato, além de frustrar o principal objeto assegurado nos contratos de prestação de serviços médicos pelas operadoras de saúde: a própria vida. Além do mais, de nada adiantaria assegurar o tratamento de determinada enfermidade se o procedimento indicado para cura é obstaculizado por amarras contratuais, o que é vedado pelo próprio ordenamento jurídico e pelas regulamentações da ANS.

Aplicando-se ao caso a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde, em especial o parágrafo 4º do art. 10, que regulam a restrição dos riscos cobertos nos contratos privados de plano de saúde, vejamos o disposto no aludido parágrafo 4º: “ *A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.*”

Neste particular, merece ressalva o inciso I, alínea ‘a’ do artigo 12 da referida Lei, que determina a “*COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS, EM NÚMERO ILIMITADO, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina*”, razão pela qual o custeamento há de ser feito sem qualquer limitação quantitativa e temporal, observando a recomendação médica respectiva.

Nesse diapasão, confira-se o seguinte julgado:

Plano de saúde – Obrigaçāo de fazer – Negativa de Cobertura de tratamento de estimulação multidisciplinar, baseado no processo ABA, composto de atendimento psicológico comportamental, fonoterapia, hidroterapia e equoterapia, sob as alegações de limites de sessões anuais para cada tipo de terapia; não há cobertura obrigatória para hidroterapia e equoterapia, pois não guardam relação de pertinência como o tratamento para autismo; existência de restrições e limitações nos artigos 10; 12, VI e 16, VII, da Lei nº 9656/98 e que o rol da ANS limita o número de sessões –

Autor diagnosticado com transtorno do espectro do autismo, que necessita das sessões, nos moldes solicitados – Abusividade reconhecida – manutenção da Imposição de obrigação de fornecer e custear a intervenção sem limites de sessões até ulterior orientação médica – Incidência do princípio do cuidado – Precedentes – Sentença mantida – Apelo desprovido. (TJ-SP 10191932520168260001 SP 1019193-25.2016.8.26.0001, Relator: A.C.Mathias Coltro, Data de Julgamento: 30/05/2018, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/06/2018)

Outrossim, ressalto o recente julgado do órgão colegiado deste Tribunal, no Incidente de Assunção de Competência (IAC) nº 0018952-81.2019.8.17.9000, em data de 26.07.2022 sobre a cobertura dos planos de saúde em relação às despesas com tratamento multidisciplinar e terapias especiais aplicadas a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no qual o relator Des. Tenório dos Santos enfatizou que: " *o plano de saúde deverá acatar a recomendação médica e oferecer tratamento multidisciplinar em sua rede credenciada ou custeá-lo em rede particular, sempre atentando para a qualificação dos profissionais envolvidos no tratamento.* "

Como se sabe, no julgamento do referido IAC, assegurou-se, em caráter vinculante, ao portador do transtorno do espectro autista – TEA, beneficiário de contrato de assistência à saúde, com vigência anterior ou posterior à Lei nº9.656/98 e independentemente do contrato ser adaptado ou não, cobertura integral, multidisciplinar e contínua, incluindo as chamadas terapias especiais (Terapia ocupacional por integração sensorial, fonoaudiologia, psicomotricidade, musicoterapia, hidroterapia/fisioterapia aquática, equoterapia, psicopedagogia), sem restrições quanto aos métodos terapêuticos (ABA, BOBATH, HANEB, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL), seja no ambiente domiciliar e escolar, tudo conforme laudo do método assistente.

Quanto à cobertura no ambiente escolar, afigura-se relevante destacar que a responsabilidade do plano de saúde restringe-se ao assistente terapêutico, integrante da equipe multiprofissional e responsável pela aplicação da intervenção ABA. Valendo dizer, que o assistente terapêutico não se confunde com o acompanhante especializado em sala de aula a que alude o parágrafo único do art. 3º da Lei nº12.764/12.

Em outros termos, o acompanhante especializado em sala de aula é profissional de educação, atuando junto às crianças especiais introduzidas no contexto escolar, enquanto que o acompanhante terapêutico, na condição de aplicador da ciência ABA, é profissional de saúde, integrante da equipe multidisciplinar, responsável pelo acompanhamento diário do tratamento clínico/ terapêutico da criança, em todos os ambientes, inclusive na escola.

Pois bem. Verifico que a demandada, em sua peça de defesa, negou o custeio do assistente terapêutico escolar, por ausência de cobertura contratual, alegando que o tratamento é realizado em ambiente não clínico/ambulatorial.

A propósito, considero a premente necessidade de tratamento do menor/autor com profissionais especializados, em razão dos variados déficits cognitivos por ele apresentado.

Nesse contexto, a meu ver, é legítimo o pedido do Autor, especialmente no fornecimento do acompanhante terapêutico em ambiente escolar, na condição de profissional de saúde aplicador do método ABA, responsável pelo acompanhamento diário do tratamento terapêutico da criança.

Pois bem. Verifico que a demandada, em sua peça de defesa, apesar de informar os profissionais de sua rede credenciada, que podem realizar o tratamento requerido pelo autor, não comprovaram a disponibilidade de horários para realizar o tratamento multidisciplinar do mesmo.

A propósito, considerando a experiência vivenciada em outros processos de igual natureza contra a demandada, tenho que as clínicas credenciadas apesar de terem profissionais certificados com os métodos prescritos, não conseguem prestar serviço de boa qualidade, em razão da intensa demanda de crianças autistas buscando tratamento, fato que implica na brevidade das sessões e na marcação de horários inconvenientes, resultando em prejuízo ao tratamento, com a regressão e/ou estagnação.

Nesse contexto, a meu ver é legítimo o pedido do Autor de realizar seu tratamento em rede particular, caso não seja disponibilizado o tratamento na rede conveniada, porquanto há prova segura e certa de que as clínicas credenciadas são incapazes para realizar devidamente o tratamento multidisciplinar do autor.

DOS DANOS MORAIS

Como se sabe, para a configuração da obrigação de indenizar é imprescindível a ocorrência de um fato lesivo voluntário, por ação ou omissão do agente, o nexo de causalidade e a concretização de um dano material ou moral, consoante previsão do art. 927 do Código Civil.

No caso em apreciação, vislumbro presentes os requisitos autorizadores da obrigação de indenizar, pois a conduta da demandada consistente em negar a cobertura contratual para tratamento de saúde de que necessitava o Autor, nas circunstâncias peculiares do caso em apreço, isto é, a uma criança que apresenta tamanha fragilidade no seu estado de saúde, ocasionou, por certo constrangimentos e aborrecimentos que não podem ser considerados como meros dissabores do cotidiano, pois sem sombra de dúvida tal conduta afrontou o princípio da dignidade da pessoa humana, afastando-se do simples descumprimento contratual, pois quando necessitou da cobertura contratada houve a negativa injustificada.

A propósito, vejamos os comentários de Wesley de Oliveira Lousada Bernardo sobre o dano moral tendo como fundamento o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana:

“ (...)O dano moral tem como causa a injusta violação a uma situação jurídica subjetiva extrapatrimonial, protegida pelo ordenamento jurídico através da cláusula geral de tutela da personalidade que foi instituída e tem sua fonte na Constituição Federal, em particular e diretamente decorrente do princípio (fundante) da dignidade da pessoa humana.” (Dano Moral, Critérios e Fixação de Valor, Editora Renovar, 2007, p.36)(grifos nossos)

Sob tal prisma, qualquer lesão a um dos aspectos da personalidade que são objeto da cláusula geral de tutela da pessoa humana, prevista na Constituição Federal, caracteriza o dano moral, comportando indenização reparatória.

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

Como sabido, o arbitramento do dano moral é fixado pelo julgador, utilizando-se, para tanto, do critério da fixação equitativa, tendo em vista a repercussão do dano, a intensidade do dolo ou culpa, bem como a possibilidade econômica das partes.

A indenização deverá ser proporcional ao dano sofrido (art. 944 do Código Civil), com as seguintes finalidades: a) compensatória à vítima pela lesão à honra e à integridade moral, não se permitindo que o dano seja fonte de lucro; b) pedagógica, com o fito de evitar que condutas abusivas sejam novamente praticadas em detrimento de terceiros. Por conseguinte, em casos como tais, deve o julgador utilizar o critério da razoabilidade, aferindo as causas e consequências do ato ilícito.

Desse modo, com fundamento no Princípio da Razoabilidade, considerando as circunstâncias do caso presente, o demandado deverá pagar a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de compensação pecuniária pelos danos morais suportados pelo Autor, em decorrência do constrangimento sofrido.

Ante todo o exposto e considerando tudo mais que dos autos constam, **JULGO PROCEDENTE EM PARTE OS PEDIDOS**, com fundamento no art. 5º da CF c/c o parágrafo 4º do art. 10 c/c inciso I, alínea 'a' do art. 12 da Lei 9656/98 e ainda, art. 487, I, do CPC, para confirmar a tutela anteriormente deferida, bem como condenar a demandada a custear o tratamento multidisciplinar do autor, em rede particular, caso não seja disponibilizado na rede credenciada, devendo cobrir integralmente as despesas com honorários médicos da EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, conforme laudo médico ID. 191345716, com sessões ilimitadas e por tempo indeterminado, mediante comprovação por laudo médico atualizado, a cada seis meses, emitido pelo profissional que assiste o Autor.

Outrossim, condeno a demandada ao pagamento de indenização em favor do autor, a título de danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Esclareço que o referido valor será acrescido de correção monetária com base na tabela do ENCOGE (Súmula nº 362 do STJ) e juros moratórios em 1% (hum por cento) ao mês, ambos a contar desta data, até a vigência da Lei 14.905/2024, quando então deverão ser aplicados os novos indexadores previstos, quais sejam, a taxa SELIC para os juros moratórios, deduzindo-se o IPCA e a correção monetária com base no IPCA.

Em razão da sucumbência mínima, condeno a demandada ao pagamento das custas processuais e dos honorários de sucumbência que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, tudo nos termos do § 2º do art. 85 c/c o parágrafo único do art. 86 do CPC.

Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos.

P.R.I.

Recife, 30 de abril de 2025.

ADRIANA CINTRA COÊLHO**Juíza de Direito**Assinado eletronicamente por: **ADRIANA CINTRA COELHO**

30/04/2025 20:40:39

<https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>ID do documento: **202604549**

2504302040397500000197367

[IMPRIMIR](#) [GERAR PDF](#)