



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
11ª Vara Cível

Processo nº 0809468-83.2016.8.12.0001

Procedimento Comum - Planos de Saúde
Requerente: NATAN QUEIROZ DE ALBUQUERQUE
Requerido: CASSEMS - Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul

1. Relatório

Natan Queiroz de Albuquerque, representado por seu genitor, Alexandre Oliveira Albuquerque, promove a presente ação em face de Cassems Campo Grande – MS – Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul, alegando, em síntese, que: (i) possui apenas 2 anos de idade sendo diagnosticado com o quadro clínico compatível com o Transtorno do Espectro do Autismo necessitando de tratamentos multiprofissionais como atendimentos fonoterápicos e terapia ocupacional por duas vezes na semana e reabilitação pelo método ABA com psicólogos; (ii) ao procurar o plano de saúde o mesmo recusou-se a custear os tratamentos necessários requisitados pelo médico alegando que o método ABA não está incluído no plano de saúde não sendo de sua obrigatoriedade cobri-lo; (iii) a demora no tratamento agrava seriamente a saúde do Requerente

Em razão disto, pugna pela procedência dos pedidos para o fim de condenar a requerida à cobertura total do tratamento de saúde necessário, bem como, a condenação a danos morais.

Deferida a antecipação dos efeitos da tutela às fls. 28-30.

Devidamente citada (fls. 38), a Requerida apresentou contestação (fls. 87-123) pugnando pela total improcedência dos pedidos iniciais tendo em vista que o plano de saúde contratado não cobre o tratamento indicado ao Requerente tendo em vista não estar previsto na resolução n.º 387/2015 da Agência Nacional de Saúde



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
11ª Vara Cível

Suplementar.

O feito foi saneado (fls. 168-169).

A parte Requerente pugnou pelo julgamento antecipado do feito (fls. 172) e a parte Requerida pugnou pela improcedência do pedido ou a produção de prova documental consistente na expedição de ofício à ANS (fls. 189-190).

Vieram os autos conclusos.

Era o necessário relatar.

Passo a decidir.

2. Considerações iniciais

Inicialmente, INDEFIRO o pedido de expedição de ofício formulada pela parte Requerida, vez que, maiores esclarecimentos sobre a cobertura legal do tratamento pleiteado podem ser feitas diretamente no site da ANS e em consulta as Leis que regem referido assunto.

Sendo assim, consigno que os pedidos formulados pelo requerente estão aptos a receber julgamento antecipado, eis que presente a hipótese do art. 355, I, do Código de Processo Civil, não havendo necessidade de produção de outras provas, além da documentação carreada ao processo.

2.1. Da obrigação de fazer

Inicialmente, vale ressaltar que, a atividade de prestação de assistência médico-hospitalar está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, a teor do que disciplina do artigo 3º, § 2º, do CDC, corroborado pelo entendimento sumulado pelo e. Superior Tribunal de Justiça no enunciado 469.

No caso dos autos, o autor foi diagnosticado com



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
11ª Vara Cível

Transtorno do Espectro do Autismo. Foi prescrito tratamento com fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional duas vezes por semana, e sessões com psicólogo através do método ABA. A Ré negou a cobertura alegando que o tratamento indicado não está incluso na tabela de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Porém, embora a resolução 387/2015 (<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzExMA>) - que é a resolução que dita a cobertura mínima obrigatória dos planos de saúde privados) não faça referência especificamente aos termos "Transtorno do Espectro Autista", "TEA" ou "Austismo", verifica-se que o art. 10 da referida resolução normativa da ANS inclui como tratamento obrigatório todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais:

Art. 10. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente. Parágrafo único. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.

Nesse sentido vale frisar que o Transtorno do Espectro do Autismo, segundo Maria Alice Fontes é:

Transtorno do neurodesenvolvimento infantil caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação, comportamentos repetitivos e interesses restritos, podendo apresentar também sensibilidades sensoriais. FONTES,

Maria Alice, disponível em: <http://www.plenamente.com.br/artigo.php?IdArtigo=>



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
11ª Vara Cível

[207#.WHOLE1UrLcc\)](#)

Além disso, referida patologia foi incluída no Manual de Doenças Mentais – DCM 5, ou seja, trata-se de transtorno mental devendo todos os tratamentos necessários ao Transtorno do Espectro do Autismo serem cobertos pelos planos de saúde, como determina o art. 10 da Resolução 387/2015 da ANS.

Além disso, como se vê dos anexos da Resolução Normativa 387/2015 (disponíveis em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzExMA==#anexo>), mais especificamente no anexo II, estão previstos tratamentos para o Espectro Autista, como por exemplo consultas e sessões com fonoaudiólogo (fls. 80 do anexo II), psicólogo (fls. 81-82 do anexo II) e terapeuta ocupacional (fls. 82 do anexo II), exatamente o que requereu o autor.

Nesse ponto, verifica-se que os anexos estabelecem cobertura mínima obrigatória de sessões com referidos profissionais, limites esses utilizados como limites máximos pelo plano de saúde.

Estabelecida inicialmente a incidência do Código de Defesa do Consumidor à relação jurídica entre as partes, é, por conseguinte, cabível, por força de seu art. 51, a revisão de todas as cláusulas abusivas inseridas no contrato objurgado, eis que nulas de pleno direito, como no caso dos autos em que se estabelece um limite de sessões para o tratamento médico.

Não é por outra razão, destarte, que o art. 51, incisos IV e XV e § 1º, inciso II, preceituam o seguinte:

Art. 51 – São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
 Comarca de Campo Grande
 11ª Vara Cível

consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; (...) XV – estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor; (...) § 1º – Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.

Aplicando-se tais regras ao contrato em questão, verifica-se que só podem ser nulas as cláusulas que limitam o número de sessões de tratamento para cada patologia.

Como se extrai dos autos, as sessões com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional são pressupostos necessários para tratamento da doença que acomete o autor, não mostrando-se razoável que o plano de saúde estabeleça um limite máximo de sessões para determinadas doenças. Os limites apenas poderão ser estabelecidos pelo profissional, médico, que atender o paciente, pois será o único com condições de aferir quantas sessões de tratamento serão necessárias para cada caso e paciente. Nesse sentido, asseverou Carlos Alberto Menezes de Direito, Ministro do Superior Tribunal de Justiça, quando foi relator do REsp. 668.216:

(...) Isso quer dizer que o plano de saúde pode estabelecer que doenças estão sendo cobertas, mas não que o tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Assim, por exemplo, se está coberta a cirurgia cardíaca, não é possível vedar a utilização de stent, ou, ainda, se está coberta a cirurgia de próstata, não é possível impedir a utilização de esfíncter artificial para controle da micção. O mesmo se diga com relação ao câncer. Se a patologia está coberta, parece-me inviável vedar a quimioterapia pelo



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
11ª Vara Cível

simples fato de que a quimioterapia é uma das alternativas possíveis para a cura da doença. Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor (...).

Feitas estas considerações, com fulcro no artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, considero ser abusivas as cláusulas que estabelecem limite de número de sessões com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional por ano de contrato.

Nesse sentido, colacionado julgado do TJPE:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM APELAÇÃO. DECISÃO TERMINATIVA QUE NEGOU SEGUIMENTO AO APELO, ANTE A MANIFESTA IMPROCEDÊNCIA DO RECURSO. PRETENSÃO RECURSAL EM COLISÃO COM JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO TJPE. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT, DO CPC. PLANO DE SAÚDE. NA ORIGEM: AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA ESPECÍFICA. DECISÃO DE 1º GRAU QUE AUTORIZOU REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM CLÍNICA ESPECIALIZADA, INDICADA POR MÉDICO ASSISTENTE, PARA CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO DO



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
 Comarca de Campo Grande
 11ª Vara Cível

ESPECTRO DE AUTISMO. DECISÃO QUE DEVE SER MANTIDA. PATOLOGIA INCLUÍDA NA COBERTURA DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE DA EMPRESA DE SAÚDE IMPOR LIMITAÇÃO AO SEU TRATAMENTO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS FIRMES NO SENTIDO DE CONSIDERAR ABUSIVA CLÁUSULA QUE VENHA A LIMITAR FORMA DE TRATAMENTO DE DOENÇAS COBERTAS. APLICAÇÃO DO CDC. TERAPIA MULTIPROFISSIONAL (PSICÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, FONOAUDIÓLOGO, EDUCADOR FÍSICO E TERAPEUTA DE SALA) IMPRESCINDÍVEL PARA O DESENVOLVIMENTO CONGNITIVO SOCIAL DO AGRAVADO. LEI FEDERAL nº 12.764/2012 QUE DETERMINA ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA. AUSÊNCIA DE ARGUMENTO CAPAZ DE ENSEJAR A REVISÃO DA DECISÃO RECORRIDA. RECURSO IMPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. (TJ-PE - AGV: 3571206 PE, Relator: Josué Antônio Fonseca de Sena, Data de Julgamento: 13/01/2015, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 02/02/2015)

Pelo exposto, procedente o pedido de obrigação de fazer consistente no fornecimento do tratamento médico consistente em sessões com fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional por duas vezes na semana e o tratamento com psicólogo pelo método ABA, por tempo a ser definido por profissional médico de acordo com a necessidade de tratamento do autor.



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
11ª Vara Cível

2.2. Do dano moral

Nos termos da jurisprudência do STJ, havendo previsão contratual, injustificada a recusa do plano de saúde em fornecer o tratamento médico, mesmo porque, repita-se, a tais contratos se aplicam as previsões contidas no Código de Defesa do Consumidor.

A propósito:

"(..) o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, DJ 02/04/2007).

(...) Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
 Comarca de Campo Grande
 11ª Vara Cível

cada uma delas. Precedentes. (...)” (AgInt no AREsp 900.021/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/08/2016, DJe 30/08/2016)

Portanto, em sendo indevida a recusa à cobertura médica, cabível a reparação a título de dano moral, uma vez que tal negativa agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado. Por pertinente, a seguinte jurisprudência:

“(...) É devida a restituição de valores despendidos pelo contratante por procedimentos não excluídos de forma expressa no contrato de plano de saúde. A recusa indevida da prestadora de serviços médicos e hospitalares em suportar os custos de procedimentos necessitados pelo beneficiário caracteriza dano moral, já que tal recusa interfere de maneira significativa no seu comportamento psicológico, causando-lhe angústia e aflições. (...)” (Apelação Cível - Ordinário - N. 2011.009026-1/0000-00 - Campo Grande. Relator - Exmo. Sr. Des. Paschoal Carmello Leandro. Julgamento: 18/10/2011 Órgão Julgador: 4ª Turma Cível. Publicação: 25/10/2011 Nº Diário: 2529.)

“(...) I. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que a recusa da cobertura de procedimento médico-cirúrgico por parte de prestadora de plano de saúde enseja dano moral quando aquela se mostra ilegítima e abusiva, e do fato resulta abalo que extrapola o plano do mero dissabor. Precedentes. II. Agravo regimental não provido.”



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
 Comarca de Campo Grande
 11ª Vara Cível

(AgRg no REsp 1298844/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 02/08/2012, DJe 13/08/2012) "(...) É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada. (...)” (REsp 1.304.110/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, DJe 14/3/2012).

Sendo assim, configurados os danos morais, pois, apesar de não haver a exclusão contratual do tratamento necessário ao autor, houve a negativa da cobertura total do tratamento dispensado ao autor.

Dito isto, resta devidamente demonstrado o dano moral sofrido pelo requerente, razão pela qual fixo o valor da indenização no importe de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), devidamente adequado à gravidade objetiva do fato e do seu efeito lesivo, tendo em conta ainda as condições sociais e econômicas das partes envolvidas.

3. DISPOSITIVO

Isto posto, e pelo mais que nos autos constam, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil/2015, resolvo o mérito e:

a) julgo PROCEDENTE o pedido de obrigação de fazer, consistente na obrigação da Ré fornecer tratamento fonoterápico, psicológico e de terapia ocupacional ao Requerente nos termos da inicial, confirmando a tutela antecipada concedida às fls. 28-30 e;



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
11ª Vara Cível

b) julgo PROCEDENTE o pedido de condenação da Requerida ao pagamento de indenização a título de danos morais no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), valor este que deverá ser acrescido de juros de mora de 1% ao mês à partir da citação (já que se trata de responsabilidade contratual¹), e de correção monetária pelo IGP-M/FVG a contar da presente sentença.

Outrossim, condeno a Requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios ao patrono do Requerente, estes que agora fixo em 20% do valor da condenação, divididos em partes iguais, na forma do artigo 85 do Código de Processo Civil/2015.

Publique-se. Registre-se. Intime-se. Caso nada seja solicitado, archive-se.

Campo Grande(MS), 27 de janeiro de 2017.

Renato Antonio de Liberali
Juiz) de Direito
(assinado por certificação digital)

¹ STJ. AgRg no AREsp 428.478/PR, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 06/02/2014, DJe 17/02/2014. STJ. AgRg no AREsp 387.593/PR, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2013, DJe 04/02/2014.