



Número: **0821600-27.2024.8.15.2001**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara de Fazenda Pública da Capital**

Última distribuição : **15/04/2024**

Valor da causa: **R\$ 5.000.000,00**

Assuntos: **Serviços Hospitalares, Práticas Abusivas, Irregularidade no atendimento, Interesses ou Direitos Difusos, Indenização por Dano Moral, Tratamento médico-hospitalar, Planos de saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
AUTARQUIA DE PROTECAO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON PARAIBA (AUTOR)	JULIANA QUEIROZ DE SA E BENEVIDES registrado(a) civilmente como JULIANA QUEIROZ DE SA E BENEVIDES (ADVOGADO) WESCLEY SILVINO SILVA DA SILVEIRA (ADVOGADO)
UNIMED JOAO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (REU)	JALDEMIRO RODRIGUES DE ATAIDE JUNIOR (ADVOGADO) LAERCIO FREIRE ATAIDE FILHO (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (REU)	LEONARDO JOSE RIBEIRO COUTINHO BERARDO CARNEIRO DA CUNHA (ADVOGADO) NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO)
ESMALE ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE LTDA (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
91443566	04/06/2024 14:15	<a href="#">Decisão</a>	Decisão



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**COMARCA DE JOÃO PESSOA**  
**6ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA CAPITAL - ACERVO A**

**Cartório Judicial: (83) 99145-1498**

**[www.tjpb.jus.br/balcaovirtual](http://www.tjpb.jus.br/balcaovirtual)**

---

**DECISÃO**

---

Vistos, etc.

Autarquia de Proteção e Defesa do Consumidor do Estado da Paraíba - PROCON-PB, PROCON MUNICIPAL E DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA, ajuizaram AÇÃO CIVIL PÚBLICA C/C pedido liminar em face de UNIMED - JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e ESMALÉ ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA, alegando, sinteticamente, na exordial, que a presente ação possui como objeto quatro incidentes irregulares e ilícitos, que têm se prolongado, de forma perene nos últimos meses, uma vez que, de forma unilateral, as requeridas têm interrompido e/ou negado atendimento de seus usuários, especialmente, ao atendimento para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, quanto: (i) a negativa de atendimento especializado em horário diferente ao horário escolar; (ii) a interrupção da continuidade de tratamento, devido ao descredenciamento das clínicas, sem prévia notificação dos usuários e sem considerar a criação do vínculo dos pacientes com os profissionais; e (iii) redução de sessões terapêuticas destinadas às crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, contrariando o laudo médico e a Resolução nº 469, da ANS e contrariando entendimento do STJ;

Discorre brevemente sobre a legitimidade e adequação da via eleita, conceitos, características e incidência do TEA na população brasileira, de modo a fundamentar a relevância do seu pedido.

Fundamenta, sua pretensão, no regramento da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, alçada a NORMA CONSTITUCIONAL desde 2009, além dos dispositivos constantes na Lei Federal n.º 12.764/2012, que visam assegurar as pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA direito a atendimento multiprofissional, independente do local onde se encontrar, com acompanhamento especializado, em caso de necessidade.

Afirmam, que as promovidas vêm sendo, cotidianamente, denunciadas junto aos órgãos de controle, pois não prestam esses serviços de maneira integral e conforme prescrição médica.



Fundamentada em largo entendimento jurisprudencial, sustentam a necessidade de respeito pelas operadoras dos planos de saúde e fiel cumprimento do laudo médico, posto que esse se sobrepõe – tanto em razão de expertise médica – que a própria Lei do Ato Médico chancela – como também pelo consolidado entendimento que não cabe ao plano de saúde interferir no tratamento – **SOBRETUDO NOS CASOS ONDE TENTAM IMPOR UNILATERALMENTE TRATAMENTO DIVERSO A FIM DE EVITAR A AMPLIAÇÃO DA REDE CREDENCIADA.**

Afirmam, que tais atos resultam em prejuízos demasiados aos seus consumidores, pois estão sendo compelidos a custear o tratamento fora da rede conveniada, mesmo cumprindo com sua obrigação contratual, em flagrante violação ao princípio da boa-fé objetiva e regras do direito do consumidor, além da legislação infra constitucional.

Pugnam, ainda, no mérito pela condenação do dano moral coletivo, e como medida antecipada da tutela, requereram que as partes rés sejam obrigadas a garantir e manter integral tratamento dos pacientes diagnosticados no Transtorno do Espectro Autista, em conformidade ao laudo médico, sem **restrições de sessões ou de qualquer natureza**, uma vez que, acompanhante terapêutico, na condição de aplicador da ciência ABA, é profissional de saúde, integrante da equipe multiprofissional, responsável pelo acompanhamento clínico e terapêutico da criança, a ser desenvolvido em todos os ambientes, inclusive na escola, não se confundindo com o acompanhante especializado em sala de aula a que se refere o parágrafo único do Art. 3º da Lei nº 12.764, de 2012, profissional de educação, atuando junto às crianças especiais introduzidas no contexto escolar, conforme vasta jurisprudência colacionada aos autos, sob pena de multa em valor não inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), por cada registro de negativa ou restrição de atendimento, em qualquer dos órgãos de proteção e defesa do consumidor, revertido para o Fundo Estadual de Proteção do Consumidor do Estado do Paraíba, de que trata o artigo 57 do CDC, sem prejuízo do disposto no artigo 84, § 5º do mesmo Diploma, sem prejuízo de aplicação de multa por ato atentatório à dignidade da justiça, previsto no artigo 77, §§ 1º e 2º do CPC/2015;

Juntou documentos.

Redistribuídos os autos, em razão de suspeições averbadas. (Id. 88543086 e 88657440).

Intimados para falarem previamente sobre o pedido liminar, apenas a Unimed e Hap Vida se manifestaram, pugnando pelo indeferimento. (Id. 89987119 e 90209725).

### **É o relatório. DECIDO.**

Inicialmente, registre-se a rejeição da preliminar de inépcia da petição inicial, arguida pela Unimed, (Id. 89987119), tendo em vista, que a exordial, preenche os requisitos do artigo 319 do CPC.

A causa de pedir, nada mais é, do que a resistência e/ou negativa na prestação de seus serviços, o descredenciamento de clínicas médicas que prestam serviço as pessoas com diagnóstico do TEA, sem a observância da legislação, a inobservância e execução das terapias conforme a prescrição médica, a limitação de sessões, não havendo, assim, que se falar em inépcia.

A imputação genérica aludida pela requerida, decorre, logicamente, da defensiva dos direitos individuais homogêneos dos usuários dos planos de saúde das operadoras indicadas, própria, portanto, da ação coletiva proposta.

Preliminar rejeitada.

Não prosperam também as alegações de que a matéria já foi objeto de apreciação em sede de IRDR pelo Tribunal de Justiça da Paraíba, pois tal instituto teve a sua prejudicialidade declarada, notadamente, em razão da delicadeza e profundidade da matéria a ser alcançada.

Entretanto, no tocante a preliminar arguida pela HAPVIDA, quanto a ilegitimidade ativa do PROCON MUNICIPAL, é de ser acolhida, não em razão do defendido, mas por se tratar de órgão municipal,



portanto, destituído de personalidade jurídica própria, razão pela qual, o excludo da lide, extinguindo em relação a esse, (PROCON /JP), o feito sem resolução de mérito, nos termos do artigo 485, VI, do CPC.

Quanto a alegação de prejudicialidade do pedido em razão do TAC (Termo de Ajustamento de Conduta), firmado entre o PROCON e a ré, HAPVIDA, em janeiro de 2024, não se acolhe, por duas razões.

Primeiro, porque o referido TAC foi firmado entre a entidade Municipal, e a presente ação tem em seu polo ativo pessoas distintas, no caso a DEFENSORIA PÚBLICA E O PROCON ESTADUAL, segundo, em razão da contemporaneidade das denúncias, pois conforme documentos de Id. 88511652, as reclamações são posteriores ao referido termo de ajustamento, e foram feitas perante o PROCON MUNICIPAL, órgão distinto do firmado anteriormente pela ré, concluindo, assim, que o descumprimento da lei e do contrato, remanesce pela operadora do plano indicado.

Ademais, a medida judicial, torna-se ineficaz em caso de cumprimento involuntário pela operadora do plano de saúde.

Por fim, registre-se, acerca da legitimidade tanto do PROCON ESTADUAL quanto da DEFENSORIA PÚBLICA do Estado da Paraíba, ex vi do artigo 5º, II e IV c/c artigo 21 da Lei 7347/85.]

Passo então a análise do pedido liminar.

Nos termos do art. 300 do CPC, ‘A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo’.

Assim, da leitura conjugada do disposto no art. 300, *caput* e § 3º e art. 303, ambos do CPC, constata-se que a tutela provisória tem cabimento quando presentes os seguintes requisitos: 1) a probabilidade do direito, compreendida como a plausibilidade do direito alegado, em cognição superficial, a partir dos elementos de prova apresentados; 2) perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, caso a prestação jurisdicional não seja concedida de imediato e 3) reversibilidade dos efeitos da decisão.

O cerne da questão envolve o descumprimento pelas operadoras de plano (s) saúde, das normas previstas no contrato, na lei e em algumas resoluções da ANS (ANS), no tocante ao fornecimento de serviços às pessoas com diagnóstico de TEA - Transtorno do Espectro do Autismo, especialmente, quanto (i) a negativa de atendimento especializado em horário diferente do horário escolar; (ii) a interrupção da continuidade de tratamento, devido ao descredenciamento das clínicas, sem previa notificação dos usuários e sem considerar a criação do vínculo dos pacientes com os profissionais; e (iii) redução de sessões terapêuticas destinadas às crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, contrariando o laudo médico e a Resolução nº 469, da ANS e contrariando entendimento do STJ; e por fim, (iv) negativa de tratamento as terapias destinadas às crianças autistas, sob a infundada justificativa de que não estariam no rol da ANS.

Inicialmente, registre-se, que não foge ao conhecimento desse juízo, a incidência alarmante de diagnósticos fechados do TEA em crianças, adolescentes e recentemente em adultos, em nossa Capital e país, bem como, a existência de inúmeros demandas cíveis propostas individualmente em face das mais diversas operadoras de saúde, buscando provimento jurisdicional, no sentido do cumprimento da lei e do contrato, notadamente, quanto assegurar a regularidade do tratamento multidisciplinar a essas pessoas.

Por tais razões, atendendo o anseio de uma classe que cresce absurdamente e não pode passar a margem de toda sociedade civilmente organizada, já em 2012, houve a promulgação da Lei 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

O artigo 3º da referida legislação, preconiza:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;



III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

**b) o atendimento multiprofissional;**

É sabido, ainda, que temos como marco regulatório no Brasil, a promulgação da Lei 13.146/2015, conhecido como ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, de modo que a referida Lei hoje a mais abrangente na proteção e promoção de direitos das pessoas com deficiência no Brasil.

Em seu artigo 1º preconiza:

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, **visando à sua inclusão social e cidadania.**

O artigo art. 4º assegura: **‘Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação.**

Na busca incessante pela efetivação dos termos da legislação supra mencionada, a ciência e a sociedade, seguem evoluindo na tentativa de garantir qualidade de vida às pessoas com deficiência, entre eles, o que se encontram dentro do ESPECTRO DO AUTISMO, sendo uma das formas, assegurar o TRATAMENTO, através do atendimento MULTIPROFISSIONAL, que é feita por uma **equipe multidisciplinar** formada por profissionais da Medicina, Fonoaudiologia, **Psicologia** e Terapia Ocupacional, majoritariamente, podendo englobar outras especialidades médicas, a depender da necessidade e diagnóstico do paciente.

Por outro lado, é matéria comezinha e já sedimentada perante a jurisprudência pátria, **que ‘conforme entendimento do e. STJ, cabe ao médico/ profissional de saúde indicar o melhor tratamento a ser realizado, visando curar ou minimizar a enfermidade da paciente (STJ. AgRg no AREsp 835.326/SP),** não cabendo as operadoras do plano de saúde, interferir nessa seara, devendo cumprir integralmente as prescrições, observadas, logicamente, as disposições da lei e do contrato, bem como, das RESOLUÇÕES expedidas pelo órgão de controle, no caso, a ANVISA.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES. NÃO PROVIMENTO. 1. O Superior Tribunal de Justiça já decidiu que, embora a seguradora, com alguma liberdade, possa limitar a cobertura do plano de saúde, a definição do tratamento a ser prestado cabe ao profissional médico, de modo que, se a doença está acobertada pelo contrato, a operadora do plano de saúde não pode negar o procedimento terapêutico adequado. Precedentes. 2. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no AREsp: 1185690 SP 2017/0257117-6, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 21/03/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/03/2019).

Por sua vez, a edição da Resolução 539/2022 da ANS, também pôs fim a essa celeuma, na medida que ao ampliar a cobertura para o tratamento de Transtornos globais de desenvolvimento, ai incluído o TEA, (Espectro do Autismo), a ANS reconhece a importância de garantir que as pessoas afetadas por esses transtornos tenham acesso equitativo aos cuidados de saúde necessários, não melhorando apenas a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduz o impacto emocional, social e financeiro sobre suas famílias.

O parágrafo 4º da Referida Resolução, determina:



§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, **a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.**"

Os tribunais pátrios, já corroboram desse entendimento.

Apelação cível. Plano de saúde. Cobertura para tratamento multidisciplinar pelo método ABA. Danos morais. Acompanhamento escolar/pedagógico. Sentença de parcial procedência. Recursos interpostos por ambas as partes. 1.Cobertura para exame. Ausência de interesse recursal da ré. 2.Valor da causa atribuído pelo autor carece de amparo documental. Na ausência de parâmetros idôneos, justo adotar o valor de 12 mensalidades do plano de saúde, a título de proveito econômico do serviço requisitado. Valor da causa deve corresponder à somatória dos pedidos, fixando-se em R\$12.684,16. 3.Relação de consumo configurada. Aplicação da Súmula 608 do C. STJ. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Resolução Normativa da ANS prevê cobertura para sessões de fisioterapia, fonoterapia, psicologia e terapia ocupacional. Norma regulamentadora não especifica metodologias e não deve ser interpretada restritivamente. 4.Cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato. Se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos disponíveis pelo avanço da medicina também terão. Limitação não pode atingir objeto central do contrato. Limitação imposta ao número de sessões fere a natureza do contrato e coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Questão já está pacificada com a edição das RNs 469 e 539 da ANS, que estabelecem cobertura obrigatória para o método específico indicado pelo médico assistente, sem limitação de sessões, em casos de tratamento de transtornos globais do desenvolvimento e autismo, como é o caso dos autos. Alegação de que se trata de método experimental. Rejeição. Dano moral. Caracterização. Ilícito que consistiu na indevida recusa, não se tratando de questão meramente contratual. Negativa agravou a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do autor. Indenização fixada em R\$10.000,00. 5.Sucumbência parcial. Custas e despesas fixadas na razão de 75% para a ré, 25% ao autor. Honorários advocatícios mantidos por equidade, ante ausência de recurso sobre esse ponto. Apelação do autor parcialmente provida. Não provida apelação da ré. (TJ-SP - AC: 10409488120218260114 Campinas, Relator: Edson Luiz de Queiróz, Data de Julgamento: 14/04/2023, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 14/04/2023).

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR POR MEIO DE MÉTODO ABA. DESNECESSIDADE DE PREVISÃO ESPECÍFICA DO MÉTODO TERAPÊUTICO NO ROL DA ANS. COBERTURA DEVIDA. EXEGESE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº. 539, DE 23 DE JUNHO DE 2022. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Ao se levar em consideração a novidade regulatória inserida pela Resolução Normativa ANS nº. 539, de 23 de junho de 2022, conclui-se que o plano de saúde deverá oferecer o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente portador de transtorno global de desenvolvimento, a se concluir que os métodos e técnicas indicados pelo médico assistente passam a ter cobertura obrigatória pelos planos de saúde. 2. Em virtude de expressa indicação médica para realização do tratamento que melhor atende o quadro clínico do agravado, não pode prevalecer a negativa do agravante de cobertura do procedimento sob o argumento de que não há previsão contratual. 3. Recurso conhecido e não provido. (TJ-AM - AI: 40023212020218040000 Manaus, Relator: Paulo César Caminha e Lima, Data de Julgamento: 24/11/2022, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 24/11/2022).

Ainda, sobre o tratamento multidisciplinar, julgo importante a transcrição do julgado recente da Ministra Nancy Andriighi, que com maestria e sensibilidade, entendeu:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA



OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. 1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada. 3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15. 4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). 5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado. 6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Documento: 2275664 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 23/03/2023 Página 1 de 4 Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista. 7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde. 8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS. 9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia. 10. Recurso especial conhecido e desprovido. (RECURSO ESPECIAL Nº 2.043.003 - SP (2022/0386675-0) RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI).

Neste particular, registre-se que a celeuma acerca do Auxiliar Terapêutico escolar e/ou domiciliar, como integrante da equipe, também restou superada pelo entendimento jurisprudencial conforme visto acima.

Tem-se que sobre eles (AT Escolar), sua **principal função é garantir que a criança com TEA aproveite todos os recursos da escola e realize as atividades e propostas pedagógicas e sociais da melhor forma possível, e** com isso, são capazes de ajudar na promoção da autonomia e independência da criança, adaptando suas estratégias de acordo com as necessidades específicas de cada paciente.

Dessa forma, o acompanhante terapêutico é um verdadeiro aliado ao demais profissionais, no processo de manutenção de vínculos sociais e na participação ativa na qualidade de vida das pessoas com autismo, principalmente no ambiente escolar.

Sobre isso, dispõe o parágrafo único do artigo 3º da Lei 12.764/2012, que:

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, **terá direito a acompanhante especializado**”.



A garantia, assim, decorre da lei, não havendo motivos para o plano de saúde recusar a cobertura desse profissional, que, tem entre suas funções, proporcional importância no tratamento menor, tanto quanto aos demais, e por isso, integram a equipe multiprofissional.

O Tribunal vizinho, ratifica o entendimento:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. IMPRESCINDIBILIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NOS MÉTODOS DE TRATAMENTO DE PORTADORES DE TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO – PLANO QUE NÃO COMPROVA O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NOS MÉTODOS ADEQUADOS. DIREITO A COBERTURA EM AMBIENTE ESCOLAR E DOMICILIAR. RECURSO PROVIDO. 1. O agravante pretende a reforma da decisão para que a operadora de saúde cubra integralmente tratamento do Transtorno do Espectro Autista com equipe multiprofissional de sua livre escolha, incluindo acompanhamento escolar e domiciliar. 2. Comprovando-se a condição especial da parte segurada, portadora de transtornos globais do desenvolvimento, demonstra-se imprescindível o fornecimento do tratamento multiprofissional com profissionais capacitados nos métodos adequados, devendo o plano de saúde custear integralmente cada profissional para o qual não comprovar especialização. **3. O assistente terapêutico em ambiente escolar/domiciliar, na condição de aplicador da ciência ABA, é profissional de saúde, integrante da equipe multiprofissional, responsável pelo acompanhamento diário do tratamento clínico/terapêutico da criança, em todos os ambientes, inclusive o escolar e domiciliar.** 4. Recurso a que se dá provimento. Recurso de Agravo Interno que restou prejudicado. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Desembargadores da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, na conformidade dos votos, notas taquigráficas e demais peças processuais que integram este julgado, por unanimidade, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator, Des. Sílvio Neves Baptista Filho. Recife, na data da assinatura digital. SÍLVIO NEVES BAPTISTA FILHO Desembargador Relator (TJ-PE - AI: 00050846520218179000, Relator: SILVIO NEVES BAPTISTA FILHO, Data de Julgamento: 12/02/2023, Gabinete do Des. Sílvio Neves Baptista Filho (5ª CC).

No mesmo sentido, o E.TJPB:

ACÓRDÃO Processo nº: 0814259-38.2021.8.15.0001 Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assuntos: [Obrigação de Fazer / Não Fazer] APELANTE: UNIMED - JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, TALIANA SALES VEIGAREPRESENTANTE: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAIBA - Advogados do (a) APELANTE: LEIDSON FLAMARION TORRES MATOS - PB13040-A, YAGO RENAN LICARIAO DE SOUZA - PB23230-A, HERMANO GADELHA DE SÁ - PB8463-A Advogado do (a) APELANTE: VALBERTO DA SILVA ROCHA - PB29898 REPRESENTANTE: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAIBA APELADO: TALIANA SALES VEIGA, UNIMED - JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS MÍNIMOS DA ANS. DEVER DE COBERTURA, TAMBÉM, DE ASSISTENTE TERAPÊUTICO, POR HAVER EXIGÊNCIA NESSE SENTIDO NO LAUDO MÉDICO. TRATAMENTO MÉDICO. COBERTURA. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. ACOLHIMENTO DOS ACLARATÓRIOS QUE SE IMPÕE. EFEITOS INTEGRATIVOS. - Os embargos de declaração, quando regularmente utilizados, destinam-se, precipuamente, a desfazer obscuridades, a afastar contradições e a suprir omissões que se registrem, eventualmente, no acórdão proferido pelo Tribunal. Os embargos declaratórios, no entanto, revelam-se incabíveis, quando a parte recorrente – a pretexto de esclarecer uma inexistente situação de erro material, obscuridade ou contradição – vem a utilizá-los com o objetivo de infringir o julgado e de viabilizar, assim, um indevido reexame da causa, com evidente subversão e desvio da função jurídico-processual para que se acha especificamente vocacionada essa modalidade de recurso. - A Resolução Normativa – RN n.º 469/2021 estabelece cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA). - 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 nº 12.764, de 2012. 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 multiprofissional, responsável pelo acompanhamento diário do tratamento clínico/terapêutico da criança, em todos os ambientes por esta frequentados. - Não há limites de sessões para atender ao portador de autismo, nos termos da Resolução Normativa nº 469, de 09 de julho de 2021. - Estando configurada alguma das hipóteses previstas no art. 1.022 do NCPC, impõe-se o acolhimento dos Embargos para proceder a sua integração, com o saneamento do vício detectado. VISTOS, relatados e discutidos estes autos, em que figuram como partes as acima nominadas. ACORDA a Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, acolher os embargos, nos termos do voto do relator, unânime, integrando a decisão a certidão de julgamento constante dos autos. (TJ-PB - AC: 08142593820218150001, Relator: Des. João Alves da Silva, 4ª Câmara Cível)

E ainda, o TJRJ:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. O AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PARTE AUTORA QUE BUSCA PROVIMENTO JUDICIAL DE URGÊNCIA PARA QUE A PARTE RÉ, UNIMED, SEJA COMPELIDA A FORNECER ACOMPANHAMENTO POR ASSISTENTE TERAPÊUTICO AO AUTOR, EM AMBIENTE ESCOLAR. DECISÃO QUE INDEFERIU O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DA PARTE AUTORA PRETENDENDO A REFORMA DA DECISÃO. RECURSO QUE MERECE PROSPERAR. REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC QUE FORAM PREENCHIDOS. O AUTOR FOI DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE, SENDO INDICADO, PELO MÉDICO, O ACOMPANHAMENTO DE ASSISTENTE TERAPÊUTICO, EM AMBIENTE ESCOLAR. O MAGISTRADO A QUO NEGOU A CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA SOB O FUNDAMENTO DE QUE O ASSISTENTE TERAPÊUTICO, PROFISSIONAL DE FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO QUE VAI ACOMPANHAR O AUTOR EM SALA DE AULA NÃO ESTARIA INCLUÍDO NO ESCOPO DE COBERTURA DOS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE, DIANTE DE SEU NOTÓRIO CARÁTER PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL. CONTUDO, EXISTE DIFERENÇA ENTRE O ACOMPANHANTE ESCOLAR ESPECIALIZADO, QUE É UM PROFESSOR COM FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, RELACIONADO COM A QUESTÃO PEDAGÓGICA, E O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO, QUE É UM PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE, QUE TEM FORMAÇÃO ESPECÍFICA E ATRIBUIÇÃO PARA MINISTRAR TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES NO AMBIENTE NATURAL DA CRIANÇA (ESCOLA, RESIDÊNCIA OU CLÍNICA). O TERAPEUTA TEM O OBJETIVO DE AUXILIAR O PACIENTE NO QUE DIZ RESPEITO AOS MECANISMOS COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS, POSSIBILITANDO QUE ESTE SEJA INSERIDO E ACEITO NO ÂMBITO ESCOLAR. PORTANTO, O PLANO DE SAÚDE É OBRIGADO A COBRIR OS TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES, RECOMENDADOS PELO MÉDICO ASSISTENTE, INCLUSIVE O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO, CONFORME RESOLUÇÃO 465/2021 ALTERADA PELA RESOLUÇÃO 539/2022 E COMUNICADO 95/2022 DA ANS. REFORMA DA DECISÃO RECORRIDA. PROVIMENTO DO RECURSO PARA DEFERIR A TUTELA DE URGÊNCIA E DETERMINAR QUE A PARTE RÉ ARQUE COM OS CUSTOS DO ASSISTENTE TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR, NO PRAZO DE 48 HORAS, SOB PENA DE MULTA PELO DESCUMPRIMENTO NO VALOR DE R\$ 100,00 POR DIA. (TJ-RJ - AI: 00223662820238190000 202300230734, Relator: Des(a). CINTIA SANTAREM CARDINALI, Data de Julgamento: 05/07/2023, QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 24ª CÂMARA, Data de Publicação: 11/07/2023)

Assim, assiste razão aos promoventes, quando pleiteiam a concessão da liminar para obrigar as rés, a se absterem de reduzir as sessões terapêuticas prescritas pelos médicos que acompanham o usuário, diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, **bem como, para que cumpram integralmente a prescrição médica, como pontuada, seja quanto ao método a ser utilizado, o tempo de sessão e o profissional capacitado**, pois tais condutas, ferem, frontalmente, os termos da Resoluções 469 e 539 da ANS, que impõem observância de **‘Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões**



**para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9), conforme Item 4 do Anexo.**

Sem maiores esforços, percebe-se, que **não deve haver limitações quanto número de sessões, cumprindo-se assim integralmente a prescrição médica aos pacientes com diagnóstico de TEA,** conforme se vê da Resolução acima

No tocante as reclamações fundamentadas nas hipóteses de descredenciamento de clínicas pelas operadoras de saúde, convém esclarecer, que, recentemente, a notícia foi anunciada inclusive pelas mídias locais e nacionais, de modo que o fato se tornou recorrente e conhecido, notadamente, em relação a todos os usuários dos planos de saúde.

No entanto, frise-se que o motim jurídico discutido na presente ação, restringe-se aos usuários com diagnóstico de TEA, sendo esses os acobertados pela presente decisão.

Sobre o assunto, dispõe os artigos 3º e 4º da Resolução Normativa 567/2002 da ANS, que:

Art. 3º É facultada a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares, **desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários com trinta dias de antecedência.**

§ 1º A operadora poderá indicar estabelecimento para substituição já pertencente a sua rede de atendimento **desde que comprovado, através de aditivo contratual, que houve aumento da capacidade de atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos.**

§ 2º O disposto no caput se aplica **às pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua condição como contratados, referenciados ou credenciados.**

§ 3º A substituição deve observar a legislação da saúde suplementar, em especial, no que se refere ao cumprimento dos prazos de atendimento e à garantia das coberturas previstas nos contratos dos beneficiários.

§ 4º A operadora é responsável por toda a rede de prestadores oferecida aos seus beneficiários, independentemente da forma de contratação ser direta ou indireta.

Art. 4º Por ocasião da substituição de prestadores não hospitalares, a operadora deverá observar as seguintes orientações:

I - disponibilidade de rede assistencial capaz de garantir a assistência à saúde e sua continuidade, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, considerando a cobertura assistencial contratada;

II - garantia da qualidade da assistência à saúde, considerando-se os seguintes atributos: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade e segurança do paciente;

III - utilização de informações demográficas e epidemiológicas relativas ao conjunto de beneficiários com quem mantém contrato para o estabelecimento de prioridades de gestão e organização da rede assistencial; e

IV - direito à informação, ao público em geral, especialmente aos seus beneficiários, quanto à composição e localização geográfica de sua rede assistencial.



Art. 5º A substituição de que trata o artigo 3º **não exige a operadora de atender aos demais critérios de manutenção e cadastramento de prestadores de serviços de atenção à saúde na rede assistencial da operadora, conforme disposto na Resolução Normativa nº 543, de 02 de setembro de 2022, ou norma que vier a sucedê-la, e Instruções Normativas específicas.**

Da simples leitura da Resolução, verifica-se a possibilidade de descredenciamento de clínicas pela operadora do plano, desde que atendidas as exigências indicadas, de modo que, a dar guarida as regras consumeristas, perfeitamente aplicáveis as operadoras de plano de saúde, atrelada ao princípio da boa-fé objetiva, que exige, tanto na formação quanto na execução de um contrato, a essencialidade no cumprimento dos deveres de informação, de cooperação e de lealdade.

Nesse sentido, o STJ já manifestou entendimento:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA. COMUNICAÇÃO PRÉVIA AO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PREJUÍZO AO USUÁRIO. SUSPENSÃO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a saber se a obrigação das operadoras de plano de saúde de comunicar aos seus beneficiários o descredenciamento de entidades hospitalares também envolve as clínicas médicas, ainda que a iniciativa pela rescisão do contrato tenha partido da própria clínica. 3. Os planos e seguros privados de assistência à saúde são regidos pela Lei nº 9.656/1998. Não obstante isso, incidem as regras do Código de Defesa do Consumidor (Súmula nº 608), pois as operadoras da área que prestam serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo. 4. Os instrumentos normativos (CDC e Lei nº 9.656/1998) incidem conjuntamente, sobretudo porque esses contratos, de longa duração, lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. São essenciais, assim, tanto na formação quanto na execução da avença, a boa-fé entre as partes e o cumprimento dos deveres de informação, de cooperação e de lealdade (arts. 6º, III, e 46 do CDC). 5. O legislador, atento às inter-relações que existem entre as fontes do direito, incluiu, dentre os dispositivos da Lei de Planos de Saúde, norma específica acerca do dever da operadora de informar o consumidor quanto ao descredenciamento de entidades hospitalares (art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998). 6. O termo entidade hospitalar inscrito no art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, à luz dos princípios consumeristas, deve ser entendido como gênero, a englobar também clínicas médicas, laboratórios, médicos e demais serviços conveniados. O usuário de plano de saúde tem o direito de ser informado acerca da modificação da rede conveniada (rol de credenciados), pois somente com a transparência poderá buscar o atendimento e o tratamento que melhor lhe satisfaz, segundo as possibilidades oferecidas. Precedente. 7. É facultada à operadora de plano de saúde substituir qualquer entidade hospitalar cujos serviços e produtos foram contratados, referenciados ou credenciados **desde que o faça por outro equivalente e comunique, com 30 (trinta) dias de antecedência, aos consumidores e à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ainda que o descredenciamento tenha partido da clínica médica (art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998).** 8. Recurso especial não provido. (RECURSO ESPECIAL Nº 1.561.445 - SP (2015/0210605-9), RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA).

Recentemente, mantendo o entendimento, após a edição da Resolução, o STJ, continua:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. ENTIDADE HOSPITALAR. SUBSTITUIÇÃO. POSSIBILIDADE. CONSUMIDOR. COMUNICAÇÃO PRÉVIA. OCORRÊNCIA. REEXAME FÁTICO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte. 2. É facultada à operadora de plano de saúde substituir qualquer entidade hospitalar cujos serviços e produtos foram contratados, referenciados ou credenciados **desde que o faça por outro equivalente e comunique, com 30 (trinta) dias de antecedência, aos consumidores e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ainda que o**



**descredenciamento tenha partido da clínica médica (artigo 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998). 3. Na hipótese, rever o entendimento do acórdão atacado implicaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, circunstância vedada pela Súmula nº 7/STJ. 4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.032.930/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 21/8/2023.)**

No caso, as rés instadas a falarem sobre o pedido, trouxeram apenas divagações, sem nada comprovar o real cumprimento das normas impostas pela referida Resolução, de modo que o descredenciamento de clínicas pelas operadoras do plano de saúde, devem observar, no que couber, estritamente os termos da Referida Resolução, sob pena de agregar ilegalidade e abusividade ao ato e causar prejuízo ao consumidor, passível de anulação.

De igual modo, oferecido o serviço pela rede conveniada, deve-se observar, por óbvio, que a prestação dos serviços, ocorram em horário comercial, de forma a garantir aos usuários, a prestação de serviços em dois horários, ou seja, em contra turno ao horário escolar.

Assim, resta presente a probabilidade do direito invocado pelos autores.

O periculum in mora também se faz presente, tendo em vista, que a continuidade no descumprimento poderá gerar aos titulares do direito que se buscar proteger, prejuízos ao menos de difícil reparação.

**Isso posto, DEFIRO o pedido liminar, para determinar que as rés forneçam integral tratamento prescrito pelo médico para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, sem restrições de sessões e/ou métodos, inclusive quanto ao Auxiliar Terapêutico (AT Escolar e/ou domiciliar), sob pena de adoção das medidas cabíveis.**

Determino ainda a exclusão do Procon Municipal do polo ativo da demanda, em razão de figurar como órgão, não possuindo personalidade jurídica e legitimidade para propor o feito.

Considerando a indiscutível premissa máxima que norteia o Judiciário no sentido de incentivar e promover a solução amigável dos conflitos de interesses, a qualquer tempo, defiro o pedido da parte promovente, para determinar a remessa dos **autos ao CEJUSC FAZENDÁRIO** (Centro Judiciário de Solução de Conflitos da Fazenda Pública da Capital) para fins de tentativa de conciliação, conforme disposto no art. 3º, § 3º e art. 139, inciso V, ambos do CPC.

Defiro, os pedidos de habilitações acostados. Anotações necessárias junto ao PJE a fim de se evitar futura arguição de nulidade processual.

CUMPRA-SE.

João Pessoa, data do registro eletrônico.

**Luciana Celle G. de Moraes Rodrigues**

Juíza de Direito

