



Natália Rios &lt;natalya.rios@gmail.com&gt;

## Foi concedido a liminar do tratamento

Natália Rios &lt;natalya.rios@gmail.com&gt;

31 de julho de 2020 às 00:26

Rascunho para: faelrios\_@hotmail.com

----- Forwarded message -----

De: **Aldenor Carvalho Carvalho** <aldenor.carvalho@gmail.com>

Date: sáb, 27 de jun de 2020 10:34

Subject: Foi concedido a liminar do tratamento

To: Natália Rios &lt;natalya.rios@gmail.com&gt;

**PROCESSO Nº: 0808183-76.2020.4.05.8300 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL****AUTOR:** G. H. R. D. M. P. e outros**RÉU:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL e outro**1ª VARA FEDERAL - PE (JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO)**

### DECISÃO

#### I - RELATÓRIO

Cuida-se de AÇÃO PELO PROCEDIMENTO COMUM COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA promovida por GUSTAVO HENRIQUE RIOS DE MORAIS PEREIRA e GUILHERME AUGUSTO RIOS DE MORAIS PEREIRA *menores impúberes*, neste ato representados por sua genitora, Natalia Kelly Rios de Moraes, em face da SAÚDE CAIXA e da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (CEF), na qual se requer que (a) se determine à demandada que custeie e/ou reembolse os autores os gastos referentes à fisioterapia individualizada e ao tratamento multidisciplinar pelo método ABA, como descrito na inicial; e (b) seja a demandada condenada a pagar indenização a título de danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Aduz a parte autora, em síntese, que (a) os autores, gêmeos e menores impúberes, são portadores de Transtorno do Espectro Autista - TED (CID10:F84), sendo-lhes recomendado tratamento multidisciplinar pelo método ABA, aliado à fisioterapia; (b) são filhos de empregado da CEF e são beneficiários do plano de saúde da demandada; e (c) foi informada que o tratamento solicitado não teria cobertura do mencionado plano.

Requerem a concessão da tutela antecipada, a fim de se determinar à demandada que custeie e/ou reembolse aos autores os gastos referentes à fisioterapia individualizada e ao tratamento multidisciplinar pelo método ABA, descrito na inicial (supervisão ABA, Aplicação ABA domiciliar e Aplicação ABA escolar).

Requerido o benefício da justiça gratuita.

Deu-se à causa o valor de R\$ 33.200,00 (trinta e três mil e duzentos reais).

Anexados, além de procuração e dentre outros documentos, carteiras do plano de saúde, pareceres subscritos por médica neuropediatra e por fisioterapeuta e carta proposta de clínica multidisciplinar.

O Juízo da 25ª Vara Cível da Capital/TJPE declinou da competência para processamento e julgamento, tendo em vista figurar como parte empresa pública federal.

Em 07/05/2020, este juízo concedeu o benefício da justiça gratuita e a prioridade de tramitação do feito, havendo determinado, ainda, que a parte autora esclarecesse o valor dado à causa, para que se adequasse ao disposto no art. 292, § 2º, do CPC/2015. Determinou-se, também, que a parte autora (a) esclarecesse se o tratamento já foi iniciado e (b) juntasse comprovação da negativa administrativa do tratamento.

Intimada, a parte autora (a) esclareceu que o tratamento de saúde pleiteado não se iniciou; (b) reiterou o valor dado à causa, eis que o valor mensal do tratamento é de R\$ 11.600,00, para cada autor, somando R\$ 23.200,00, além de R\$ 10.000,00 a título de danos morais; e (c) juntou comprovante da negativa do atendimento (*e-mail*).

Eis o relatório. Decido.

## II - FUNDAMENTAÇÃO

A concessão de tutela de urgência em procedimento comum, tendo por base a situação jurídica como relatada na inicial, exige, nos termos do art. 300 do CPC/2015, a existência de elementos que evidenciem a concorrência de dois pressupostos legais: **a) a probabilidade do direito; e b) o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.**

Além disso, necessária também, no caso de tutela de urgência de natureza antecipada, a ausência de perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão (art. 300, §3º do CPC/2015), que nada mais é do que a inexistência de impossibilidade do retorno ao *status quo ante*, caso a decisão liminar seja revogada no futuro.

Como se pode ver, para a concessão da antecipação dos efeitos da tutela é necessária a presença dos requisitos de forma concomitante.

**Sendo assim, passa-se à análise.**

Discute-se nos presentes autos sobre a obrigatoriedade de o SAÚDE CAIXA custear, por tempo indeterminado, conforme prescrição médica **Terapia Individual pelo método ABA** - não incluída expressamente no rol da ANS - aplicada por equipe multidisciplinar, para tratamento dos autores, menores impúberes, diagnosticados com **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**.

Conforme laudo médico da neuropediatra assistente:

É importante manter o acompanhamento com equipe multiprofissional e realizar terapias específicas para o quadro, sendo indicado o método ABA. O menor precisa manter o acompanhamento individualizado com Psicopedagogo, Psicólogo, Fono, T. ocupacional, Fisioterapia motora com integração sensorial, no mínimo (3) três vezes por semana. (...) Tais abordagens necessitam ser contínuas, integradas e realizadas por tempo indeterminado.

De acordo com a carta proposta da Integrar Clínica Multidisciplinar, merecem destaque as seguintes sessões sugeridas:

Supervisão ABA: 1 vez por semana;

Aplicação ABA Domiciliar: 7 vezes por semana;

Aplicação ABA Escolar: 5 vezes por semana.

A recusa da CAIXA é fundamentada, em resumo, na alegação de que o tratamento em questão não é obrigatório, por força de normas da ANS, não constando também do contrato firmado entre as partes. Dessa forma, a parte autora deve se limitar a requerer o que previsto contratualmente. Observe-se o trecho do e-mail recebido pela parte autora (doc. id. 4058300.14547484):

(...) o evento ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO não está presente na lista dos procedimentos e eventos de cobertura mínima obrigatória dos planos de saúde (Anexo I da Resolução Normativa 428).

Apesar da não obrigatoriedade do custeio, de acordo com o Art. 2º da RN 428 as operadoras de planos de assistência à saúde poderão oferecer cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde.

Em seu Rol complementar de procedimentos, o Saúde CAIXA oferece a cobertura do ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO conforme critérios previstos nos Manuais Normativos RH222 e RH223 (anexos) (...)

Princípio por observar que a recusa do SAÚDE CAIXA, restrita a apenas alegações formais, de falta de previsão do método ABA no rol da ANS ou do contrato de prestação de assistência à saúde, sem tecer considerações sobre benefícios de seus tratamentos disponibilizados para as pessoas com TEA, desqualifica, sim, o valor "saúde", que, pelo Direito pátrio, ocupa o *status* de direito fundamental, previsto na CRFB/88, como "direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômica que (...) visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196), contando, nesse cenário, com a assistência da livre iniciativa privada (art. 199).

Destaque-se que, à luz da Lei nº. 12.764, de 27/12/2010, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, a pessoa com autismo é considerada "pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais" (art. 1º, §2º), e, como tal, titular de direitos como o de "acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo" e atendimento multiprofissional (art.3º, III, alíneas "a", "b" e "e"), não esquecendo de outros tantos direitos na Convenção Sobre Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto nº 6.949, de 25/08/2009), recepcionada com norma de natureza constitucional, por força do §3º do art. 5º da Carta de 1988.

A esse microssistema jurídico protetivo das pessoas com TEA, brevemente pincelado acima[1], não deve a Agência Nacional de Saúde manter-se alheia, inclusive no que pertine às coberturas dos Planos de Saúde, cuja amplitude inquestionavelmente conta com seu disciplinamento, amparado no § 4º, do art. 10, de Lei 9.656, de 03/06/1998 e inciso III do art. 4º da Lei n. 9.961, de 28/01/2000[2], e com base nos quais editou, em especial, a Resolução Normativa 428, de 07/11/2017, dispondo sobre atualização do "Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999" e "fixa as diretrizes de atenção à saúde".

Fato é que a ANS se omite em seu rol quanto aos tratamentos específicos para o TEA, o que tem gerado, com seu silêncio, interpretações respaldando planos de saúde a recusarem ou restringirem protocolos clínicos específicos e diretrizes terapêuticas, em destaque aqui a psicoterapia baseada na ABA. Por reflexo, tem-se o aumento da judicialização das demandas, como a em tela, motivadas pelo propósito de tornarem efetivos direitos caros ao cidadão comum, os quais, se não implementados, restarão condenados a um simbolismo: reconhecidos como valores sociais que devem ser, mas inexistentes enquanto ser.

No âmbito do STJ, até pouco tempo, a Terceira e Quarta Turmas posicionavam-se contrárias à negativa de cobertura sob o argumento de falta de previsão expressa no rol da ANS. Contudo, recentemente, a 4ª abriu divergência a partir do julgamento do Recurso Especial 1.733.013/PR, **de 10/12/2019, DJe 20/2/2020**, de relatoria do Ministro Luis Filipe Salomão, que resultou na conclusão de o rol de procedimentos obrigatórios da ANS não dever ser visto como meramente exemplificativo. Vejamos o ementado do seu acórdão:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO

CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar.

2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde.

3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas.

5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.

6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente.

7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais.

8. Recurso especial não provido.

(REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020).

O referido precedente, embora possa sinalizar uma mudança de entendimento da 4ª Turma, deve ser lido com ressalvas. A uma, porque seria precipitado tomá-lo como reflexo de uma possível mudança de entendimento da Corte. A duas, porque a inclinação por se considerar o rol taxativo da ANS se deu, também, a partir das peculiaridades do caso concreto, em que as alternativas de tratamento em debate indicavam semelhante grau de eficácia.

No presente caso, contudo, à luz dos elementos disponíveis para esta análise preliminar, o que se tem é um indicativo inverso, qual seja, o de que o tratamento pretendido pelo autor é mais (ou unicamente) eficaz para lhe garantir o melhor prognóstico positivo viável, na busca de um desenvolvimento "o mais possível" saudável, a lhe viabilizar, o quanto mais, a dignidade da potencial plenitude do seu ser.

No outro lado da balança, por sua vez, o que pesa é o argumento pragmático do equilíbrio atuarial do sistema de saúde suplementar, o qual, não obstante a sua relevância, esvazia-se na comparação, ante a magnitude do valor contraposto. O equilíbrio atuarial, aliás, só tem seu valor como instrumental para garantir o próprio direito à saúde, já que o valor econômico depende do que é capaz de promover em termos de bem-estar na forma de bens e serviços que se coloquem à disposição (e subordinação, ou seja, a serviço) da vida. E não há, à luz da finalidade do serviço em questão, demonstração concreta de que o atendimento da prestação em específico, pretendida pelo autor, comprometeria o buscado equilíbrio atuarial a tal ponto de inviabilizar o sistema.

*Mutatis mutandis*, observo uma semelhança - com as devidas ressalvas - entre os valores jurídicos em jogo objeto de debates travados nos autos do **REsp 1733013/PR** e os no cenário nacional e global, hodiernamente, com o estado de pandemia declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11/03/2020, decorrente do Covid-19. Em ambos, a ponderação tem, de um lado, o valor saúde/vida, e, do outro, aspectos práticos envolvendo valores econômicos (o equilíbrio atuarial do sistema de saúde complementar ou a Economia).

A situação como posta revela a complexidade da questão que também está presente nesta relação com partes definidas (*inter partes*).

Não desconhece este julgador uma das diretrizes a ser observada no processo de atualização periódica do rol da ANS que é a de "manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor" de saúde complementar. Contudo, mostra-se de igual relevo, também como diretriz, "a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, de modo a contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país" (ar. 4º, incisos VI e I, respectivamente, da RN n. 439/2018)[3].

No tratamento multifuncional para o TEA, bem como na fixação de regras claras para o setor de Planos Privados de Saúde relativas às pessoas com TEA, observe-se o posicionamento do CNJ ao editar, em sua 3ª Jornada de Direito de Saúde, o Enunciado 99, destacando a relevância. Vejamos:

### ENUNCIADO 99

O tratamento multifuncional do Transtorno de Espectro Autista é de cobertura obrigatória por parte das operadoras de saúde, as quais devem viabilizar ao beneficiário ou equipe multifuncional credenciada pela operadora de saúde, desde que o método seja reconhecido pelos respectivos conselhos de classe dos profissionais integrantes da referida equipe multiprofissional, ou que esteja expressamente previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

Em relação ao tratamento de pacientes com TEA, de caráter multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, merece registro, também, o Parecer n. 2770/2019 CRM/PR, cujo excerto de interesse à causa é transcrito a seguir:

**A ABA - Applied Behavior Analysis** - é uma abordagem da psicologia comportamental que foi adaptada e aplicada ao ensino de crianças com autismo. Baseia-se nos princípios de reforço positivo, solicitações, solicitações graduais, repetição, e as divisões das tarefas em pequenas partes, ensinadas inicialmente em separado. As técnicas da ABA visam aumentar os comportamentos adequados e reduzir aqueles que possam causar danos ou interferir no aprendizado. O método ABA é amplamente reconhecido como efetivo e seguro no tratamento para autismo, além de várias pesquisas (MacDonald et al., 2014; Schlichenmeyer et al. 2015; Tordjman et 2015) confirmarem sua efetividade, sendo endossada pelo Departamento de Saúdedo Estado de Nova York e pelo U.S. Surgeon General. Estudos

demonstram que crianças com autismo que passaram pelo método ABA melhoraram o aprendizado, a comunicação e a capacidade de adaptação. O tratamento é multidisciplinar, e vários profissionais estão envolvidos na reabilitação dos doentes. São médicos, mais especificamente neuropediatras, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacionais fisioterapeutas e psicólogos.[4]

Destaco que, das razões acima expostas, não se pode extrair conclusões que desqualifiquem os profissionais credenciados pelo Saúde Caixa com atuação na mesma área prescrita pela neurologista que acompanha o autor, o que é corroborado, inclusive, pelas razões de indeferimento administrativo do pleito ora sob análise, restritas à não cobertura pelo plano. Não fosse isso, tivesse o réu saído em defesa da qualificação dos seus credenciados, poder-se-ia, em princípio, analisar se suas abordagens, ainda que com métodos diversos, e se os limites de sessões autorizadas pelo plano possibilitam, no mínimo, um prognóstico favorável no tratamento do menor com TEA tanto quanto o pretendido pelo autor.

Em relação ao direito à vida, leia-se, humana, "como valor central do ordenamento jurídico e pressuposto existencial dos demais direitos fundamentais, além de base material do próprio conceito de dignidade humana", não se pode dele deduzir o direito a não mais viver, de modo que dessa decisão político fundamental tomada pelo poder constituinte originário de 1988, tem-se que o direito à vida digna deve abranger direitos outros, como, em destaque, o direito à saúde, sem o qual aquele bem precioso se torna insustentável[5].

Nessa perspectiva, não se pode perder de vista o dever de proteção responsável à saúde, no sentido *lato*, não exclusivo ao poder público, mas extensível a toda a sociedade, ainda mais quando considerado o valor solidariedade como um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil (art. 3º, I, da CRFB/88).

Por conseguinte, a tese jurídica de que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS deve ser visto como exemplificativo, posição que vem se mantendo pela 3ª Turma do STJ[6], se coaduna com o entendimento deste Juízo, à vista de tudo acima exposto, bem como do fato de que, valendo-me de um brocardo latino, em estando o Direito a coxear atrás dos fatos sociais, razoável não se ter como taxativo o rol da agência reguladora da saúde envolvendo questões de saúde, ante sua vulnerabilidade em face do avanço acelerado da biotecnologia, dia a dia, com novas descobertas. Isso não significa desprezar ao rol a devida deferência, mas apenas não o tomar de forma absoluta.

Quanto ao **perigo da demora**, tenho-o também presente, ante a moléstia que acomete a parte autora, correndo riscos de piora na sua condição pela ausência de tratamento adequado. Em outras palavras, a saúde da parte autora está sendo violada todos os dias, devendo tal situação ser imediatamente interrompida, visto que uma procedência do pedido apenas ao final não impediria a ocorrência de dano a ela.

Eventual argumento de **irreversibilidade** das consequências do deferimento da medida (questões financeiras) é abatido pela irreversibilidade do prejuízo que pode ser causado ao bem jurídico vida/saúde da parte autora, bem jurídico este que se sobrepõe àquele.

### III - CONCLUSÃO

**ANTE O EXPOSTO, DEFIRO O PEDIDO DE CONCESSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA** para determinar à ré que, através do Plano de Assistência à Saúde Caixa, tão logo solicitado pelo autor, custeie e/ou reembolse os autores os gastos referentes à fisioterapia individualizada e ao tratamento multidisciplinar pelo método ABA,

descrito na inicial (supervisão ABA, Aplicação ABA domiciliar e Aplicação ABA escolar), na frequência e nas quantidades das sessões a serem determinadas pelos médicos especialistas da área que o acompanham.

Corrijo o **valor da causa**, de ofício, com fundamento no art. 292, §3º, do CPC, para R\$ 288.400,00 (duzentos e oitenta e oito mil e quatrocentos reais), o que equivale a doze meses de tratamento dos dois autores (2 x R\$11.600,00 x 12), que se dará por tempo indeterminado, somados aos danos morais pleiteados (R\$ 10.000,00). À Secretaria para fazer constar o correto valor no sistema.

Cite-se e intime-se a ré para cumprimento desta decisão.

Após, caso haja alegação de preliminar, oposição de fato constitutivo/extintivo/modificativo do direito do autor ou juntada de documentos de mérito, intime-se a autora para réplica. Na oportunidade, intemem-se as partes para indicarem justificadamente as provas que pretendam produzir, ressaltando-se que o requerimento genérico de prova, sem a devida fundamentação, fica desde logo indeferido.

Em seguida, vista ao Ministério Público Federal (art. 178, II, do CPC/2015).

José Joaquim de Oliveira Ramos

Juiz Federal Substituto da 1ª Vara/PE

---

[1] Merecem menção a Lei n. 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei n. 12.852/13 - Estatuto da Juventude e a Lei n. 13.146/15 - Estatuto da Pessoa com Deficiências. A relevância da conscientização acerca do TEA é de âmbito global, tanto é que o dia 2 de abril foi instituído, em 2007, pela ONU como o dia Mundial de Conscientização do Autismo, anualmente celebrado.

[2] Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 4o A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)



"Art. 4º Compete à ANS:

Omissis.

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;"

[3] Vide <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY1Nw>

[4] Vide <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PR/2019/2770>

[5] Vide MENDES, Gilmar Ferreira. Curso de direito constitucional / Gilmar Ferreira Medes e Paulo Gustavo Gonet Branco. - 11. Ed. - São Paulo : Saraiva, 2016.

[6] AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ. 1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde. 2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo. 3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais. 4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ. 5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/03/2020, DJe 25/03/2020)



Processo: **0808183-76.2020.4.05.8300**

Assinado eletronicamente por:

**JOSE JOAQUIM DE OLIVEIRA RAMOS - Magistrado**

**Data e hora da assinatura:** 28/05/2020 21:38:23

**Identificador:** 4058300.14600882



2

**Para conferência da autenticidade do documento:**

<https://pje.jfpe.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>