



Número: **0829139-82.2023.8.10.0040**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz**

Última distribuição : **15/12/2023**

Valor da causa: **R\$ 500.000,00**

Assuntos: **Plano de Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes			
Procurador/Terceiro vinculado		DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO (AUTOR)	
DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO (AUTOR)			
UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (REU)		UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (REU)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11114 6353	02/02/2024 11:26	Decisão	Decisão



2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE IMPERATRIZ/MA

Rua Urbano Santos, nº. 155, Ed. Aracati Office, Térreo, Sala 11, Centro, CEP: 65.900-410

E-mail: varafaz2_itz@tjma.jus.br

Processo Eletrônico nº: 0829139-82.2023.8.10.0040

AUTOR: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

REU: UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Advogado do(a) REU: PAULA LAIS DE OLIVEIRA SANTANA MIRANDA - PB16698

DECISÃO

Trata-se de **Ação Civil Pública com Pedido de Tutela de Urgência**, esta de cunho antecipado, ajuizada pela **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO**, em face da **UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ambas devidamente qualificadas nos autos, objetivando, em síntese, a concessão de tutela jurisdicional voltada a assegurar obrigação de não-fazer, consistente na abstenção do descredenciamento da Clínica “Espaço Terapêutico Cativar”, localizada nesta cidade, que presta relevantes serviços de saúde a pacientes com TEA (Transtorno do Espectro Autista), com vistas a garantir a prestação continuada de todos os serviços por ela disponibilizados.

Sustenta o autor, em síntese, que os pais/responsáveis legais de pacientes com TEA foram surpreendidos no segundo semestre do derradeiro ano (2023) com a informação de que a operadora requerida estaria realizando processo de descredenciamento da “Clínica Cativar”, e que as demais clínicas credenciadas à prestação de serviços semelhantes não dispõem do mesmo suporte de recursos humanos, aparato material e terapias individualizadas, o que deixaria cerca de 390 (trezentos e noventa) crianças e adolescentes sem atendimento adequado.

E que, após mediações realizadas por representantes do Ministério Público e Defensoria Pública Estadual, ficou acordado que o descredenciamento antes previsto para setembro/2023 seria postergado para 31/12/2023, com exceção dos serviços de assistentes terapêuticos, que só foram mantidos após concessão de tutela de urgência no bojo da ação civil pública nº. 0823748-49.2023.8.10.0040, igualmente em tramitação neste juízo. Seguiu aduzindo que, após inspeções



realizadas nas clínicas credenciadas a tal prestação de serviços, ao tempo do ajuizamento da causa (meados de dezembro/2023), apurou-se que tão somente as Clínicas “Cativar” e “Blue” disponibilizariam os serviços de assistentes terapêuticos, com intervenções individualizadas.

Finalmente, asseverou que a mencionada substituição de prestador não observou os critérios, sobretudo de equivalência, estabelecidos pela Lei nº. 9.656/98, visto que os demais prestadores conveniados ao Plano não possuem condições de atender quantitativa e qualitativamente a demanda atualizada do serviço, até mesmo porque os serviços de saúde relacionados devem observar terapias específicas e individualizadas a cada paciente; **motivo ao qual requereu a concessão de tutela provisória de urgência para determinar que a requerida se abstivesse de promover/concluir o prefalado descredenciamento do “Espaço Terapêutico Cativar”**.

A inicial veio acompanhada por documentos.

Despacho (id 109352287) determinando a intimação da parte requerida de forma prévia à análise do pedido de urgência, com manifestações através dos expedientes de ids 109690671, 109730216, 110407100 e 110421144, argumentando, em síntese, que conta atualmente com estrutura própria voltada ao atendimento de pacientes com transtornos globais de desenvolvimento – o “Espaço Crescer Bem”, bem como possui outras clínicas conveniadas para tal – “Clínica Mãe”, “Tríade Espaço Terapêutico” e “Clínica Blue”, todas adequadamente aparatadas, e que o descredenciamento do “Espaço Cativar” se deu após requerimento da própria clínica. Nesse sentido, destaca que a rede atualmente operante tem plena capacidade de atender satisfatoriamente a demanda de pacientes existente, razão a qual não há motivos ao deferimento do pleito liminar. Juntou, ainda, declarações dos prestadores atuais, indicando a capacidade de atendimento das clínicas e dos profissionais que lá oficiam (com alguns certificados de qualificação), além de imagens de seus respectivos espaços físicos.

Petição da Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Autismo de Imperatriz – AFAGAI (id 109747560), requerendo ingresso no feito na qualidade de terceiro interessado.

Despacho (id 109961267) designando audiência de conciliação, determinando-se à parte ré a necessidade de juntada, até o ato designado, de documentos que demonstrem a existência de vínculos empregatícios, com indicação da natureza e tempo de duração, em relação a cada um dos profissionais listados como atuantes nas clínicas conveniadas.

Petições da requerida (ids 110407100 e 110421144), juntado documentos.

Audiência de Conciliação realizada (id 110468322), sem que as partes transacionassem, compreendendo o juízo pela insuficiência dos documentos colacionados, ao passo que concedeu novo prazo de 10 (dez) dias à sua complementação, devendo serem carreados todos os contratos de credenciamento com as clínicas que atendem pacientes com TEA, com informações detalhadas dos valores pagos e comprovação da qualificação dos profissionais que lá prestam serviços.

Petição da parte autora (id 110605665), juntando declaração firmada pelo representante legal da “Clínica Cativar” e manifestando-se favoravelmente ao pedido de intervenção de terceiros firmado pela “AFAGAI”.

Juntada de certidões pela Secretaria Judicial (ids 110898662 e 110948827), indicando o link da audiência realizada e os documentos que foram apresentados no ato pelo representante da “Clínica Cativar”, devidamente submetidos a conhecimento das partes.

Vieram os autos conclusos para decisão de pedido liminar.

É O RELATÓRIO. DECIDO.



Ab initio, convém destacar a competência desta unidade judiciária ao enfrentamento da presente questão trazida à apreciação jurisdicional, haja vista a sua natureza coletiva, além de ter contornos relacionados à consecução do direito à saúde, cuja sua maior faceta prestacional é de natureza pública.

Versando acerca da competência deste juízo, a Lei Complementar Estadual nº. 14, de 17 de dezembro de 1991 (Código de Divisão e Organização Judiciárias do Estado do Maranhão), estabeleceu, em seu art. 11-B, inciso VIII, o rol de matérias afetas à competência da 2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz, que processará e julgará as causas que versem sobre: **Executivos Fiscais das Fazendas Estadual e Municipal; Saúde Pública; Interesses Difusos e Coletivos; Interesses Individuais Homogêneos e Individuais Indisponíveis, ressalvada a competência das varas especializadas; Fundações; Meio Ambiente e Urbanismo.**

Igualmente adequado o instrumento utilizado ao exercício da pretensão Defensorial, que a teor da norma de regência, tem legitimidade constitucional e institucional à discussão da matéria objetada, notadamente em razão da situação de hipervulnerabilidade do público usuário do serviço objeto da ação – crianças e adolescentes com transtorno de neurodesenvolvimento, hipossuficientes em diversos aspectos, além de diretamente prejudicados pela postura adotada pela operadora ré no bojo de relação contratual estabelecida para a prestação de serviços de saúde.

Passa-se à análise do pedido liminar.

Sabe-se que as tutelas provisórias são o gênero, dos quais derivam duas espécies: tutela provisória de urgência e tutela provisória de evidência.

A tutela provisória de urgência, antecedente ou incidental, pode ser cautelar (quando for conservativa) ou **antecipada (quando for satisfativa)**.

A tutela antecipada ou tutela provisória de urgência de caráter satisfativo permite à parte ser beneficiada imediatamente com os efeitos da tutela definitiva que se pretende obter ao final da demanda. É técnica processual que, de forma não definitiva e mediante cognição sumária, visa antecipar os efeitos da tutela jurisdicional para satisfazer o direito ou a pretensão da parte. Como ela se destina a permitir a imediata realização prática do direito alegado pelo demandante, revela-se adequada nos casos em que se afigurem presentes a probabilidade do direito e o perigo de dano, quando então o juiz antecipará, provisoriamente, os prováveis efeitos do futuro julgamento do mérito do processo.

Nessa linha, segue a inteligência do art. 300 do Código de Processo Civil (CPC), *in verbis*: **“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”**.

O sistema vigente, portanto, manteve os requisitos legais para a concessão das medidas de urgência: **fumus boni iuris** e **periculum in mora**. A probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) se configura no juízo de probabilidade do direito invocado pelo autor. O perigo de dano (*periculum in mora*), por seu turno, perfaz-se na impossibilidade ou inviabilidade de espera da concessão da tutela definitiva, sob pena de grave prejuízo ao direito e de tornar o resultado final inútil em razão do tempo. Ambos os requisitos são essenciais para a concessão da tutela de urgência satisfativa, que ora busca a parte autora.

Segundo o doutrinador Fredie Didier Jr.¹, o **fumus boni iuris** consiste na probabilidade do direito a ser provisoriamente satisfeito ou acautelado, devendo o magistrado avaliar se há elementos que evidenciem a plausibilidade em torno da narrativa fática trazida pelo autor, isto é, uma verdade provável sobre os fatos, independentemente da produção de prova.



Quanto ao **periculum in mora**, analisa-se a existência de elementos que demonstrem o perigo que a demora no oferecimento da prestação jurisdicional representa para a efetividade da jurisdição e a eficaz realização do direito, ou simplesmente o dano ou risco ao resultado útil do processo.

Ambos os requisitos são essenciais para a concessão da tutela de urgência satisfativa, que ora busca a parte autora e cuja possibilidade de deferimento tem igual escopo na LACP, que em seu art. 12, *caput*, estabelece que, “**poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo**”.

A questão da tutela do direito das crianças e adolescentes com deficiência, independente de sua natureza, tem importante respaldo na **Convenção da ONU sobre Direitos das Crianças**, ratificada em mais de 196 (cento e noventa e seis) países, dentre eles o Brasil, por intermédio do Decreto nº. 99.710/1190, que assim estabelece:

Artigo 23

1. Os Estados Partes reconhecem que a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade.

2. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança deficiente de receber cuidados especiais e, de acordo com os recursos disponíveis e sempre que a criança ou seus responsáveis reúnam as condições requeridas, estimularão e assegurarão a prestação da assistência solicitada, que seja adequada ao estado da criança e às circunstâncias de seus pais ou das pessoas encarregadas de seus cuidados.

3. Atendendo às necessidades especiais da criança deficiente, a assistência prestada, conforme disposto no parágrafo 2 do presente artigo, será gratuita sempre que possível, levando-se em consideração a situação econômica dos pais ou das pessoas que cuidem da criança, e visará a assegurar à criança deficiente o acesso efetivo à educação, à capacitação, aos serviços de saúde, aos serviços de reabilitação, à preparação para o emprego e às oportunidades de lazer, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível, inclusive seu desenvolvimento cultural e espiritual.

4. Os Estados Partes promoverão, com espírito de cooperação internacional, um intercâmbio adequado de informações nos campos da assistência médica preventiva e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes, inclusive a divulgação de informações a respeito dos métodos de reabilitação e dos serviços de ensino e formação profissional, bem como o acesso a essa informação, a fim de que os Estados Partes possam aprimorar sua capacidade e seus conhecimentos e ampliar sua experiência nesses campos. Nesse sentido, serão levadas especialmente em conta as necessidades dos países em desenvolvimento.

Artigo 24

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde. Os Estados Partes envidarão esforços no sentido de assegurar que nenhuma criança se veja privada de seu direito de usufruir desses serviços sanitários.

2. Os Estados Partes garantirão a plena aplicação desse direito e, em especial, adotarão as medidas apropriadas com vistas a:

a) reduzir a mortalidade infantil;



b) assegurar a prestação de assistência médica e cuidados sanitários necessários a todas as crianças, dando ênfase aos cuidados básicos de saúde;

c) combater as doenças e a desnutrição dentro do contexto dos cuidados básicos de saúde mediante, inter alia, a aplicação de tecnologia disponível e o fornecimento de alimentos nutritivos e de água potável, tendo em vista os perigos e riscos da poluição ambiental;

d) assegurar às mães adequada assistência pré-natal e pós-natal;

e) assegurar que todos os setores da sociedade, e em especial os pais e as crianças, conheçam os princípios básicos de saúde e nutrição das crianças, as vantagens da amamentação, da higiene e do saneamento ambiental e das medidas de prevenção de acidentes, e tenham acesso à educação pertinente e recebam apoio para a aplicação desses conhecimentos;

f) desenvolver a assistência médica preventiva, a orientação aos pais e a educação e serviços de planejamento familiar.

3. Os Estados Partes adotarão todas as medidas eficazes e adequadas para abolir práticas tradicionais que sejam prejudiciais à saúde da criança.

4. Os Estados Partes se comprometem a promover e incentivar a cooperação internacional com vistas a lograr, progressivamente, a plena efetivação do direito reconhecido no presente artigo. Nesse sentido, será dada atenção especial às necessidades dos países em desenvolvimento.

Ainda sobre os tratados de direitos humanos e, sem digressões jurídicas desnecessárias, é cediço que a partir de uma ótica de direitos humanos das pessoas com deficiência, a dignidade inerente passou a ser descrita pela doutrina predominante como princípio diretor de todo o sistema jurídico, especialmente quando a harmonia do sistema se desenvolve pela influência dos tratados internacionais de direitos humanos, como é o caso do sistema jurídico brasileiro. É com base no princípio da dignidade humana que se funda os tratados internacionais e, em consequência, a Convenção de Nova Iorque, que trata especificamente das pessoas com deficiência através da visão de um modelo de inclusão social.

Sobre um modelo social de inclusão mais democrático, entendemos que a partir do desenvolvimento do Estado Liberal e das concepções de justiça a elas inerentes, podemos fundamentar o novo modelo com base na dignidade inerente, como qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade. É um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegura proteção à pessoa contra todo e qualquer ato de cunho degradante, desumano ou capacitista, garantindo as condições existenciais mínimas para uma **vida independente e com autonomia**.

Assim sendo, a dignidade da pessoa humana constitui um valor universal, que permeia todos os direitos dos homens, inclusive o direito a uma vida independente, a partir de uma sociedade mais inclusiva, com eliminações das barreiras necessárias para garantia de uma vida com autonomia, a partir do desenvolvimento das habilidades e capacidades de cada pessoa com diversidade funcional, em igualdade de condições e oportunidades em relação a terceiros.

A limitação ou o impedimento de acesso ao sistema de saúde ou tratamento específico, por qualquer ato normativo, gera violações aos direitos humanos e ao pleno exercício da cidadania às pessoas com deficiência, o que acarretaria a criação de cidadãos de segunda classe, em face do desequilíbrio decorrente da ausência de inclusão no sistema saúde.

Nesse sentido, especificamente ao direito à saúde, dispõe o art. 6º da Carta Magna, que “São direitos sociais a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e **à infância**, a assistência aos desamparados, na forma desta



Constituição (art. 6º, CF). Outrossim, em complementação a exegese normativa-constitucional, o art. 196 descreve que a “**saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**”.

Percebe-se claramente que é dever do Estado a criação de políticas públicas visando à garantia da vida e da saúde de seus administrados, inclusive, fornecendo, através de sistema de saúde, público e privado, assistência terapêutica integral, com participação da família e, garantindo, por consequência, tratamento terapêutico condizente com a qualidade e quantidade das terapias necessárias para o desenvolvimento das habilidades e capacidades das pessoas com deficiência.

A partir do princípio do respeito a diferença, a norma de regência tem por finalidade a busca pela melhor formação no desenvolvimento de habilidades das pessoas com deficiência e, em consequência, a garantia de igual oportunidade no seu desenvolvimento em comparação com as demais crianças e adolescentes consideradas típicas. O alcance desses objetivos não é possível sem um sistema de saúde inclusivo e que respeite as diferenças. O sistema de saúde privado é integrado ao sistema de saúde pública, lhe complementando na prestação de o serviço público e pelo Estado é regulamentado, irradiando seus valores universais por todo o sistema. Se assim não fosse, a saúde não seria direito fundamental.

Ainda nesse sentido, descreve o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente que, **é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.**

Vale destacar que tais direitos acima descritos, espriados pelo sistema jurídico interno, são assegurados ainda nos tratados internacionais de direito humanos. A Organização das Nações Unidas – ONU, durante a Convenção Internacional de Nova York (2006), promulgou a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência – CPPD e seu protocolo facultativo, incorporado ao sistema jurídico brasileiro através do Decreto n. 186/2008 e ratificada pelo Decreto Presidencial n. 6.949/2009; tendo sua normatividade, nivelamento hierárquico de normas constitucionais.

De toda a sorte, os direitos da pessoa humana, consagrados no plano internacional e interno, têm por escopo resguardar a dignidade e condições de vida independente, minimamente adequadas ao indivíduo com deficiência, bem como proibir excessos que porventura sejam cometidos por parte do Estado ou particulares, incluindo as instituições particulares que recebem do Estado autorização para praticar o serviço público de saúde.

Ainda sobre a Convenção de Direitos das Pessoas com Deficiência, merece destaque, quanto ao direito das crianças com deficiência:

Artigo 7

1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças.
2. Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial.
3. Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que



possam exercer tal direito.

Finalmente, vale destacar o art. 3 da Convenção apresenta os princípios que regem o citado tratado internacional, especialmente o respeito a dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as suas próprias escolhas, e a independência das pessoas com deficiência, a não-discriminação, o respeito pela diferença, acessibilidade e igualdade de oportunidades. Porém, sem a quebra das barreiras sociais e sem um tratamento terapêutico individualizado, de qualidade e na quantidade adequada, definida pela equipe multidisciplinar, no caso em tela, da família da pessoa com TEA, os objetivos da Convenção nunca serão alcançados, gerando violação de direitos humanos.

Nesse mesmo sentido, a Lei n. 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão), instrumentalizada pela Convenção de Direitos Humanos, cunhou instrumentos jurídicos e sociais de exercício pleno da cidadania; gerando aos Poderes da República a necessidade de se readaptar ao novo olhar à pessoa com deficiência (modelo social) e aos novos mandamentos normativos de proteção as garantias fundamentais ao grupo de vulneráveis; não mais de forma assistencialista e excludente, mas socialmente inclusiva e acessível, entre estes o combate a toda forma de discriminação e segregação.

A Lei Brasileira de Inclusão, reza em seu art. 4º c/c art. 5º que toda pessoa com deficiência tem direito a igual oportunidade com as demais pessoas, eis que são consideradas especialmente vulneráveis. Inclui-se um processo terapêutico com participação da família e do Estado; cabendo a este assegurar, administrativamente ou judicialmente, a eliminação de qualquer barreira ou entrave a fruição destas garantias, para o pleno exercício da cidadania.

Vale ressaltar ainda que, descreve o art. 8º da Lei Brasileira de Inclusão que é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência a efetivação dos direitos referentes à **saúde**, à habilitação e a reabilitação. Descreve ainda o art. 14 c/c art. 15 a Lei de Inclusão que, o processo de habilitação e reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades e aptidões cognitivas e sensoriais, entre outras, com participação da família. A lei descreve ainda a necessidade de avaliação multidisciplinar da pessoa com deficiência, devendo o Estado e a Administração em geral criar mecanismo para que a habilitação seja realizada com igualdade de condições com as demais pessoas, com participação direta da família e da comunidade.

Em se tratando de crianças e adolescentes, a questão do direito à saúde ganha contornos ainda mais urgentes, merecedora de primazia e especial tutela estatal. Nesse condão, o legislador constitucional também estabeleceu que, **“é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (art. 227, CF)”**. Em síntese, é dever do Estado assegurar o tratamento adequado a fim de garantir à criança com deficiência um processo terapêutico que promova o desenvolvimento da socialização, interação interpessoal, construção subjetiva com dignidade e participação familiar inclusiva.

Sendo, ainda, dever do **Estado promover programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem**, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas, segundo a observância de preceitos tais quais, **a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental**, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (art. 227, §1º, II, CF).



Nessa mesma toada, dessa vez em nível infraconstitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº. 8.069/1990, disciplina que **“a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (art. 7º).”** E que, **“a criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação (art. 11, §1º).”** Além do que, **“as famílias com crianças e adolescentes com deficiência terão prioridade de atendimento nas ações e políticas públicas de prevenção e proteção (art. 70-A, § único)”**.

Mais especificamente quanto às pessoas com **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, a Lei Federal brasileira nº. 12.764/2012, que institui a Política Nacional dos Direitos de tal público, preconiza em seu art. 1º, incisos I e II, que é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada por deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; e/ou por padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Estabelecendo, ainda, que são direitos da pessoa com TEA:

Art. 3º (...)

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

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

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

- a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

- a) à educação e ao ensino profissionalizante;
- b) à moradia, inclusive à residência protegida;
- c) ao mercado de trabalho;
- d) à previdência social e à assistência social.

(...)



É de salutar destaque, igualmente, que após a judicialização da questão da obrigatoriedade (ou não) do fornecimento pelas operadoras de planos de saúde de eventos e procedimentos em saúde não referendados pela ANS, a 2ª Seção do STJ, no bojo do EREsp nº. 1886929/SP, de relatoria do Min. Luis Felipe Salomão, com data do julgamento em 08/06/2022, decidiu que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo. **Entretanto, em superação a tal compreensão, o Congresso Nacional editou, em setembro/2022, a Lei Federal nº. 14.454/2022, com vigência a partir do mesmo período e que foi responsável por alterar o art. 10 da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº. 9.656/98), passando a prever a natureza exemplificativa do referido rol, senão vejamos:**

Art. 10. (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, **constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde** contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. **Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo**, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, **desde que:** (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - **exista comprovação da eficácia**, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

II - **existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec)**, ou **exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional**, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

E também quanto aos tratamentos de saúde prescritos as pessoas com TEA, a 2ª Seção do STJ, em recentes julgamentos (EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP), reafirmou o entendimento da 4ª Turma, fixando premissas que devem orientar a análise da controvérsia pelo Judiciário. **Especificamente no tocante ao tratamento multidisciplinar para o TEA, a orientação consignada é no sentido de ser devida a cobertura do tratamento de psicoterapia, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS.**

Nesse sentido, compreendeu-se que “é devida a cobertura do tratamento de psicoterapia, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: **a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, de novembro de 2021**, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada – ABA (INFO nº. 764 - de 28 de fevereiro de 2023).

Não é demais reforçar o apontamento outrora destacado pelo STJ no aludido julgamento, no sentido de que a **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, em Relatório de Recomendação datado de fevereiro de 2022**, sobre o “Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo”², concebeu **adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada – ABA para pessoas com TEA.**

E quanto à discussão da obrigatoriedade (ou não) de oferta pela operadora ré, a seus usuários com TEA, de terapias que obedecem à ciência “ABA”, com a necessária contratação de



“Assistentes Terapêuticos”, tal questão é objeto de ação específica de natureza coletiva em tramitação neste juízo – **processo nº. 0823748-49.2023.8.10.0040**, igualmente proposta pela Defensoria Pública Estadual, no bojo da qual fora deferida tutela de urgência reconhecendo o dever prestacional do aludido serviço, mediante a contratação de profissionais indispensáveis à sua adequada aplicação, encontrando-se a ação atualmente em vias de instrução processual.

Mais especificamente quanto ao objeto da presente, que possui **natureza mais ampla que a primeira, porquanto responsável por abarcar a temática relacionada à adequação e suficiência dos serviços de saúde hodiernamente ofertados, em âmbito local, pela operadora ré as pessoas com TEA**, o que necessariamente exige estrutura complexa, posto que efetivada por intermédio de abordagens multiprofissionais, utilizando-se de técnicas e métodos diversificados, concomitantemente realizado por diversos profissionais da área da saúde, a exemplo de *fonoaudiólogos, psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicopedagogos, etc.*

Na hipótese, o **fumus boni iuris** restou caracterizado pelos elementos fáticos e probatórios, ainda que incipientes, vertidos nos autos. E isso porque, os documentos que instruem o petição inicial e que foram colacionados e trazidos a conhecimento deste juízo por ocasião da audiência de conciliação de id 110468322, revelam a inadequação/ilegitimidade da postura adotada pela operadora ré em promover açodadamente e sem a necessária observância dos ditames legais aplicáveis, o descredenciamento de Clínica especializada – “Espaço Terapêutico Cativar”, integrante da rede de atendimento local, responsável por atender pacientes com TEA, sobretudo crianças e adolescentes.

E, em que pese as alegações da requerida de que as clínicas atualmente credenciadas são suficientes para fazer frente à demanda atualmente existente e que estão adequadamente aparatadas, tanto do ponto de vista material quanto de recursos humanos e serviços ofertados, os elementos preliminares vertidos nos autos apontam em sentido contrário, autorizando a compreensão de que a conduta de descredenciamento reportada frustrou legítima expectativa dos consumidores que se valiam dos serviços antes prestados pela “Clínica Cativar” e que contrataram na certeza do compromisso de sua manutenção ao longo da vigência da relação entabulada.

Pelo menos nesse juízo de cognição excipiente, não há provas de que o descredenciamento da “Clínica Cativar” tenha sido perpetrado mediante a **substituição por prestador equivalente, com prévia comunicação aos usuários, observando-se o prazo mínimo de 30 (trinta) dias e mediante comunicação e autorização da ANS**, haja vista a situação de redimensionamento da rede por redução, tal qual preconizado no art. 17, §§ 1º e 4º, da Lei de Planos de Saúde (Lei Federal nº. 9.656/1998), com redação dada pela Lei nº. 13.003/2014, segundo a qual:

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento



obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3º Excetua-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

I - nome da entidade a ser excluída;

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.

Sobre o alcance do termo “**entidade hospitalar**” descrito no §1º do supracitado dispositivo legal, em julgado datado de 13/08/2019, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no bojo do julgamento do **REsp nº. 1.561.445/SP**, de relatoria do Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, decidiu que “(...) à luz dos princípios consumeristas, deve ser entendido como gênero, a englobar também **clínicas médicas, laboratórios, médicos e demais serviços conveniados.**” E que o dever de informação destacado pela norma prevalece **ainda que o descredenciamento tenha partido da clínica médica.**

Segue abaixo ementa do julgado mencionado:

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.

No tocante à declaração da operadora de que o descredenciamento da “Clínica Cativar” teria se dado após requerimento da própria prestadora, a prova documental trazida ao processo pelo representante da empresa, em sede de audiência conciliatória (id 110949643), revela que o distrato se deu preponderantemente considerando postura assumida pela operadora, em meados de agosto/2023, ao comunicar a aplicação de percentual deflator no contrato entre eles firmado na ordem de 15% (quinze por cento), bem como de não mais ofertar/custear, a partir de setembro/2023, o serviço de “Assistente Terapêutico”; o que para a Clínica conveniada, considerando todo o investimento realizado para atender ao objeto do pacto, notadamente para fins de aplicação da terapia ABA, se tornaria financeiramente impraticável, tendo sido, então, compelida a buscar a resilição unilateral do pacto. **Portanto, depreende-se que a quebra do vínculo jurídico em cotejo não se deu por ato de voluntariedade do prestador, mas sim de postura contratual desarrazoada da própria operadora de plano de saúde, que impôs indevidos fatores de desequilíbrio econômico-financeiro ao vínculo negocial, tornando impossível a sua continuidade.**

Ademais, a prova dos autos torna crível que desde o período da exclusão da “Clínica Cativar” da rede de atendimento da ré, ocorrida ao cabo do mês de dezembro/2023, **cerca de 170 (cento e setenta) crianças/adolescentes** ficaram sem qualquer tipo de atendimento, tendo apenas parte da demanda sido absorvida pelos demais prestadores conveniados, que, por sua vez, não ofertam os serviços relacionados de forma plenamente adequada/satisfatória, visto que, **ou não entregam atendimento individualizado aos pacientes, e/ou não possuem todos os profissionais nas especialidades prescritas à realização das terapias**, ou ainda, quando possuem, **apresentam recursos humanos aquém do necessário ao atendimento de todos os usuários que buscam atendimento.**

Tal situação ficou patente a partir dos relatos obtidos em audiência conciliatória, por meio de gravações telefônicas realizadas e apresentadas pela **Sra. Jordana Yla Assunção Soares**, secretária da AFAGAI (Associação de Familiares e Amigos de Pessoas com Autismo de Imperatriz) e mãe de uma criança de 05 (cinco) anos, recentemente diagnosticada com TEA, que ao buscar atendimento local na rede credenciada da Unimed Maranhão do Sul, teve sua pretensão frustrada. O “**Espaço Crescer Bem**”, pertencente à operadora e próprio à oferta dos serviços em questão, a informou que estaria em fase de contratação de profissionais e fechamento de agenda, com previsão de atendimento a partir do mês de fevereiro/2024, motivo ao qual estaria direcionando os pacientes a outras Clínicas; a “**Clínica Mãe**”, no mesmo sentido, aclarou estar sem vagas disponíveis, além de não dispor de agenda para fonoterapia, encontrando-se com mais de 300 (trezentos) pacientes em fila de espera para tal especialidade, além de não possuir disponibilidade para atendimento de qualquer das terapias prescritas ao paciente, considerando a carga horária estabelecida pelo médico; a “**Clínica Blue**”, por fim, esclareceu que não teria agenda para “TO”;

Entende-se, então, ausente de respaldo fático as alegações da requerida de que sua estrutura de atendimento atual seria plenamente suficiente para atender toda a demanda existente e que os pacientes ainda desassistidos estariam nessa circunstância por opção pessoal da família/responsável, que se negavam a utilizar-se da rede conveniada. No mesmo sentido a argumentação de que não haveriam reclamações de falta de atendimento em seus canais de



atendimento ao cliente, visto que cabalmente demonstrado em audiência que o número de whatsapp indicado no site da operadora sequer responde aos contatos realizados pelos usuários do plano.

Portanto, salta aos olhos o fato de que o procedimento de descredenciamento/substituição realizada pela requerida não se deu de forma a manter a qualidade e continuidade dos serviços antes ofertados quando mantinha em sua rede credenciada a "Clínica Cativar", que nos termos da declaração de id 110605667, **ostenta capacidade atual de atendimento imediato para 265 (duzentos e sessenta e cinco) beneficiários da ré, além de usuários de outras Unimed's, possuindo, ainda, profissionais suficientes para a realização de 7.500 sessões individualizadas (de 1h cada), com o método ABA;** sendo, por isso, imprescindível a sua reinserção na rede de atendimento da operada ré, pelo menos até que sejam adotadas providências suficientes para garantir que, eventual substituição ocorra de modo a garantir um atendimento quantitativo e qualitativo para atender eficazmente a demanda de pacientes hodiernamente existente.

Em relação ao **periculum in mora**, é patente o risco, qual seja, o perigo decorrente da perpetuação da situação de descredenciamento noticiada nos autos, o que vem provocando incomensuráveis prejuízos aos pacientes beneficiários da operadora de plano de saúde requerida, que em razão da postura indigitada, sofreram indevida quebra/interrupção da prestação de importantes serviços de saúde que necessitam, em patente situação de rompimento de vínculos terapêuticos com os profissionais que antes lhes prestavam atendimento, o que em casos tais, conforme estudos realizados³, se revela fundamental ao desenvolvimento das pessoas com TEA.

Sendo assim, é nítida a violação às normas que tutelam os interesses do público usuário/consumidor do serviço de saúde em cotejo, vulnerável nos mais variados aspectos, grande parte em razão da idade (comumente crianças e adolescentes), do ponto de vista econômico (por serem especialmente de famílias pobres e de classe média), e quanto a todos, da necessidade de receber tratamento multidisciplinar de qualidade e quantidade necessária para alcançar autonomia e independência; sendo, por isso, presumíveis e inimagináveis os prejuízos advindos da postura adotada pela empresa demandada, com factível possibilidade de regressão ou estagnação no desenvolvimento dos pacientes, que necessitam de uma prestação de serviços de saúde contínua, eficaz e de qualidade.

Em casos assemelhados, assim vem decidindo os Tribunais nacionais:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - MENOR DE IDADE - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) - PLANO DE SAÚDE - PRETENSÃO DE CUSTEIO DO TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA - IMPOSSIBILIDADE. Consoante jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, "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" (EAREsp. n. 1.459.849/ES, DJe: 17/12/2020). Não é possível determinar o custeio pelo plano de saúde do tratamento em clínica específica de escolha do apelante, porquanto ausente comprovação da incapacidade do correto atendimento do menor pelos profissionais especializados da rede credenciada. V.V.: **Demonstrada a necessidade de a parte autora, menor, portadora de Transtorno do Espectro Autista, realizar terapias multidisciplinares pelo método ABA, sem o qual o quadro da paciente se agrava consideravelmente, deve a operadora do plano de saúde ser compelida a fornecer o tratamento pleiteado na exordial, em observância ao melhor interesse da criança. Demonstrado que a alteração dos profissionais responsáveis pelo tratamento é prejudicial ao quadro da menor autista, necessária a manutenção do vínculo terapêutico, conforme precedentes deste Tribunal. Sentença reformada. Recurso**



provido para assegurar o tratamento médico com a mesma equipe multidisciplinar. (TJMG – APL nº. 0039850-60.2020.8.13.0701; Órgão Julgador: 6ª Câmara Cível; Relator: Edilson Olímpio Fernandes; Data do Julgamento: abril/2023)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PELO MÉTODO PEDIASUIT EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. POSTERIOR DISPONIBILIZAÇÃO DE TRATAMENTO EM AMBIENTE CREDENCIADO PELA OPERADORA. CRIAÇÃO DE NOVO VÍNCULO DO MENOR COM O ATUAL LOCAL DE TRATAMENTO. 1. Tratando-se de contrato regulamentado pela Lei nº 9.656/98, sujeita-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de típica relação de consumo (verbete nº 608 da súmula de jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça). 2. O contrato encetado entre as partes prevê que somente no caso de impossibilidade de utilização da rede credenciada em situações de urgência/emergência poderá ser requisitado o reembolso das despesas médicas. Inteligência do art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, e art. 4º da Resolução Normativa nº 259/11 da ANS. **3. A existência de profissional credenciado para o tratamento deve ser condizente com a necessidade do segurado, em especial porque se trata de menor com necessidades especiais, sob pena de se possibilitar regressão no desenvolvimento.** 4. Não se olvida da importância da criação de um vínculo do menor com o local do tratamento, que está ligado à capacitação dos profissionais envolvidos e o ambiente terapêutico. 5. No atual estágio do tratamento, tendo em vista que o infante já se encontra submetido à terapia em ambiente disponibilizado pela operadora com a utilização do protocolo Peditasuit, determinar seu retorno à clínica de origem, com a interrupção do vínculo existente com os profissionais que atualmente interagem com o menor poderá causar maior prejuízo. 6. Portanto, o fato de o menor ter iniciado o tratamento em clínica não credenciada, por determinação judicial, mas posteriormente ter continuado o tratamento no espaço terapêutico criado pela Unimed, o que perdura há mais de cinco meses, recomenda que se evite, ao menos nesse momento processual, nova transposição para a clínica em que iniciou o tratamento. NEGARAM PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO. (TJRS – AI nº. 70083006528; Órgão Julgador: 6ª Câmara Cível; Relatora: Eliziana da Silveira Perez; Data do Julgamento: 09/03/2020)

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTOR PORTADOR DE CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRAU INVASIVO, QUE VINHA SENDO TRATADO EM CLÍNICA POSTERIORMENTE DESCREDENCIADA PELA RÉ. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. 1. **Descredenciamento que se mostra possível, desde que atendidos os requisitos do art. 17, da Lei 9.656/98. Não comprovação, pela operadora.** 2. **Ausência de prova da notificação pessoal do consumidor bem como de que a clínica substituta apresenta equivalência com aquela que fora descredenciada. (...).** 4. Recurso desprovido. (TJRJ – APL nº. 0037380-51.2020.8.19.0002; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Público; Relator: Ricardo Couto de Castro; Data do Julgamento: 15/03/2023)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRATAMENTO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Decisão que deferiu tutela de urgência para determinar a manutenção do tratamento em clínica próxima à residência do Agravado, que foi descredenciada pela Agravada. **Descredenciamento sem observância do disposto nos artigos 17, § 1º, da Lei 9.656/98. Indicação pela ré de profissionais credenciados. Dever de comprovar a equivalência de qualidade e de aptidão técnica nos moldes da oferta originalmente contratada não observada. Possibilidade de prejuízo pela paralisação e/ou modificação da terapia indicada ao paciente com necessidade permanente a tratamento contínuo.** Decisão mantida. Recurso não provido. (TJSP – AI nº. 2080791-19.2023.8.26.0000; Órgão Julgador: Relator: 4ª Câmara de Direito Privado; Vitor Frederico Kumpel; Data do Julgamento: 20/06/2023)

Desta forma, presentes os requisitos da verossimilhança do alegado e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, neste juízo de cognição sumária, compreendo acertado o



deferimento do pedido de antecipação de tutela requestado.

Ante o exposto, com supedâneo nas previsões do art. 300 do CPC, **CONCEDO A TUTELA DE URGÊNCIA** pleiteada na exordial pela parte autora, para determinar que a requerida, **UNIMED MARANHÃO DO SUL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, se abstenha, **imediatamente**, de concluir o processo de descredenciamento da **sociedade empresária C. S. MELO LTDA (Espaço Terapêutico Cativar)** de sua rede de atendimento local, ou ainda, acaso já concluído o ato, promova à sua **imediate** reinserção, de modo a garantir atendimento eficaz e contínuo a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por intermédio da execução de todos os serviços que são ofertados pela Clínica a tal público, adotando-se, para tanto, as providências negociais necessárias, tendo por parâmetro os valores praticados nas contratações atualmente vigentes entre a operadora e outros prestadores responsáveis pelo fornecimento de semelhantes serviços a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que são usuários do Plano e se valem da rede de atendimento existente nesta cidade.

Deverá a requerida, ainda, promover, no prazo máximo de 72h (setenta e duas horas), à comunicação dos usuários do serviço quanto à manutenção ou restabelecimento do credenciamento da Clínica supramencionada, tal qual determinado na presente, em seu sítio eletrônico oficial, bem como em todos os seus perfis ativos nas redes sociais eletrônicas, de modo a garantir a ampla publicidade da providência.

Fica a demandada advertida de que o descumprimento dos comandos da presente decisão importará na aplicação de multa diária equivalente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), limitando a sua incidência a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), por cada consumidor beneficiário prejudicado com eventual mora identificada, a ser revertido em favor da efetividade do tratamento prescrito individualmente aos pacientes.

Intime-se a parte autora por meio eletrônico.

Intime-se a requerida, por sua advogada, pela via eletrônica e, **pessoalmente**, via mandado urgente, em atenção ao teor da Súmula nº. 410 do STJ.

Expeçam-se ofícios dando ciência da presente ao PROCON/MA, Agência Nacional de Saúde (ANS), Comissão de Direitos das Pessoas Autistas da OAB/MA, Associação dos Amigos do Autista do Maranhão (AMA), Conselhos Municipal e Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a fim de que no exercício das funções institucionais que lhes competem, adotem as providências que entenderem pertinentes.

Cientifique-se, ainda, à **4ª Promotoria Especializada desta Comarca.**

Já tendo havido manifestação voluntária da parte autora quanto à intervenção postulada pela AFAGAI no bojo dos autos, **intime-se a requerida para que, querendo, manifeste-se em 15 (quinze) dias.**

Aguarde-se em Secretaria o prazo para oferecimento de contestação.

Considerando o interesse público vertido na causa, **confira-se ampla publicidade ao presente pronunciamento.**

Cumpra-se com urgência.

Imperatriz/MA, datado e assinado eletronicamente.



Juíza ANA LUCRÉCIA BEZERRA SODRÉ

Titular da 2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz

1 DIDIER JR, Fredie. Curso de Direito Processual Civil. Salvador: JusPodivm, 2016, p. 608-610.

2 https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf

3 <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/6845/4464>

