



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em São Paulo - SP

Excelentíssimo(a) Juiz(a) Federal da ____ª Vara Cível Federal da Subseção Judiciária de São Paulo



CÓPIA

O **Ministério Público Federal**, pelo Procurador da República que esta subscreve, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fundamento nos artigos 129, incisos II e III e 170 da Constituição Federal, artigo 6º, inciso VII, alínea "c", da Lei Complementar nº 75/93 vem à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

em face do **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**, pessoa jurídica de direito público, autarquia federal, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.589.068/0001-46 com endereço para citação na Av. Augusto Severo, n.º 84, Glória, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20021-040.

pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – OBJETO DA AÇÃO

Trata-se de ação civil pública com pedido de antecipação de tutela promovida pelo **Ministério Público Federal** tendo em vista a limitação de sessões de psicologia imposta pela **Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS**.

O objeto da presente ação é a condenação da ré em obrigação de fazer, consistente em alterar sua Resolução n.º 338/13, a fim de que passe a constar a obrigatoriedade dos planos de saúde cobrirem as sessões de psicoterapia, conforme a necessidade de cada paciente e análise feita pelo médico ou psicólogo no caso concreto.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em São Paulo - SP

II – DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL E DA LEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA

No presente caso é evidente existência de interesse federal no caso em tela fazendo incidir a regra de competência insculpida no artigo 109, inciso I, da Constituição Federal.

Em primeiro lugar em razão da legitimidade do Ministério Público Federal para a propositura de ação civil pública decorre da própria Constituição Federal que, em seu artigo 129, inciso III, estabelece que são funções institucionais do Ministério Público promover o inquérito civil e ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

No mesmo sentido é a regra contida no artigo 5º da Lei nº 7.347/85, segundo a qual a ação civil pública pode ser intentada, dentre outros legitimados, pelo Ministério Público, assim como o artigo 6º, inciso VII, alínea "b", da Lei Complementar nº 75/93 (Lei Orgânica do Ministério Público da União), que prevê competir ao Ministério Público da União promover o inquérito civil e ação civil pública para a proteção dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos, relativos às comunidades indígenas, à família, à criança, ao adolescente, ao idoso, às minorias étnicas e ao consumidor.

Em segundo lugar pois a **Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS** é autarquia federal. A legitimidade passiva da **ANS** é comprovada pelo fato de ser a responsável por elaborar o rol de procedimentos e eventos de saúde, que constituirão referência básica para os planos e seguros privados de assistência à saúde, nos termos do artigo 4º da Lei n.º 9.961/2000 e Lei 9.656/1998.

III – DOS FATOS

A presente ação encontra-se lastreada no Inquérito Civil n.º 1.34.001.006261/2014-01, instaurado a partir de representação formulada por Aline de Cássia Antunes Piras em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, noticiando que a representada publicou a Resolução nº 338/13, a qual permitia a cobertura mínima de apenas 12 (doze) sessões de psicoterapia por ano, acarretando prejuízos aos beneficiários dos convênios, em especial aqueles que sofrem de depressão e necessitam de um número maior de sessões.

Oficiada, a ANS informou que a sessão de psicoterapia passou a ter cobertura obrigatória na saúde suplementar desde o Rol de Procedimentos e



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em São Paulo - SP

Eventos em Saúde definido pela CONSU n.º 10/1998, que estabeleceu a cobertura mínima de 12 (doze) sessões anuais e posteriormente aumentada para 18 (dezoito) sessões anuais. Além disso, a ré destacou inexistir restrição legal para que as operadoras de planos de saúde ofereçam cobertura maior do que a mínima exigida pela legislação (fls. 29/30).

Em que pese 18 (dezoito) sessões sejam o número mínimo, podendo o plano oferecer cobertura maior, observou-se pelo noticiado por Aline de Cássia Antunes Pires que os planos apenas fornecem o mínimo exigido pela ANS, sem analisar se, no caso concreto, haveria necessidade de aumentar o número de sessões.

Oficiou-se, novamente, a ANS para que esclarecesse se, mesmo em caso de necessidade comprovada por relatório médico, o plano de saúde não poderia ser coibido a aumentar o número de sessões pelo tempo necessário ao paciente (fl. 40).

Em resposta, a ANS informou que a *"Operadora de plano privado de assistência à saúde não pode ser coibida a aumentar o número de sessões pelo tempo que for necessário ao paciente"* (fl. 49v).

Ora, em que pese no curso do inquérito civil público n.º 1.34.001.006261/2014-01 a ANS tenha ampliado o número de sessões de 12 para 18, observa-se que a regulação da Agência continua eivada de vício de ilegalidade por ser abusiva, uma vez que apenas estabelece a obrigação das operadoras de saúde em fornecer o mínimo de sessões estipuladas, não podendo as operadoras serem coibidas a disponibilizar um número maior de sessões ainda que haja encaminhamento médico ou determinação do psicólogo responsável pelo acompanhamento do paciente, ou seja, não é possível coibir as operadoras de plano de saúde a fornecer o tratamento pelo tempo necessário ao paciente.

Assim, o **Ministério Público Federal** apresenta esta ação civil pública, a qual deve ser julgada procedente, a fim de obrigar a ANS a alterar sua resolução n.º 338/2013, para que passe a constar cobertura obrigatória pelo tempo indicado pelo médico ou psicólogo quando preenchidos um dos critérios elencados na resolução, quais sejam: a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com stress e transtornos somatoformes (CID F40 a F48); b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59); c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98); d) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento



Ministério Público Federal

Procuradoria da República em São Paulo - SP

psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89); e) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30 a F39); f) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19); g) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos específicos de personalidade (CID F60 a F69) e outros eventualmente inseridos.

IV – DO DIREITO

A Constituição Federal em seu artigo 6º estabelece que: *“São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”*.

Além de ser um direito social, a Constituição Federal consagra, em seu artigo 196, a saúde como um 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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Igualmente, a Constituição de 1988 determina que as ações e serviços de saúde são de execução direta por parte do Poder Público, assim como por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, segundo diretrizes do sistema único de saúde (artigos 197 e 199).

Portanto, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, podendo ser prestada pela iniciativa privada, em observância as diretrizes do sistema único de saúde.

Neste sentido, Fernando Campos Scaff em sua obra, *Direito à Saúde no Âmbito Privado*, esclarece que o direito a saúde possui dupla natureza, sendo tanto um direito da personalidade, quanto um direito fundamental.

“(…) os diversos ordenamentos jurídicos passaram a reconhecer, de maneira mais ou menos intensa, o direito à saúde como um direito subjetivo primário da pessoa, que foi assim paulatinamente incorporado ao próprio texto de várias Constituições nacionais, abrangendo não só as relações mantidas entre os entes privados, como também aquelas estabelecidas pelos cidadãos perante a Administração Pública.

Assim, entende-se que tal direito mostra-se como de dupla natureza, tal como um direito da personalidade – inserido nos códigos civis em geral – e como um direito fundamental, referido também pelos textos constitucionais.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República em São Paulo - SP

como expressão de fenômeno que se tornou comum nas últimas décadas"¹.

Mariana Filchtiner Figueiredo na obra, *Direito Fundamental à Saúde – Parâmetros para Sua Eficácia e Efetividade*, destaca:

"Nesse sentido, a doutrina parece convergir quanto aos aspectos curativo, preventivo e promocional da saúde, interpretando os textos jurídicos dentro desse enquadramento. Assim é que Schwartz, por exemplo, entende que a Constituição de 1988, ao aduzir à 'recuperação', estaria conectada ao que se convencionou chamar de saúde curativa; as expressões 'redução do risco de doença' e 'proteção', por seu turno, teriam relação com a saúde preventiva; enquanto, finalmente, o termo 'promoção' estaria ligado à busca da qualidade de vida.

Já para Moraes, o núcleo central do conceito de saúde estaria na ideia de *qualidade de vida* que, para além de uma percepção holística, apropria-se dos conteúdos próprios às teorias política e jurídica contemporâneas, para ver a saúde como um dos elementos da *cidadania*, como um *direito à promoção da vida das pessoas*. Seria, então, um direito de cidadania, que projeta a pretensão difusa e legítima de não apenas curar e evitar a doença, mas de ter uma vida saudável, expressando uma aspiração de toda(s) a(s) sociedade(s) como direito a um conjunto de benefícios que fazem parte da vida urbana – isto é, a vida na *polis*, na urbe.

O conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde – OMS – ademais, teria alargado a noção de saúde, por superar o enfoque estritamente negativo da 'ausência de enfermidades' e propugnar o aspecto positivo da 'obtenção do estado de completo bem-estar físico, mental e social'. Com isso, a OMS teria retomado a ideia de qualidade de vida: 'uma saúde efetivamente palpável, e não mais tão somente preventiva'

(...)

A partir do plano normativo internacional, pode-se afirmar a saúde como um dos direitos humanos insculpidos expressamente na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas – DUDH/ONU -, de 1948, e explicitado pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC -, de 1966.

(...)

No direito constitucional brasileiro, o direito social à saúde é previsto no artigo 6º, *caput*, e, em mais detalhes, nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal de 1988, como direito fundamental, material e formalmente."²

Assim, o direito à saúde é um direito fundamental e um direito da personalidade, sendo imprescindível para a realização de uma vida digna.

¹ Fernando Campos Scaff, *Direito à Saúde no Âmbito Privado*, 2010, pg. 18.

² Figueiredo, Mariana Filchtiner, *Direito Fundamental à Saúde Parâmetros para sua Eficácia e Efetividade*, 2007, pgs.81/82, 84/86.



Ministério Público Federal

Procuradoria da República em São Paulo - SP

Por sua vez, a fim de regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A mencionada autarquia tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde do País, conforme estabelece sua lei de criação (Lei n.º 9.961/2000).

Para tanto, compete a ANS, de acordo com inciso III do artigo 4º da Lei 9.961/200, dentre outros assuntos, elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n.º 9.656/1998.

A Resolução Normativa n.º 338/2013 surgiu como decorrência do exercício da competência prevista no artigo 4º, inciso III da Lei n.º 9.961/2000:

Art. 4º Compete à ANS:

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;

Constata-se que o inciso III, do artigo 4º, da Lei 9.661/2000 faz referência expressa à Lei n.º 9.656/1998, devendo, portanto, ser interpretado em consonância com esta.

A Lei n.º 9.656/1998 estabelece, em seu artigo 10, que o plano de saúde da segmentação "referência", isto é: ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, deveria cobrir todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS).

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:

I- tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;



Ministério Público Federal

Procuradoria da República em São Paulo - SP

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

(...)

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

(...)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS.

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos.

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.

Observa-se que as limitações aos tratamentos já foram objetos de regulamentação pela própria Lei n.º 9.656/1998.

Desta maneira, a ANS não poderia criar novas limitações não previstas em lei, pois não cabe ao intérprete estabelecer distinções onde o texto legal não o fez.

A ANS ao limitar o número de sessões de psicologia, criou norma abusiva e prejudicial aos consumidores, uma vez que chancelou a conduta das operadoras de saúde em não arcar com número superior de sessões ainda que haja necessidade comprovada. Nítido, portanto, que a ANS exorbitou seu poder de regulação e normatização.

Destaca-se, inclusive que a ré, em seu Relatório de Gestão 2000-2003: 4 anos da ANS, acentuou que a sua razão de existir era a regulação dos serviços de utilidade pública e proteção aos consumidores, a fim de reduzir a assimetria de poder existente na relação entre consumidor e operadoras de planos de saúde.



Ministério Público Federal

Procuradoria da República em São Paulo - SP

"O texto da Lei 9.656/98 foi desenvolvido com a participação da sociedade e impregnado da aspiração de reduzir a assimetria de poder existente na relação entre consumidores e operadoras de planos de saúde. A aprovação da norma legal interrompeu uma era de ausência de arbitrio estatal num setor da economia onde os interesses das partes envolvidas (consumidores x operadoras e operadoras x prestadores de serviço de saúde), conflitantes por natureza, deixam remota a possibilidade de consenso"³.

Assim sendo, a Resolução 338/2013 ao limitar o número de sessões de psicoterapia destoa de seu fim precípua de existir, pois não tutela os consumidores e acentua a mencionada assimetria. Não restam dúvidas ser abusiva a limitação de cobertura para sessões de psicoterapia, prescritas por médico ou psicólogo, deixando o segurado em situação de desvantagem, a qual é reiteradamente reconhecida pela justiça em ações individuais, conforme acórdãos anexos.

Neste sentido, vale ressaltar os fundamentos do acórdão proferido na apelação TJSP n.º 1003986-40.2014.8.26.0038:

Neste sentido, HELOÍSA CARPENA VIEIRA DE MELLO [*in Seguro Saúde e Abuso de Direito*, AJURIS, Edição Especial, março/1998, vol.2], afirma que "ao contratar assistência médica para si e para sua família, o consumidor procura um verdadeiro "parceiro", aquele com quem estabelecerá relações por um longo período. A expectativa primária do consumidor, quando adere ao contrato de prestação de serviços de assistência médica, é a de que lhe sejam prestados serviços de assistência médica, se e quando deles necessitar. Confia o segurado, legitimamente, na manutenção do vínculo.

Deseja sentir-se seguro, é precisamente esta expectativa que o fornecedor diz atender e que a lei impõe seja atendida. Ao negar cobertura a determinados tipos de doenças, a empresa atenta contra os direitos absolutos à saúde e à vida dos segurados, e tal disposição será tida por ilícita exatamente porque descumprida está a função do contrato". E conclui: "todas as cláusulas inseridas em contratos de seguro-saúde que denotem o exercício antifuncional do direito de contratar são ilícitas, por configurarem abuso deste direito".

Na mesma direção, CLÁUDIO LUIZ BUENO DE GODOY (Função social do contrato, 2ª edição, Saraiva, 2007, p. 178), ao abordar a função social do contrato de plano e seguro de saúde afirmou que esta consiste "sem dúvida no papel social que se lhe reserva, sua função destinada à garantia e promoção, no caso, antes de tudo da dignidade da pessoa humana,

³ Relatório de Gestão 2000 – 2003: 4 anos da ANS/Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, pg. 27.



Ministério Público Federal

Procuradoria da República em São Paulo - SP

revelada pelo direito à higidez de sua saúde, de sua vida até, ou de sua integridade, que lhe é assegurado constitucionalmente". (...)

Porém, **deve a disposição em questão ser considerada abusiva, na medida em que limita o número de sessões de psicoterapia para pacientes como a autora, cujo tratamento foi prescrito pelo médico que a assiste, ressaltando que a limitação, tal como disposta, poderá acarretar lesão grave e de difícil reparação à saúde da segurada, na medida em que o bem em questão é a sua própria vida e saúde.** Ademais, há previsão na apólice da cobertura de doenças psiquiátricas, o que impõe o custeio das sessões de psicoterapia. Não há sentido em cobrir o evento, mais abrangente, e impor limitação na recuperação do enfermo.

Ademais, destaca-se que o conceito usualmente admitido de saúde consiste *"no equilíbrio psicofísico do ser humano e que 'varia de sujeito a sujeito e também de acordo com a própria pessoa no tempo'"*⁴.

Por este conceito, verifica-se a impossibilidade de restringir o direito à saúde ao equilíbrio físico do ser humano. O equilíbrio psíquico é tutelado em igualdade com o equilíbrio físico. Por sua vez, a psicoterapia mostra-se essencial ao equilíbrio psíquico de inúmeros pacientes. Desta forma, a limitação das sessões de psicoterapia aos pacientes que dela necessitam faz com que uma das facetas do direito fundamental à saúde não seja efetiva.

De outra sorte, restou comprovado na instrução do Inquérito Civil Público n.º 1.34.001.006261/2014-01 que o Conselho Federal de Psicologia apresentou solicitação à ANS para adequação do Rol de Procedimentos de Psicologia oferecidos por planos de saúde (fls. 10/18). Nesta solicitação, o Conselho ressaltou, por meio de sua vasta gama de abordagens teóricas, que a Psicologia oferece não apenas um recurso suplementar médico no cuidado de pacientes, mas um verdadeiro instrumento de aperfeiçoamento da qualidade de vida de seus beneficiários.

O Conselho Federal de Psicologia descreveu várias evidências empíricas de melhoras acarretadas com a psicologia e acentuou que os planos de saúde se distanciam até mesmo dos serviços de saúde pública no país. *"Dignos de evidência são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que levam devidamente em consideração essa necessidade de não impor limites a atendimentos psicológicos, reconhecendo assim a individualidade de cada usuário do sistema de saúde e as diversas formas que cada patologia pode assumir, a depender do contexto"* (fl. 14).

⁴Fernando Campos Scaff, *Direito à Saúde no Âmbito Privado*, 2010, pg. 15.



Ministério Público Federal

Procuradoria da República em São Paulo - SP

Desta forma, o Conselho pleiteou cobertura mínima de 48 sessões para psicoterapia anuais.

Em que pese o Conselho Federal de Psicologia defenda 48 sessões **anuais**, certo é que podem ter pacientes que necessitem de um número mais elevado de sessões e outros que não precisam de tantas. Então, seguindo a corrente majoritária da jurisprudência, assim como as diretrizes do serviço de saúde pública, o **Ministério Público Federal** pleiteia a supressão do limite previsto na resolução combatida, reconhecendo assim a individualidade de cada usuário do sistema de saúde.

Portanto, a sessão de psicoterapia deve ser fixada pelo médico **ou** psicólogo, conforme análise individualizada de cada paciente.

Cabe destacar, por fim, que não deve existir uma dissociação entre as diretrizes fixadas pelo serviço de saúde prestado pelo Poder Público e a iniciativa privada, uma vez que, conforme já mencionado, a Constituição Federal em seu artigo 199 estabelece:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Por conseguinte, a Resolução Normativa n.º 338/2013 mostra-se não apenas ilegal por exorbitar as limitações impostas na Lei n.º 9.656/1998, como também inconstitucional por fixar diretrizes diferentes às fixadas pelo sistema único de saúde.

Assim, não restam dúvidas que deve ser reconhecida a nulidade do item 95, 1 da Resolução Normativa n.º 338/2013 no tocante a limitação de cobertura de sessões de psicoterapia, devendo a ré ser condenada na obrigação de fazer consistente em alterar o mencionado item para que passe a constar que constitui cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos critérios previstos nos subitens "a", "b", "c", "d", "e", "f", "g" e outros eventualmente incluídos.

V – DOS PEDIDOS

V.1 – Tutela final



Ministério Público Federal

Procuradoria da República em São Paulo - SP

Requer o **Ministério Público Federal** seja a presente ação julgada totalmente procedente para condenar a Agência Nacional de Saúde Suplementar à obrigação de fazer consistente em alterar a Resolução Normativa n.º 338/2013 para que passe a constar cobertura obrigatória pelo tempo indicado pelo médico ou psicólogo quando preenchidos um dos critérios já elencados na resolução, quais sejam: a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com stress e transtornos somatoformes (CID F40 a F48); b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59); c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98); d) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89); e) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30 a F39); f) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19); g) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos específicos de personalidade (CID F60 a F69) e outros eventualmente incluídos.

IV. 2 – Tutela provisória

Nos termos do disposto no artigo 311, inciso IV do Código de Processo Civil, o **Ministério Público Federal** se resguarda no direito de pleitear eventual tutela de evidência após a apresentação da contestação pela autarquia ré.

O **Ministério Público Federal** requer, por fim, o recebimento da inicial, com a citação da autarquia ré no endereço mencionado no preâmbulo para, querendo, contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de revelia. Protesta-se provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

À míngua de parâmetros objetivos, atribui-se à causa o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Termos em que pede deferimento.

São Paulo, 26 de abril de 2016


Luiz Fernando Gaspar Costa
Procurador da República

