Decisão da 2ª Câmara Cível afirma que plano de saúde somente disponibilizou tratamento após ordem judicial, causando abalo psicológico, resultando em dano moral

A 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão condenou a Hapvida Assistência Médica a pagar indenização no valor de R$ 5 mil a uma criança com autismo, representada no processo por um adulto. O entendimento do órgão foi de que o plano de saúde somente disponibilizou o tratamento após a ordem judicial, causando transtorno e abalo psicológico, na medida em que o tratamento fora interrompido, fato suficiente a gerar o dano moral.

As duas partes apelaram ao TJMA, inconformadas com a sentença do Juízo da 6ª Vara da Infância e Juventude de São Luís. O representante da criança pediu o reconhecimento do dano moral e a majoração da verba honorária. Já a operadora de saúde sustentou que o rol da ANS é taxativo, inexistindo cobertura para o tratamento requerido, razão pela qual os planos de saúde não estão obrigados a fornecer o atendimento, agindo, portanto no exercício regular do direito.

O relator das apelações, desembargador Guerreiro Júnior, frisou que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado – e não ao plano de saúde – definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente. Citou vários precedentes.

Acrescentou que é abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.

O desembargador relatou que a criança autista necessita de tratamento especializado, com equipe multidisciplinar. Disse que não são tratamentos “alternativos” ou “experimentais”, mas métodos específicos, reconhecidos pela comunidade médica, para conferir melhor qualidade de vida e desenvolvimento à pessoa com autismo, o que não pode ser obtido pelo fornecimento de profissionais sem interação e experiência em relação à condição.

Guerreiro Júnior entendeu que a recusa da operadora de plano de saúde, sob o argumento de que o tratamento ou a limitação encontra obstáculo no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, ou ainda, de que tal não existe eficácia comprovada no tratamento, não perdura no caso, sobretudo porque foi o tratamento determinado pelo médico ao restabelecimento do paciente, incorrendo em abusividade a negativa de cobertura.

O relator considerou o valor de R$ 5 mil dentro dos parâmetros de julgamentos análogos e manteve os demais termos da sentença de primeira instância, atendendo em parte ao primeiro apelante. Em relação ao apelo da operadora, votou de forma desfavorável, voto este acompanhado pelos desembargadores Luiz Gonzaga Filho e Sebastião Bonfim, convocados para compor quórum.

Fonte: TJMA, em 25.05.2022