Uma Seguradora de serviços de saúde deverá ressarcir, a uma cliente, R$ 3.180,90, corrigidos monetariamente pelo índice contratual do IPCA, desde o registro da despesa financeira (em 1º de outubro de 2021), quando a empresa se recusou a custear terapias multidisciplinares, para um paciente, diagnosticado com o transtorno do espectro autista. A decisão é da 3ª Câmara Cível do TJRN, sob a relatoria do desembargador Amaury Moura, que não acatou o argumento principal da operadora. Esta alegou, em síntese, que o contrato não se trata de seguro saúde e que não houve negativa de cobertura, cujo tratamento solicitado não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

A empresa também argumentou que, ao considerar que agiu dentro dos parâmetros determinados pela lei 9.656/98 e pelas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, não existiria no caso ‘sub judice’ qualquer ato ilícito praticado, a motivar a condenação em favor da parte autora.

De acordo com o relator, por um lado, a modalidade de seguro diverge do plano de saúde apenas em relação ao fato de que o reembolso das despesas médico-hospitalares é considerado como regra, em virtude da possibilidade do segurado de escolher livremente os médicos e hospitais que pretende utilizar. “Por sua vez, o reembolso nos planos de saúde é tratado de forma excepcional”, explica, ao ressaltar, contudo, que, conforme o parágrafo 2º do artigo 1º da Lei Federal nº 12.764/2012, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

“Além disso, a Constituição Federal de 1988 elevou o direito à saúde à condição de direito fundamental do homem, reservando uma seção exclusiva para a matéria”, enfatiza Amaury Moura.

Método mais adequado

A decisão ainda ressaltou que o consumidor não pode ser impedido de receber tratamento com o método mais adequado à sua recuperação, definido por profissional médico, detentor de competência para tanto. “Ou seja, dentro das moléstias abrangidas pelo plano de saúde contratado, devem-se assegurar ao consumidor os tratamentos necessários à plena recuperação de sua saúde, sob pena de se ignorar a própria finalidade do contrato”, esclarece.

O relator ainda pontuou, no que se diz respeito à taxatividade do Rol da ANS, a recente conclusão do julgamento dos EREsp’s nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP pela 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, no qual se assentou a “taxatividade do Rol de Procedimentos da ANS”, com possibilidades de coberturas de procedimentos não previstos na lista.

Com tal entendimento, da tese vencedora, o STJ, ao julgar concretamente a demanda vertida no EREsp 1.889.704/SP, determinou que a operadora de plano de saúde recorrente deveria cobrir tratamento para a parte recorrida, pessoa com transtorno do espectro autista, porque a ANS já reconhecia a terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do rol de saúde suplementar.

Fonte: TJRN, em 01.02.2023