O juiz Michel Mascarenhas Silva, da comarca de Tangará, determinou que a Assistência Médica S/A. autorize, cubra e custeie, o tratamento contínuo de equoterapia em favor de uma paciente portadora de paralisia cerebral junto ao Centro de Equoterapia do RN (CERN). O magistrado também condenou o plano de saúde a arcar com todas as despesas médicas, de medicamentos, tratamentos, próteses, equipamentos e qualquer exigência necessária, que envolva a viabilização da equoterapia.

O juiz antecipou ainda os efeitos da tutela para ordenar que a empresa, imediatamente, no prazo de dez dias corridos, contado da ciência da Sentença, e independentemente do trânsito em julgado, cumpra com a obrigação imposta, às suas expensas, sob pena de multa e medidas coercitivas. A Amil deverá cumprir a decisão, ainda que seja apresentado Recurso, pois a antecipação da tutela na sentença retira a possibilidade de efeito suspensivo da Apelação, salvo se concedido pelo relator no Tribunal.

Por fim, Michel Mascarenhas condenou a Amil a pagar em favor da autora, o valor de R$ 6 mil, a título de danos morais, sobre a qual incidirão juros de mora e correção monetária.

O caso

Na ação judicial, a paciente foi representada pelos seus pais, que alegaram que a filha é portadora de paralisia cerebral (CID G-8) e é titular do plano de saúde junto a Amil.

Afirmaram que, por meio de determinação médica, houve encaminhamento para realização de fisioterapia na modalidade equoterapia, tendo solicitado junto ao plano de saúde o seu custeio, o que foi negado administrativamente. Por isso, buscaram a Justiça requerendo o custeio definitivo do tratamento por parte do plano de saúde, o ressarcimento dos pagamentos efetuados para a manutenção do tratamento desde a negativa administrativa até o ajuizamento da ação, o que alcança o montante de R$ 850, bem como danos morais no valor de R$ 6 mil.

A Amil alegou que o contrato não prevê a cobertura para o tratamento solicitado, posto que não possui previsão no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS). Salientou que a cláusula tem natureza limitativa, mas nem por isso deve ser considerada abusiva. Argumentou que o tratamento de fisioterapia por meio de equoterapia não possui eficácia científica comprovada. Por fim, defendeu que inexiste dano material ou moral a ser indenizado em razão da não ocorrência de qualquer tipo de constrangimento, vexame ou abalo psicológico que o justifique.

Decisão

Ao julgar o caso, o magistrado Michel Mascarenhas considerou a relação como de consumo e aplicou o Código de Defesa do Consumidor. Para ele, é certo que a opção pelo tratamento e medicação necessários deve ser analisada com base no quadro clínico da paciente, o que é determinado pelo médico que responsável pelo acompanhamento. Assim, para o julgador, somente o profissional especializado, no caso o médico-assistente, pode analisar e determinar qual o procedimento/tratamento indicado à situação particular.

Michel Mascarenhas destacou que a solicitação do tratamento foi realizada por profissional credenciado ao plano de saúde, que assim o fez considerando as peculiaridades da situação da paciente e o avanço do seu quadro clínico. “Se a alternativa escolhida pelo médico especializado culminou na necessidade do tratamento fisioterápico pela modalidade equoterapia, não cabe ao Auditor Médico da empresa ré negar o seu fornecimento com base em argumento de que tal tratamento não encontra previsão no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS)”, esclareceu.

Para o juiz, não merece prosperar o argumento da empresa de que o tratamento fisioterápico na modalidade equoterapia não possui comprovação científica para casos de pacientes com paralisia cerebral, pois além de indicado por profissional médico habilitado, a autora não desincumbiu-se de

comprovar a eficácia do tratamento anexando aos autos relatório técnico multidisciplinar emitido por psicóloga, pedagoga psicomotora, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e fisioterapeuta, em que todos esses profissionais atestam a necessidade e evolução da equoterapia em pacientes portadores de paralisia cerebral.

“Assim, faz-se imperioso o reconhecimento da ausência de fundamento para negativa do custeio do tratamento, dado que, além de ter restado incontroverso de que a patologia possui registro na ANS, tem-se que, ainda que o registro não existisse, tal justificativa não pode ser utilizada para escusar o plano/seguro de saúde de custear item necessário ao tratamento indicado para o restabelecimento da saúde do beneficiário/segurado”, concluiu.

(Processo nº 0100771-50.2017.8.20.0133)

Fonte: TJRN, em 02.05.2019.