Uma operadora de plano de saúde terá que custear nove tratamentos especializados a uma beneficiária, moradora na região Norte de Santa Catarina e diagnosticada com síndrome de Down. Em conformidade com laudo médico, os tratamentos incluem fisioterapia intensiva e manutenção pelo método Therasuit; fisioterapia pelo método Bobath; hidroterapia; equoterapia; psicomotricidade; fonoaudiologia especializada em linguagem pelo método Bobath; terapia ocupacional e com integração sensorial; musicoterapia; e oxigenioterapia hiperbárica. A decisão, da 3ª Câmara Civil do TJ, confirmou sentença da 7ª Vara Cível da comarca de Joinville.

A ação em 1º grau foi proposta pela mãe da jovem diagnosticada com a síndrome, e teve por base orientação jurisprudencial que entende aplicável ao caso normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS que obriga os planos de saúde a garantir atendimento integral aos segurados, ainda que não exista médico especialista e estabelecimento apto a realizar o procedimento necessário em sua rede de cobertura. Em sua defesa para justificar a negativa dos pedidos, a operadora sustentou que a terapia pleiteada é considerada experimental e não está prevista no rol de tratamentos obrigatórios da ANS, tampouco é realizada por profissionais cooperados/credenciados.

O desembargador Fernando Carioni, relator da apelação, entende que o plano de saúde tem a obrigação de custear os tratamentos pleiteados. "Se o exame requerido por profissional médico é abrangido por cláusula inserta na listagem de serviços oferecidos e não há previsão específica de exclusão, deve-se reconhecer o direito à cobertura. A recusa somente seria lícita se tal exclusão houvesse sido prévia e expressamente informada ao consumidor quando da adesão ao plano contratado", anotou. A garota, segundo laudo médico, foi diagnosticada como portadora da síndrome de Down desde a gestação e apresenta hoje transtorno global de desenvolvimento. A decisão da câmara foi unânime. O processo tramita em segredo de justiça.

Fonte: TJSC, em 28.11.2019