A Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso não acatou os argumentos contidos na Apelação Cível n. 1025814-95.2017.8.11.0041 e manteve decisão de Primeira Instância que negara o custeio do tratamento de fisioterapia pelo protocolo TheraSuit a uma menor com paralisia cerebral. A ação original foi impetrada pela mãe da criança em face de uma cooperativa de trabalho médico de Cuiabá.

Segundo o relator do recurso, desembargador Rubens de Oliveira Santos Filho, a orientação mais recente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é de que se trata de modalidade meramente experimental e que não há evidência científica de sua superioridade sobre a fisioterapia convencional.

Consta dos autos que o recurso foi interposto pela mãe da criança contra sentença que julgara improcedente a Ação de Obrigação de Fazer e Indenização por Danos Morais. Em Primeira Instância, a autoria foi condenada a arcar com as custas e os honorários advocatícios de 10% sobre o valor atualizado da causa, porém foi suspensa a exigibilidade em razão de ser beneficiária da justiça gratuita.

No recurso, ela arguiu que a negativa de cobertura seria ilícita, uma vez que o plano de saúde poderia estabelecer as doenças que serão abrangidas, mas não o tipo de tratamento, que no caso foi prescrito por especialista em neurologia infantil e seria o mais adequado ao restabelecimento da menor. Sustentou ser abusiva a cláusula contratual que veda procedimento essencial para a garantia da vida. Argumentou que o STJ já decidiu que também seria excessiva a cláusula que restringe o exame, diagnóstico ou internação solicitados por médico não conveniado, pois configura discriminação e tolhe o direito de usufruir do plano contratado com a liberdade de escolher o profissional que atenda às suas expectativas.

“Logo de início, vale lembrar que o equilíbrio econômico e atuarial da avença bem como sua sustentabilidade devem ser observados. Para tanto, a ANS elaborou um rol de procedimentos com cobertura mínima obrigatória com o intuito de preservar essa relação entre operadora e consumidor. Por esse fator, recentemente a Quarta Turma do STJ, em overruling, no recente julgamento do Recurso Especial 1.733.013/PR, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, decidiu que as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a custear tratamentos não incluídos na relação da ANS, em razão da necessidade de preservar esse equilíbrio”, destacou o desembargador Rubens de Oliveira.

O magistrado destacou ser evidente que deve haver a análise individualizada da situação e que, nesta demanda, foi prescrita à autora fisioterapia pelo método Therasuit e a orientação mais recente do STJ é de que se trata de modalidade meramente experimental e sem evidência científica de sua superioridade sobre a fisioterapia convencional.

“Desse modo, a apelante não está obrigada a custear o tratamento prescrito, e, amparada pela excludente de responsabilidade civil no exercício regular de um direito reconhecido (art. 188, I, do CC), é indevida a reparação por danos morais”, salientou.

A câmara julgadora, formada ainda pelos desembargadores Guiomar Teodoro Borges e Serly Marcondes Alves, majorou os honorários advocatícios de 10% para 15% sobre o valor atualizado da causa, com a ressalva de que a autora é beneficiária da justiça gratuita.

Confira **AQUI** o acórdão.

Fonte: TJMT, em 12.02.2021