A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) isentou uma operadora de plano de saúde da obrigação de fornecer aparelho de amplificação sonora externo prescrito por médico para paciente diagnosticado com deficiência auditiva. Para o colegiado, a exigência de cobertura não tem amparo legal, e o fornecimento de equipamento não previsto em contrato acarretaria desequilíbrio econômico-financeiro para a operadora, já que não houve o pagamento de contraprestação específica pelo beneficiário.

Com a tese, a turma reformou acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) que havia determinado ao plano o custeio do aparelho, sob o fundamento de que, havendo prescrição médica, é abusiva a recusa da cobertura pela operadora, ainda que não se trate de equipamento relacionado a procedimento cirúrgico e não haja disposição contratual expressa contemplando o seu fornecimento.

O ministro Luis Felipe Salomão, relator do recurso especial da operadora, apontou inicialmente que, segundo jurisprudência da Segunda Seção, as normas do Código de Defesa do Consumidor se aplicam de forma subsidiária aos planos de saúde, como previsto no artigo 35-G da Lei 9.656/1998.

Apesar da possibilidade de incidência do CDC, o magistrado destacou que isso não significa que a cobertura deva extrapolar os limites do contrato, cabendo ao Judiciário evitar abalo indevido na sustentação econômica das operadoras – o que poderia resultar em prejuízo para os próprios consumidores que custeiam os planos.

Órteses e próteses só são cobertas quando ligadas a cirurgia

No caso dos autos, o relator explicou que o artigo 10, inciso VII, da Lei 9.656/1998 estabelece que as operadoras de planos e seguradoras não têm obrigação de arcar com próteses e órteses – bem como seus acessórios – que não estejam ligados a ato cirúrgico.

"A disposição legal é mesmo salutar, pois, a toda evidência, ao se contratar um plano de saúde ou seguro de saúde, o consumidor presume e, legitimamente, espera que materiais básicos aos procedimentos médicos, como material de sutura, marcapasso, próteses para cirurgia reparadora de mama, pinos para cirurgias ortopédicas e stents, estejam cobertos", afirmou.

Salomão ressaltou que o processo em discussão não trata de implante coclear – dispositivo eletrônico que substitui parcialmente as funções da audição e é implantado cirurgicamente para proporcionar ao usuário uma sensação auditiva próxima à percepção fisiológica.

"No caso em julgamento, é vindicada a órtese Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), que, assim como óculos para pacientes portadores de deficiência visual, não tem correlação com procedimento cirúrgico", salientou o ministro.

Risco de desequilíbrio contratual

Em seu voto, Salomão reforçou que cabe ao Judiciário, em razão do fenômeno da judicialização da saúde, ter atenção ao perigo de múltiplas decisões que, somadas, podem interferir nas políticas públicas sem que haja qualquer planejamento e sem que sejam observados os impactos orçamentários e financeiros decorrentes dessa atuação judicial.

Além disso, conforme posição do Supremo Tribunal Federal, o ministro destacou que a mensalidade paga pelo segurado é atrelada aos riscos assumidos pela prestadora de serviços de saúde, de forma que, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevado será o valor pago pelo beneficiário.

"Nesse contexto, eventual modificação, a posteriori, das obrigações contratuais implica inegável

desequilíbrio contratual e enriquecimento sem causa para os segurados", concluiu o relator ao reformar o acórdão do TJSP e eximir o plano de responsabilidade pela cobertura do aparelho.

REsp 1915528

Fonte: STJ, em 08.10.2021