Por Jomar Martins (*)

As operadoras de plano de saúde não podem negar cobertura com base em cláusula contratual que limita o período de internação psiquiátrica, o que é expressamente vedado pelo artigo 12, inciso II, alíneas “a” e “b” da Lei 9.656/98, que regula a matéria. Com esse entendimento, a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul manteve decisão que garantiu a internação de paciente psiquiátrico num hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre. Ele é beneficiário de um contrato coletivo de seguro.

O relator da apelação, desembargador Jorge Luiz Lopes do Canto, observou que a Súmula 302, do Superior Tribunal de Justiça, classifica como abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o tempo de internação hospitalar do segurado. Logo, segundo a jurisprudência, é nula a cláusula que contenha tal regra.

Canto disse que, no caso concreto, também não se poderia aplicar a Resolução 11 do Conselho de Saúde Suplementar (Consu), que estabelece a obrigatoriedade de cobertura de, pelo menos, 30 dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico. Isso porque não é permitido à agência fiscalizadora impor restrições não previstas em lei em detrimento do consumidor.

Por outro lado, frisou o relator, o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) não proíbe a possibilidade de exigir do usuário participação nas despesas médico-hospitalares, como, aliás, prevê o artigo 16, inciso VIII, da Lei 9.656/98. Contudo, diferentemente do que consta no dispositivo citado, advertiu, tal participação não pode ser estabelecida em percentual sobre o valor das despesas com o tratamento. A exigência acabaria por impedir o beneficiário de utilizar o contrato ou mesmo onerá-lo em demasia com despesa que, por meio do ajuste, pretendia se resguardar. Logo, essa coparticipação deverá ser definida em valor fixo, não podendo vincular-se ao valor do tratamento ou dos atendimentos realizados.

"Considerando as peculiaridades deste contrato, a coparticipação deve ser entendida como forma de moderar a utilização do plano; ou seja, de inibir uso excessivo e sem critério das coberturas garantidas no pacto. No entanto, conforme ressaltado anteriormente, não pode impedir a concretização da finalidade precípua daquele, qual seja, a de precaver-se de evento futuro e incerto", concluiu no voto que negou apelação ao plano de saúde.

Clique aqui para ler o acórdão modificado.

(*) **Jomar Martins** é correspondente da revista Consultor Jurídico no Rio Grande do Sul.

Fonte: Consultor Jurídico, 27.09.2015.