

Por Luciano Correia Bueno Brandão (*)

A negativa de cobertura de órteses e próteses pelos planos de saúde é uma das questões que mais gera discussão nos tribunais. Entre os materiais objeto de embates entre consumidores e planos de saúde, mencionam-se os *stents* cardíacos, marca-passos e cateteres. Também é comum a negativa de cobertura de próteses ortopédicas utilizadas em artroplastias, sendo as mais comuns as de joelho e quadril, em que se procede, por meio de procedimento cirúrgico, a troca ou substituição, total ou parcial, de articulações.

Via de regra, as empresas de planos e de seguro saúde sustentam que não tem o dever de cobrir tais materiais. Basicamente, justificam suas negativas alegando que os materiais seriam de uso meramente estético ou que a exclusão no fornecimento de órteses e próteses estaria prevista em contrato.

Quanto aos procedimentos clínicos e cirúrgicos de natureza eminentemente estética, de fato não há previsão legal que imponha o dever de cobertura pelos planos de saúde. Ao contrário, a Lei 9.656/98 (que regula os planos de saúde), dispensa expressamente em seu artigo 10, inciso II, a cobertura de *“procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim”*. Dessa forma, cirurgias plásticas de natureza exclusivamente estética, implantes de silicone, lipoaspirações etc, estão excluídas de cobertura.

Diz-se via de regra pois a noção de *“finalidade meramente estética”* obviamente não se aplica, por exemplo, à prótese mamária destinada à reconstrução do órgão afetado pelo câncer, caso em que a cobertura certamente será justificável, de modo que este conceito pode tornar-se evidentemente subjetivo de acordo com o caso concreto.

Quanto ao argumento de expressa exclusão contratual de cobertura de órteses e próteses, o posicionamento mais recente dos tribunais tem priorizado a noção da boa fé objetiva e da função social do contrato em detrimento do positivismo contratual. Ou seja, o Judiciário tem entendido que, mesmo nos casos em que o contrato prevê expressamente a exclusão de cobertura destes materiais, tal exclusão é abusiva.

Além do mais, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), editou a Resolução Normativa 167 de 9 de janeiro de 2008, cujo artigo 13, inciso VII, deixou expresso que o fornecimento de prótese é obrigatório sempre que sua implantação se faça através de cirurgia, qualquer que seja a natureza desta. Diante disso, seja em observância aos princípios da boa fé objetiva ou da função social do contrato, seja diante da expressa orientação ditada pela Resolução 167 da ANS, verifica-se que não tem prevalecido as teses que buscam justificar a exclusão de cobertura de órteses e próteses diretamente relacionadas a procedimentos cirúrgicos e que integrem e/ou viabilizem o tratamento a que se submetem os pacientes, sendo o posicionamento atual dos tribunais reiterado nesse sentido.

Portanto, havendo indicação médica da necessidade de uso de órteses e próteses no tratamento de doenças cobertas contratualmente, a negativa dos convênios não se justifica e o paciente pode recorrer à Justiça para garantir a cobertura.

(*) **Luciano Correia Bueno Brandão** é advogado titular do [Bueno Brandão Advocacia](#), especializado em Direito à Saúde.

Fonte: [Consultor Jurídico](#), em 12.10.2016.