É abusiva cláusula contratual ou ato de operadora de plano de saúde que interrompa tratamento psicoterápico por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para o ministro Villas Bôas Cueva, a interrupção do tratamento, nesses casos, "se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada".

Esse foi o entendimento unânime da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que considerou que o número de consultas ou sessões anuais fixado pela ANS deve ser visto apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada plenamente pelo plano de saúde.

Entretanto, "para não haver o esvaziamento do tratamento da enfermidade mental, a quantidade que ultrapassar tais balizas deverá ser suportada tanto pela operadora quanto pelo usuário, em regime de coparticipação", afirmou Villas Bôas Cueva, relator do recurso julgado.

O caso teve origem quando uma mulher ajuizou ação contra a Unimed de Araras Cooperativa de Trabalho Médico, pois sofria distúrbios depressivos e seu médico solicitou 40 sessões de psicoterapia. A Unimed alegou que estavam cobertas apenas 12 sessões de psicoterapia para esse tipo de desordem mental.

O juízo de primeiro grau entendeu que tal limitação era abusiva e, com base no Código de Defesa do Consumidor (CDC), declarou nula a cláusula contratual. O tribunal estadual confirmou que a restrição contratual fere a razoabilidade e desrespeita as peculiaridades de cada paciente. Reconheceu ainda a obrigação da Unimed em fornecer o tratamento.

Tratamentos longos

No STJ, o ministro relator explicou que o CDC incide subsidiariamente nos planos de saúde, devendo a Lei 9.656/98 e o CDC conviver de forma harmônica em relação a esses contratos, pois lidam com bens sensíveis como a manutenção da vida.

Villas Bôas Cueva afirmou que, para os distúrbios depressivos, a Resolução Normativa da ANS 338/2013 estabeleceu a cobertura mínima obrigatória de 12 sessões de psicoterapia por ano de contrato, posteriormente majoradas para 18 sessões após a Resolução Normativa 387/2015.

Segundo o relator, os tratamentos psicoterápicos são contínuos e de longa duração. Dessa forma, a restrição da cobertura provocaria a interrupção da terapia, comprometendo o restabelecimento da saúde mental da paciente.

De acordo com o ministro, a jurisprudência do STJ é firme no sentido de que é o médico ou o profissional habilitado, "e não o plano de saúde, quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta".

Acrescentou que o profissional precisa ter autonomia para estabelecer o período de atendimento adequado segundo as necessidades de cada paciente, "de forma que a operadora não pode limitar o número de sessões recomendadas para o tratamento integral de determinado transtorno mental, sob pena de esvaziar e prejudicar sua eficácia".

Equilíbrio

Nesse sentido, o colegiado definiu que o número de sessões que ultrapassar o mínimo coberto de 18 consultas deverá ser custeado em regime de coparticipação, similar ao existente na internação psiquiátrica, a ser suportado tanto pela operadora quanto pelo usuário.

Para Villas Bôas Cueva, a coparticipação é necessária porque, "por um lado, impede a concessão de consultas indiscriminadas ou o prolongamento em demasia de tratamentos e, por outro,

restabelece o equilíbrio contratual, já que as sessões de psicoterapia acima do limite mínimo estipulado pela ANS não foram consideradas no cálculo atuarial do fundo mútuo do plano, o que evita a onerosidade excessiva para ambas as partes".

(REsp 1.679.190)

Fonte: STJ, em 10.10.2017.