A cláusula contratual de plano de saúde que permite a interrupção do tratamento após o esgotamento do número de sessões asseguradas no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é considerada nula também no caso de sessões de terapia ocupacional.

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) deu parcial provimento ao recurso de um segurado para estabelecer a coparticipação como forma de custear as sessões de terapia ocupacional excedentes ao número estipulado por resolução da ANS.

Em outubro de 2017, a turma decidiu que as sessões de psicoterapia que ultrapassam a cobertura do plano de saúde devem ser custeadas por coparticipação. Agora, o colegiado aplicou a mesma razão de decidir para os casos que envolvem sessões de terapia ocupacional.

Segundo a ministra Nancy Andrighi, relatora do recurso, “as razões fático-normativas em que se funda este precedente revelam que a prévia limitação de quantidade de sessões de psicoterapia implica significativa restrição ao restabelecimento da saúde do usuário, capaz de comprometer não só princípios consumeristas, mas também os de atenção integral à saúde na saúde suplementar”.

Limite insuficiente

De acordo com o processo, o paciente apresentou crises convulsivas logo após o parto, as quais culminaram em acidente vascular cerebral isquêmico com paralisia cerebral hemiplégica. O tratamento prescrito incluiu sessões de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional. A operadora do plano de saúde informou à família que não custearia mais o tratamento após o esgotamento do número de sessões autorizadas pela ANS – no caso, 12 por ano.

Nancy Andrighi destacou que não é vedado à ANS impor limites aos tratamentos custeados. Entretanto, segundo ela, o caso analisado representa “um problema concreto”, em que o limite de cobertura do contrato, de 12 sessões por ano, “é insuficiente, conforme prescrição médica, ao tratamento da doença do beneficiário”.

Para a relatora, é inconteste o fato de que a interrupção dos tratamentos dispensados ao menor representa grave dano ao seu restabelecimento saudável, “em linha contrária à formal e expressa recomendação médica em busca da cura da doença”.

Ponto de equilíbrio

A ministra afirmou que enquanto a sentença impôs o ônus do pagamento integralmente à operadora do plano, o acórdão de segundo grau modificou o entendimento para obrigar a família a custear o tratamento. Cabe ao STJ, segundo Nancy Andrighi, encontrar o ponto de equilíbrio na relação contratual. Ao defender a coparticipação, a relatora justificou que tal medida atende ambos os interessados.

“Valoriza-se, a um só tempo, a continuidade do saudável e consciente tratamento do paciente enfermo sem impor à operadora o ônus irrestrito de seu financiamento, utilizando-se a prudência como fator moderador de utilização dos serviços privados de atenção à saúde”, disse ela.

O percentual de coparticipação não poderá exceder a 50% do valor contratado com o prestador de serviços.

(**REsp 1.642.255**)

Fonte: STJ, em 10.05.2018.