

Sessão extra de psicoterapia deve ser custeada por coparticipação

As sessões de psicoterapia acima do limite imposto pelo plano de saúde devem ser custeadas por coparticipação. O entendimento é da 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, que considerou abusiva a cláusula que interrompe o 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).

123RF



Para 3ª Turma do STJ, número de consultas ou sessões anuais fixado pela ANS deve ser visto apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada pelo plano de saúde.

123RF

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”.

Para a 3ª Turma, 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 o plano de saúde, pois sofria distúrbios depressivos e seu médico solicitou 40 sessões de psicoterapia. O plano, no entanto, alegou que estavam cobertas apenas 12 sessões 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, declarou nula a cláusula contratual. O tribunal estadual confirmou que a restrição fere a razoabilidade e desrespeita as peculiaridades de cada paciente. Reconheceu ainda a obrigação do plano em fornecer o tratamento.



No STJ, o ministro relator explicou que o CDC incide subsidiariamente nos planos de saúde, devendo a Lei 9.656/98 e o código 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”.

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”. *Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.*

REsp 1.679.190

Date Created

24/10/2017