O juiz da 22ª Vara Cível de Brasília manteve decisão liminar (urgente) que determinou que a Amil Assistência Médica Internacional forneça e custeie o tratamento de imunoterapia a paciente diagnosticada com recidiva de câncer metastático no pulmão. O convênio terá ainda que indenizar a paciente em R$ 10 mil, a título de danos morais.

A autora é segurada da ré e, a princípio, foi acometida por câncer do colo do útero em estágio avançado, tratado com quimioterapia, radioterapia e braquiterapia. Com o diagnóstico posterior do tumor no pulmão e lesão metastática, foi-lhe indicado, em caráter de urgência, a realização de imunoterapia com pembrolimuzabe – Keytruda 200 mg, procedimento que foi negado pelo plano de saúde.

A ré justificou a negativa sob o argumento de que o medicamento prescrito não é indicado formalmente, vide bula, para o tratamento da patologia que acomete a autora (off label) . Além disso, o remédio não estaria incluído no rol de cobertura mínima da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Dessa forma, não haveria ato ilícito capaz de justificar a procedência dos pedidos da segurada.

Da análise dos fatos, o magistrado concluiu que inexiste qualquer razoabilidade em se negar o custeio de uma medicação, prescrita pelo profissional que acompanha a paciente, sob o mero argumento de ausência de indicação formal da enfermidade na bula do fármaco.“Cabe ao especialista – e não à operadora de plano de saúde – definir o tratamento mais adequado, notadamente diante da constatação de que a doença teria cobertura e o medicamento prescrito estaria formalmente registrado na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA”, ressaltou o julgador. Além disso, de acordo com o juiz, o rol de procedimentos de saúde da ANS não é exaustivo, não sendo, portanto, causa bastante para amparar a negativa da ré.

A decisão destaca, ainda, que a Lei 9.656/98, em seu artigo 35-C, estatuiu a obrigatoriedade da cobertura de atendimento nos casos urgentes, a exemplo daqueles que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis, desde caracterizados em declaração do médico responsável. É o caso dos autos, uma vez que especialista teria prescrito a medicação (antineoplásica) com extrema urgência, uma vez que o atraso poderia ocasionar consequências irreversíveis para o quadro clínico da paciente.

Por fim, o julgador reforçou que é sedimentado no STJ o entendimento de que as operadoras não podem impor limitações que descaracterizem a finalidade do contrato de plano de saúde. Dessa forma, a negativa de cobertura configura ato ilícito (de fundo contratual) por parte da operadora do plano de saúde, razão pela qual a tutela concedida foi confirmada pelo magistrado.

A liminar e a decisão de mérito foram prolatadas em menos de 30 dias, observando-se todos os procedimentos judiciais e o direito à ampla defesa, e considerando ainda tratar-se de caso grave, que expunha a risco a vida da parte autora.

Cabe recurso da decisão.

Acesse o PJe e confira o processo: 0726661-68.2021.8.07.0001

Fonte: TJDFT, em 27.08.2021