A 2ª Câmara Cível do TJ potiguar, por unanimidade, negou apelação movida por um plano de saúde de Natal contra sentença da 13ª Vara Cível da capital, que determinou que a operadora forneça a medicação Rituximab – MABTHERA, nos moldes prescritos pelo médico que acompanha uma paciente, cliente da empresa, portadora de uma doença autoimune, rara e grave, conforme laudos médicos e exames anexados aos autos do processo.

Na ação, a autora disse que é beneficiária do plano de saúde réu e tem diagnóstico fechado de Neurolielite Óptica recorrente inflamatória (NMO), também conhecida como Doença de Devic, uma variante clínica da doença desmielinizante, no caso, a esclerose múltipla, com vários surtos de neurite óptica (perda de visão), sendo o último surto de mielite (inflamação na medula).

Contou que ao fechar o diagnóstico, fez tratamentos com vários tipos de medicações (azatioprina, imuram, prednisona, prednisolona, ciclofosfamide) e não obteve êxito no seu tratamento. Disse ainda que vem sofrendo de vários episódios de manifestação da doença. Narrou situações gravíssimas de debilidade física causada pela fadiga, perda de visão, que é conhecida por neurite óptica, bem como, podendo culminar com irreparáveis problemas à sua saúde e a sua vida, como cegueira, ficar paraplégica ou tetraplégica.

No recurso, o plano de saúde alegou que o fornecimento do medicamento solicitado não está presente no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS) nem no contrato, e por isso, que a negativa de autorização representa o exercício regular do direito.

Ao negar o recurso, a relatora, desembargadora Zeneide Bezerra, explicou que os serviços médicos prestados pela iniciativa privada devem ser executados com ampla cobertura, salvaguardando a vida do usuário, a fim de garantir-lhe o pronto restabelecimento de sua saúde.

Frustração da prestação de serviço

Segundo ela, ao negar o tratamento necessário para o tratamento da enfermidade, a operadora frustra a expectativa legítima da prestação dos serviços almejados, em desobediência à prescrição médica, ameaçando, inclusive, o próprio objeto contratual, que é o fornecimento do serviço de saúde.

A relatora ressaltou em seu voto que já foram tentadas outras formas de tratamento mal sucedidas, e que, conforme a ANVISA, o medicamento prescrito encontra-se em situação regular e válida, bem como possuindo sustentação científica da sua eficácia para pacientes portadores de doenças relacionadas à esclerose múltipla, conforme ressalta a Revista Brasileira de Reumatologia.

Desta forma, destacou que o medicamento está em conformidade com as hipóteses de taxatividade mitigada definida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), não cabendo, assim, sua negativa por parte do plano. “Portanto, não pode a empresa se negar a custear o tratamento indicado, sob a justificativa de não inclusão no rol da ANS”, decidiu.

Fonte: TJRN, em 27.03.2023