A 1ª Vara Cível da Comarca de Natal determinou, liminarmente, que um plano de saúde autorize um tratamento a ser dispensado a idosa portadora de doença cardíaca, consubstanciado na técnica de reparo por meio do dispositivo MitraClip, sob pena de bloqueio via Sisbajud do montante necessário à realização do procedimento.

A autora disse na ação ser usuária do Plano Assistencial à Saúde Ambulatorial, Obstetrícia e Hospitalar, na modalidade individual, mantido com a empresa ré, o qual é vigente desde 8 de setembro de 2013, e observa rigorosamente às obrigações contratuais perante a operadora.

Narrou ter 85 anos de idade e portar insuficiência cardíaca de etiologia valvar: insuficiência mitral (CID I.50/I.34), e que, diante do quadro clínico, a equipe cardiológica de um hospital particular de Natal indicou o procedimento intervencionista através do sistema MitraClip, com abordagem percutânea mitral, para o reparo do transcateter mitral.

Todavia, contou nos autos que, ao solicitar o procedimento, a operadora de saúde que lhe atende apresentou negativa sob o argumento de que o material sistema MitraClip necessário para o procedimento indicado está expressamente excluído do rol. Diante disso, requer a concessão de liminar para determinar à empresa que autorize/custeie os materiais necessários a realização técnica de reparo através do dispositivo MitraClip, de acordo com a orientação médico-hospitalar.

Ao analisar os autos, o juiz Paulo Sérgio Lima verificou que entre as partes foi firmado contrato de plano de saúde com cobertura hospitalar, como demonstra a carteira de usuário de idosa. Explicou que a legislação federal que trata dos planos de saúde – Lei nº 9.656/98, alterada pela MP nº 2.177-44/01 – é clara ao dispor sobre as exigências mínimas que devem compor o plano-referência.

Dentre essas exigências está a cobertura de tratamentos solicitados pelo médico assistente, inclusive tratamentos antineoplásicos de uso oral, nos termos do inciso I, “b” e “c” do art. 12 da referida lei. A mesma norma estabelece que os procedimentos não previstos no rol da ANS deverão ser cobertos pelos planos de saúde, desde que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde.

A eficácia deve ser baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

No caso analisado, entendeu que embora o procedimento cirúrgico não esteja previsto no referido rol, o laudo médico anexado ao processo é conclusivo no sentido da opção pelo procedimento requerido em face do quadro clínico autoral. Quanto ao receio de ineficácia do provimento final, entendeu que também se faz presente na situação analisada, pois o laudo médico anexado aos autos atesta a gravidade do quadro clínico da idosa.

Fonte: TJRN, em 06.03.2024