Um plano de saúde foi condenado após negar uma cobertura assistencial solicitada por um paciente que foi diagnosticado com esclerose múltipla remitente, enfermidade crônica e autoimune que atinge o sistema nervoso central. Nos autos é narrado que uma médica prescreveu, em caráter de urgência, uma terapia com o uso do remédio KESIMPTA de 20 mg, no entanto, o plano de saúde negou a cobertura, argumentando o não preenchimento de critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com o medicamento não estando listado em seu rol.

De acordo com os autos, em agosto do ano passado, o autor da ação foi diagnosticado com a doença já citada. Foi destacado no laudo médico que o paciente apresentou surto medular grave com lesão extensa. O plano de saúde, por sua vez, pontuou que a solicitação não cumpria requisitos padrões e que a sua recusa era legítima devido à existência de terapias de primeira linha. Além disso, também esclareceu que era necessário preservar o equilíbrio econômico-financeiro e atuarial do contrato.

Porém, a juíza Valéria Maria Lacerda pontuou que a relação entre as partes é de consumo, levando em consideração o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Considerou que a alegação do plano de saúde, de que a solicitação do paciente não preenchia critérios estabelecidos pela ANS, não merece respaldo. Foi destacado na sentença que a Lei nº 14.154/2022 estabeleceu que a cobertura de tratamentos que não estão expressivamente previstos no rol da ANS deve ser autorizada, desde que haja a comprovação da eficácia baseada em evidência científica e plano terapêutico.

Foi pontuado que, no caso em questão, foi demonstrado por meio de relatório médico que o paciente é portador de esclerose múltipla remitente, com múltiplos fatores de mau prognóstico. “O laudo médico justificou tecnicamente a urgência e a necessidade do fármaco KESIMPTA 20 mg, esclarecendo que a alternativa constante no rol (Natalizumabe) atua em barreiras de células T e se mostrava inadequada ao caso”, escreveu a magistrada na sentença, que foi proferida pela 1ª Vara Cível da Comarca de Natal.

O medicamento prescrito, segundo a sentença, possui registro sanitário perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e indicação terapêutica respaldada cientificamente. “Não cabe à operadora de plano de saúde escolher a conduta terapêutica ou substituir a avaliação do médico assistente habilitado, que detém o contato direto com o paciente e a responsabilidade pelo seu prognóstico clínico”, esclareceu a juíza.

O plano de saúde foi condenado a obrigação de fazer e terá que autorizar e fornecer, de maneira integral e ininterrupta, o medicamento Kesimpta de 20 mg, na forma prescrita pela médica. O réu também terá que pagar indenização por danos morais ao paciente no valor de R$ 6 mil.

Fonte: TJRN, em 16.11.2026