A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) julgou improcedente o pedido de indenização em favor do espólio de uma beneficiária do plano de saúde da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi) que faleceu enquanto tentava obter medicamento para tratamento de câncer.

Narram os autos que a beneficiária lutava contra um tipo grave da doença em estágio avançado. Seu médico indicou o medicamento regorafenibe, porém a Cassi negou-se a fornecê-lo sob a alegação de que não tinha cobertura contratual, além de não possuir o registro na Anvisa.

Óbito e registro

A beneficiária ajuizou ação de obrigação de fazer com antecipação de tutela, cumulada com indenização por danos morais, pedindo que fosse determinado ao plano de saúde o fornecimento imediato do produto quimioterápico. No decorrer da ação, ela morreu, e só depois disso o medicamento foi registrado pela Anvisa.

Ainda antes do óbito, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro decidiu que a Cassi deveria custear o tratamento indicado pelo médico, em respeito à vida e à dignidade da pessoa humana. Por isso, manteve a sentença que havia julgado procedente o pedido da beneficiária e fixado em R$ 10 mil o valor da indenização por danos morais. Para o tribunal fluminense, o fato de o medicamento não ter registro na Anvisa não poderia, em casos específicos como o dos autos, servir de desculpa para o descumprimento da obrigação.

Tratamento experimental

No STJ, a maioria da Quarta Turma acompanhou o voto da ministra Isabel Gallotti, que seguiu entendimento jurisprudencial pacífico da Segunda Seção, segundo o qual “não há ilegalidade na exclusão de cobertura de medicamentos não registrados no órgão governamental brasileiro competente, o que, além de implicar risco à saúde, comprometeria o equilíbrio econômico do plano de saúde”.

Para a ministra, “é incontroverso, reconhecido na própria inicial, que o medicamento não possuía registro na Anvisa na época em que prescrito pelo médico e ajuizada a ação. Tratava-se, pois, de tratamento experimental, nos termos definidos no artigo 16, parágrafo 1º, inciso I, da Resolução 211, alternada pela RN 262 da Agência Nacional de Saúde”.

“Se o plano de saúde tem que oferecer não apenas os tratamentos cientificamente testados e aprovados para aquela finalidade específica, mas qualquer tipo de tratamento, mesmo que não tenha sido aprovado no Brasil para finalidade alguma ou para a finalidade específica, naturalmente isso incrementa os custos do plano de saúde, considerada a massa de segurados”, afirmou Gallotti.

“A circunstância de ter sido feito o registro posteriormente não torna ilegal a negativa de cobertura questionada nos autos, que foi praticada quando ainda não era permitida sequer a venda desse remédio no país”, concluiu.

(REsp 1628854)

Fonte: STJ, em 14.03.2018.