A empresa Sul América Serviços de Saúde S/A deverá arcar com o medicamento Rituximabe (Mabthera) a uma beneficiária de cinco anos, que sofre de púrpura trombocitopênica idiopática, uma doença grave e autoimune, que provoca sangramentos. A empresa negou, inicialmente, a cobertura do tratamento e a mãe da criança precisou ajuizar ação judicial a fim de conseguir a cobertura. Por causa disso, a ré deverá pagar danos morais, arbitrados em R$ 3 mil, conforme decisão da juíza da comarca de Paranaiguara, Maria Clara Merheb Gonçalves Andrade.

“O Superior Tribunal de Justiça (STJ) entende que as operadoras de plano de saúde podem estabelecer contratualmente as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento a ser realizado, assim como entende por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento essencial para assegurar a vida e a saúde do paciente, ainda que domiciliar”, frisou a magistrada na decisão.

Conforme pesquisa em sites que comercializam o remédio, a caixa de Rituximabe (Mabthera), com duas injeções, pode custar até R$ 3 mil. Segundo o médico especialista que acompanha a paciente, ela precisa de uma dose por semana, por quatro semanas. O tratamento foi indicado após todas as terapias mais usuais – como corticoides de uso venoso e oral – não surtirem efeito. Segundo laudo clínico, a menina mantém contagem de plaquetas abaixo de 30 mil/mm³ de sangue, enquanto uma pessoa saudável tem 150 mil/mm³. Esse índice inferior pode causar sangramentos intensos e levar o enfermo a óbito.

Em defesa, o plano Sul América alegou que o medicamento requerido não atende a Diretriz de Utilização (DUT) do rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Contudo, ao analisar o caso, a magistrada ponderou que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) e o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em julgados similares, entenderam ser abusiva a recusa da seguradora em autorizar tratamento prescrito por médico especialista, sob a alegação de que não consta no rol dos procedimentos obrigatórios do órgão nacional regulador.

“O rol de procedimentos indicado pela ANS tem natureza meramente exemplificativa, ou seja, o fato de o procedimento médico indicado não constar na lista não significa que a administradora do plano não tenha obrigação de custeá-lo, devendo observar a indicação médica, com a finalidade de preservar a vida do paciente”, destacou na decisão. A juíza ainda consultou o banco de dados do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (Natjus), no qual pode verificar que o remédio pleiteado tem parecer favorável quanto ao uso em relação à referida doença. **Veja decisão**.

Fonte: TJGO, em 24.06.2020