O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor

O Juízo da 3ª Vara Cível de Rio Branco deferiu a tutela de urgência pedida por uma paciente, a fim de que seu plano de saúde forneça o medicamento prescrito para o seu tratamento oncológico. A decisão foi publicada na edição n° 6.778 do Diário da Justiça Eletrônico (pág. 33-35), de quarta-feira, dia 24.

De acordo com os autos, a parte autora foi diagnosticada em 2010 com Mieloma Múltiplo III, um câncer em um tipo de células da medula óssea, chamadas de plasmócitos. Então, ela se submeteu ao tratamento e atingiu o nível de remissão da doença em 2018. Contudo, em outubro de 2020, foi necessário retomar o tratamento quimioterápico.

Os exames atestaram a progressão da doença, com sintomas sistêmicos, o que gerou a necessidade de alteração no protocolo, em caráter de urgência. No entanto, o pedido foi recusado pelo plano de saúde, sob a alegação de que não há cobertura para o fornecimento de um dos medicamentos quimioterápicos, que deve ser tomado via oral.

A negativa foi confirmada pelo demandado, o qual enfatizou não possuir a obrigação de fornecer medicamento que não seja registrado na Anvisa, ainda mais quando for destinado ao uso domiciliar.

A juíza de Direito Zenice Cardozo consultou a Nota Técnica n° 26977 sobre esse medicamento com outras associações e destacou: “considerando o teor da nota técnica 25749 emitida por este NatJus; Considerando o diagnóstico de Mieloma Múltiplo recidivado e refratário a várias linhas de tratamento; Considerando a solicitação das seguintes medicações: Daratumumabe, Dexametasona e Lenalidomida; Mantemos a conclusão de que há elementos técnicos suficientes para sustentar a indicação e liberação das medicações em carater de urgência”.

Deste modo, verifica-se que houve o registro do fármaco na Anvisa, bem como sua autorização. Assim, a operadora de saúde não pode recusar o custeio do tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo beneficiário, pois se trata de obrigação contratual.

A magistrada esclareceu sobre a competência do plano de saúde, pois cabe a esse estabelecer para quais doenças ofertará cobertura, mas não lhe cabe limitar o tipo de tratamento que será prescrito, visto que essa incumbência pertence ao médico que assiste o paciente, ressalvado tratamento de menor custo ou experimental.

Portanto, o fornecimento suplicado deve ocorrer no prazo de cinco dias e o descumprimento teve multa diária arbitrada em R$ 1 mil, limitada à 20 dias.

Fonte: TJAC, em 01.03.2021