Opiniões sobre choque anafilático divergem

Estabelecer polêmica em matéria securitária, num país onde há pouca reflexão sobre o assunto, pode ser considerado um importante objetivo de todos aqueles que, de algum modo, intervém no mercado de seguros.

Esta revista, em seu nº 8, de março do ano passado, publicou parecer do dr. Ernesto Tzirulnik concluindo positivamente sobre a cobertura de choque anafilático no seguro de Acidentes Pessoais.

A conclusão do parecer do ilustre advogado provocou a reação da FENASEG que obteve parecer contrário sobre o assunto formulado pelos doutos membros da Consultoria Médica do IRB, drs. Iranir Marsicano Peixoto e Sérgio Rodrigues de Oliveira.

Assim, cumprindo sua função, SEGUROS & RISCOS vem publicar, na íntegra, o parecer dos consultores médicos do Instituto de Resseguros do Brasil, bem como as reflexões do dr. Ernesto Tzirulnik sobre a polêmica que, repetimos, se instaurou em benefício do pensamento securitário.

Parecer contrário à cobertura

"Tendo em vista a nossa designação para responder à consulta sobre a cobertura ou não de 'choque anafilático' no âmbito do seguro de Acidentes Pessoais, formulada pela FENASEG, apresentamos o nosso parecer a respeito.

O choque anafilático é um quadro de reação alérgica bem conhecido que se constitui na mais intensa das reações anafiláticas caracterizado principalmente por broncoespasmo, queda abrupta da tensão arterial com taquicardia, com conseqüente insuficiência respiratória e hipoxemia arterial, podendo evoluir para o óbito.

Entende-se por anafilaxia o aumento da sensibilidade (hipersensibilidade imunomediada) do organismo animal a uma determinada substância com a qual esse organismo já estivera em contato.

A anafilaxia requer exposição prévia à droga ou a uma substância quimicamente similar e também a produção de anticorpos. A exposição inicial à droga estimula os linfócitos do paciente a produzir anticorpos IgE específicos para a droga.

A maioria das drogas tem um peso molecular baixo (500 a 1000) e como tais são antígenos incompletos não capazes de estimular a produção de anticorpos droga-específicos (o que explicaria a baixa incidência de reações anafiláticas).

Os anticorpos imunoglobulina E (IgE) produzidos em resposta a uma droga, por fim ligam-se a sítios receptores nas membranas celulares dos mastócitos presentes nos tecidos e dos basófilos circulantes no plasma. Dessas ligações resultam alterações morfológicas das membranas dessas células, havendo liberação de grânulos contendo mediadores químicos (histamina, serotonina, bradicinina etc.). Desses a histamina parece ser a principal responsável pelos sistemas e manifestações clínicas de uma reação anafilática. Relacionamos a seguir algumas dessas reações:

1) - alterações de pele e mucosas (eritema, urticária, rubor, edema palpebral e mais raramente edema laríngeo);

2) - hipotensão e taquicardia sinusal;

3) - broncoespasmo e hipoxemia arterial;

4) - hiperperistalse;

5) - arritmia ventricular e bloqueio atrioventricular;

6) - distúrbios de coagulação e leucopenia;

7) - redução da temperatura corporal.

A despeito da imprevisibilidade de uma reação alérgica, há consenso de que os pacientes com uma história de atopia crônica (asma brônquica, febre do feno, alergia a drogas, sensibilidade a alimentos) estão mais aptos a experimentar reações alérgicas às drogas administradas intravenosamente durante a anestesia. Esta susceptibilidade aumentada é primariamente um reflexo de uma predisposição genética destes pacientes para formar quantidades aumentadas de anticorpos imunoglobulina E (IgE).Em pacientes normais os anticorpos IgE estão presente em traços no plasma enquanto a concentração desta classe de anticorpos é muitas vezes *cronicamente elevada em pessoas atópicas.*

A história de exposição anterior a uma droga sem anormalidades não elimina a possibilidade de uma reação alérgica severa após exposição subseqüente. Há relato de um paciente que recebeu penicilina em 16 ocasiões diferentes e que desenvolveu uma reação alérgica severa na 17ª exposição. De maneira oposta, pode não ser verdade que a alergia a uma droga permanente, evidenciada pelo desaparecimento da sensibilidade à penicilina conforme documento através de teste intradérmico.

O choque anafilático, a nosso ver, não enquadra no conceito de A.P. (sub-item 2.1. das C.G.A.I.A.P.) considerando que *não se trata de evento violento* uma vez que sua

ocorrência se dá em conseqüência de tratamento medicamentoso e com a concordância do paciente (segurado), além do que *não é evento externo causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa tenha como conseqüência direta* a Morte ou Invalidez Permanente.

Por outro lado, considerando-se à luz dos recentes conhecimentos inseridos na literatura médica internacional, ser o choque anafilático (como todas as reações alérgicas) uma enfermidade alérgica decorrente de uma condição preexistente (substrato orgânico de caráter genético) e predisponente, entendemos não estar o mesmo coberto segundo a letra a do sub-item 2.2 das C.G.A.I.A.P. que diz: 'Não se incluem no conceito de Acidentes Pessoais para os fins deste seguro as doenças, moléstias ou enfermidades quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente coberto...'

Finalmente, na justificativa da negativa de cobertura do choque anafilático, além dos ítens citados, evocamos a letra c do já referido sub-item 2.2, que diz não estarem incluídos no conceito de 'Acidente Pessoal' para os fins desse seguro: 'as conseqüências acidentais' de *tratamentos* ou exames clínicos, cirúrgicos *medicamentosos*, por meio de agentes físicos raios X, radium ou outros quando tai tratamentos ou exames não sejam exigido diretamente por acidente coberto'.

Considerados, pois, os ítens já citado constantes das Condições Gerais da Apólice de Acidentes Pessoais, o choque anafilático indubitavelmente, não encontra cobertura no referido seguro.

Este é o nosso parecer, s.m.j.
Acreditando ter atingido sua expectativa, subscremo-nos cordialmente.
Iranyr Marsicano Pelxoto
Sérgio Rodrigues de Oliveira
Consultores Médicos de Seguros do Instituto de Resseguros do Brasil"

Argumentação sobre a propriedade da inclusão

"Os ilustres signatários do parecer encomendado pela FENASEG reconheceram expressamente o requisito da *imprevisibilidade*, refutando os requisitos *violência, exterioridade* e *auto-suficiência de causa* e erguendo as excludentes do sub-item '2.2', alínea 'a' e 'c', das Condições Gerais da Apólice Individual de Acidentes Pessoais.

À violência opõem-se argumentando: '... sua ocorrência se dá em conseqüência de tratamento medicamentoso e com a concordância do paciente (segurado), ... "A exterioridade e auto-suficiência causal negam conceitualmente.

A aplicação da alínea 'a' do sub-item '2.2', justificam-na considerando '... à luz dos recentes conhecimentos inseridos na literatura médica internacional, ser o choque anafilático (como todas as reações alérgicas) uma enfermidade...', enquanto que a aplicação da alínea 'c' do mesmo sub-item edificam com fundamento na proposição de que o choque anafilático é uma conseqüência acidental de *tratamento medicamentoso.*

Em linhas gerais essas são as razões pelas quais os doutos pareceristas afastam o choque anafilático do rol de riscos cobertos pelo contrato de seguro de Acidentes Pessoais.

Apesar da técnica que serve de estofo ao parecer da Consultoria Médica do Instituto de Resseguros do Brasil, continuamos com a mesma opinião que havíamos manifestado em nosso parecer intitulado SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO - CHOQUE ANAFILÁTICO - COBERTURA, publicado na revista SEGUROS & RISCOS, Ano II, nº 8, de março de 1987, págs. 24 a 26.

Além dos ensinamentos médico-legais e jurídicos trazidos à colação no referido parecer, onde a questão é abordada não sob um ponto de vista estritamente médico, como ocorre no parecer encomendado pela FENASEG, mas sob as perspectivas da medicina legal e do Direito, parece-nos importante desenvolver alguns esclarecimentos.

O primeiro deles restringe-se à acepção do vocábulo *tratamento*. Quer-nos parecer que a indução anestésica não consiste, ao nível da fala aplicável aos contratos, num *tratamento*, o mesmo ocorrendo na acepção médica. No dicionário Médico STEDMAN, vemos que 'treatment' significa instituição de medidas ou a administração de medicamentos destinados à cura de uma doença. No Novo Dicionário Aurélio, o termo vem com a acepção processo de curar e no Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa - Caldas Aulete, com a acepção curativo de doença.

A indução anestésica, em si, não pode ser encarada como um tratamento, porque não se verte contra uma doença, não remedia, não cura, à exceção das chamadas terapêuticas anestésicas (v.g., para asma, causalgia), do que não se tratou *in casu*.

Feita esta ressalva semântica de efeito fundamental para a análise da cobertura securitária e aceito expressamente pelos ilustres pareceristas o requisito *imprevisibilidade*, ponderamos, a respeito dos requisitos VIOLÊNCIA, EXTERIORIDADE E AUTO-SUFICIÊNCIA DA CAUSA, que a inserção do *shock* na categoria de traumas mecânicos, conforme esclarecemos em nosso parecer supramencionado, especialmente através das lições de PALMIERO e ZANGANI, ALMEIDA e COSTA JÚNIOR, ao nível da medicina-legal e ANDRÉ BESSON, na tópica do Direito, deve-se à violência inerente ao mesmo, traduzida, pelo jurista francês, pela seguinte situação: o prejuízo deve realizar-se bruscamente, de forma súbita, em condições tais que ele não possa ser previsto nem evitado. A exterioridade, é de se repassado, prende-se à causa e não aos efeito e, no caso, é a indução anestésica, fato exterior assim como o é uma picada, a causa do choque, sendo, além disso, impróprio falar-se em concordância do paciente (segurado), como fizeram os ilustres signatários do parecer objeto desta ponderações, pois não é o paciente quem decide, na imensa maioria das vezes, se va ou não ser anestesiado. Esta, é curial, trata-se de uma decisão médica. Quanto à *auto-suficiência*, não podemos esquecer, também refere-se à causa exterior, devendo ser relevado que a indução, no caso, por si só, como causa exterior, gera o trauma imprevisto. Apenas a título de ilustração podemos cogitar da hipótese de um indivíduo que sofre um acidente (queda de um cavalo, v.g.) e falece de imediato, em decorrência de enfarto hipótese verossímel e de que já tivemos conhecimento, seria absurdo rejeitar-se a cobertura de acidente pessoal, pois a alegação de que a morte decorreu do deficiente funcionamento do organismo do indivíduo acidentado e não da queda implicaria numa interrupção bastante imprópria da cadeia etiológica queda/morte. O mesmo se diga no caso em espécie, no de reação alérgica a picada etc.

Assim, não nos parece que se possa, com a simplicidade típica das regulações de sinistros cotidianos, afastar-se o choque anafilático do rol de riscos cobertos pelo seguro de Acidentes Pessoais, invocando-se recentes conhecimentos inseridos na literatura médica internacional, principalmente porque vigora, também entre nós, o princípio *in dubio pro segurado.*

Ernesto Tziruhlk"