A 2ª Câmara Cível do TJRN determinou, à unanimidade dos votos, o fornecimento de técnico de enfermagem, 12 horas por dia, bem como os insumos necessários ao atendimento em home care, conforme prescrição médica, em favor de um paciente diagnosticado com hidrocefalia, autismo secundário, retardo mental severo, epilepsia refratária, gastrostomia, pneumonia de repetição e paralisia cerebral e que esteve internado por cinco meses em um hospital privado de Natal.

Na ação judicial, ele foi representado pela Defensoria Pública do RN e alegou que a equipe médica responsável orientou serviço domiciliar de tratamento, mas o plano de saúde propôs um plano terapêutico com: visita mensal de enfermeiro, nutricionista, médico, fisioterapia motora e respiratória cinco vezes na semana e fonoterapia três vezes na semana.

Informou que laudo médico orienta acompanhamento e assistência multiprofissional, em especial, cuidados de enfermagem 24 horas por dia; porém o plano só dispôs de técnico de enfermagem período de 6 horas/dia. Argumentou que sua mãe – cuidadora, possui dificuldades de força para realizar os procedimentos e o paciente está apresentando escaras, dentre outras situações.

A Justiça de primeira instância condenou a operadora de saúde a fornecer ao paciente, na modalidade home care, vários serviços como: Fonoaudióloga; Fisioterapeutas (motora e respiratória); Médico assistente; Enfermeiro; Nutricionista; técnico de enfermagem diariamente. Após isso, o plano de saúde recorreu ao Tribunal de Justiça.

No recurso, a operadora relatou que o autor já vinha sendo atendido pelo Programa de Atendimento Domiciliar (PAD), recebendo, de forma contínua, os serviços de enfermeiro (mensal), médico (mensal), nutricionista (mensal), fisioterapeuta (5 vezes na semana – motora e respiratória) e fonoaudiologia (3 vezes na semana).

Defendeu que o fornecimento do home care não está previsto no contrato firmado entre as partes, estando, tampouco, inserido no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde – ANS, que entende ser taxativo. Afirmou que o paciente após a realização de análise técnica, o autor foi classificado como paciente de baixa complexidade, de modo que não necessita dos cuidados por 24h conforme pleiteado.

Risco à vida

Para a desembargadora Lourdes Azevêdo, baseando-se em entendimento pacífico dos Tribunais do país, somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente, não estando o plano de saúde habilitado, tampouco autorizado a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do usuário, sob pena de colocar em risco à vida do consumidor.

“Ou seja, o plano de saúde não pode determinar o tipo de tratamento utilizado para a cura ou tratamento de cada enfermidade”, assinalou a relatora. E completou dizendo que “as novas diretrizes normativas evidenciam que os procedimentos e eventos em saúde inseridos em resolução normativa da autarquia especial não são exaustivos, servindo apenas como balizador à atuação das operadoras e seguradoras, reputando-se, no particular, abusiva, a negativa, especialmente quando há comprovação se sua necessidade”.

Fonte: TJRN, em 22.05.2024