A Justiça determinou que um plano de saúde custeie, no prazo de 72 horas, a internação domiciliar de uma idosa com enfermidade neurológica e confusão mental, sob pena de bloqueio judicial em caso de descumprimento. Assim decidiu o juiz Patrício Vieira, da 9ª Vara Cível da Comarca de Natal.

Conforme consta nos autos do processo, a paciente apresenta enfermidade neurológica crônica, com dificuldade em se locomover, confusão mental, convulsões focais e sem deglutir, além da recorrência de crises epiléticas. Os médicos afirmaram que a autora encontra-se restrita ao leito há mais de três meses e não possui previsão de alta, visto que ainda não foi identificado a causa da epilepsia.

A parte autora relatou, além do mais, que foi encaminhado pedido administrativo para suporte domiciliar (home care), afirmando que o plano de saúde, em 26 de junho de 2024, “proferiu negativa ao requerimento de Home Care e deferiu o Programa de Assistência Domiciliar (PAD), sob a justificativa de que a Agência Nacional de Saúde (ANS) não prevê a cobertura obrigatória para procedimentos e atendimento a domicílio".

Por esses motivos, foi solicitado, em sede de tutela de urgência, a prestação de serviços de saúde na modalidade home care, para atendimento incluindo "fisioterapia motora e respiratória diários, fonoaudiologia diária e cuidados de enfermagem diários, bem como dieta enteral e medicamentos prescritos", de acordo com prescrição médica.

Na análise do caso, o juiz Patrício Vieira ressalta que, neste cenário, o dano irreparável e de difícil reparação encontra-se muito mais do que evidenciado. “Aguardar o julgamento final da presente demanda implicará em prejuízo à sua saúde e integridade física que, pela demora, pode sofrer piora ou adquirir enfermidade mais grave de origem hospitalar, inclusive com o resultado de morte, dada as comorbidades que apresenta”.

Além disso, a respeito da negativa aplicada pelo plano de saúde, o juiz Patrício Vieira embasou-se no entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o qual reputa ser “abusiva a recusa de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato”.

Fonte: TJRN, em 28.08.2024