Home care havia sido negado pelo plano de saúde

A 11ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) confirmou sentença da Comarca de Cataguases, que determinou que uma operadora de plano de saúde forneça assistência integral em domicílio, por equipe multidisciplinar, a um paciente com quadro de saúde grave.

Na ação, o associado argumentou que, após uma cirurgia, sofreu complicações que o deixaram acamado, com paralisia no lado esquerdo, necessitando de serviço de home care (suporte multidisciplinar intensivo), por tempo indeterminado. Segundo ele, a assistência diária de uma equipe formada por neurologista, psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo teria sido negada pelo plano de saúde, que também não teria autorizado a presença de um técnico de enfermagem em período integral.

Diante da negativa da operadora, o paciente decidiu ajuizar ação para que o plano fornecesse a equipe multidisciplinar e o técnico de enfermagem em tempo integral, além do pagamento de R$ 20 mil em indenização por danos morais.

Em sua defesa, a empresa sustentou que é uma fundação de direito privado, sem fins lucrativos e que não pode ser equiparada aos demais planos de saúde, pois exerce sua atividade na modalidade de autogestão. Afirmou, ainda, que foi autorizado ao associado os serviços de visita de enfermagem mensal; quinze sessões de fisioterapia mensal; uma sessão de psicologia semanal; e visita de nutrição mensal. Além disso, argumentou que o paciente não teria alcançado os pré-requisitos estabelecidos pela tabela de avaliação de complexidade assistencial da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar (Abemid) para fazer jus ao home care.

Pela sentença, além de liberar os serviços solicitados, foi fixada indenização por danos morais de R$ 8 mil a ser paga pelo plano de saúde. As duas partes recorreram.

A relatora, desembargadora Mônica Libânio, afirmou que, pelos laudos anexados ao processo, estava evidente a necessidade e a urgência do tratamento domiciliar integral, a fim de diminuir os efeitos da doença que acometia o paciente. Segundo ela, o associado preenchia os requisitos necessários para o tratamento domiciliar de alta complexidade nos termos da Abemid.

Quanto aos danos morais, a relatora considerou abusiva a negativa de cobertura integral ao tratamento domiciliar. "O requerente foi privado de realizar procedimento essencial à manutenção de sua saúde, causando-lhe angústia e aflição. Logo, a situação vivenciada provocou transtornos que ultrapassam a esfera do mero dissabor, de modo que é cabível indenização pelos transtornos sofridos", disse a desembargadora Mônica Libânio.

Para a magistrada, apesar de a assistência à saúde ser livre à iniciativa privada, a liberdade econômica não pode ser exercida de forma absoluta: "A jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça é pacífica no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que serão cobertas, mas não o tratamento a ser aplicado, uma vez que tal definição compete ao médico."

A 1ª vogal, desembargadora Shirley Fenzi Bertão, divergiu do voto da relatora. O 2º e o 3º vogais, desembargadores Marcelo Pereira da Silva e Marcos Lincoln, respectivamente, votaram de acordo com a relatora. O 4º vogal, desembargador Rui de Almeida Magalhães, votou conforme a 1ª vogal. Com isso, a sentença foi mantida.

Fonte: TJMG, em 08.01.2025