Uma mulher de 57 anos obteve no dia 18/5, por meio da Defensoria Pública de SP, uma decisão liminar que obriga seu plano de saúde a arcar com os custos da energia elétrica consumida por um aparelho de oxigenoterapia – usado por pessoas com dificuldade de respiração para manter um nível normal de oxigenação.

Moradora de Praia Grande, na Baixada Santista, Susana (nome fictício) foi diagnosticada com câncer de mama e doença pulmonar. Em janeiro, seu médico recomendou tratamento domiciliar (home care), com oxigenoterapia contínua e por tempo indeterminado. No mês seguinte, Susana tomou um susto ao receber a conta de energia elétrica: R$ 486,00, valor quase três vezes o que estava acostumada a pagar. Em março, a conta superou os R$ 600,00 - para uma mulher que recebe R$ 880 de aposentadoria por invalidez.

Ação

Na ação judicial, o Defensor Público Gustavo Goldzveig apontou que Susana é consumidora desde maio de 2008 de plano de saúde da Intermédica, que prevê acomodação em enfermaria. Segundo ele, o tratamento domiciliar substitui a internação hospitalar, e por isso cabe à operadora do plano de saúde arcar com todos os custos da internação – o que inclui fornecimento de equipamentos e insumos, bem como os gastos com o uso dos aparelhos utilizados.

O argumento foi feito com base na Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre o sistema de saúde suplementar, e na Resolução Normativa nº 338 da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). No caso de substituição da internação hospitalar pela domiciliar, as normas preveem que o plano de saúde cubra toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, e tratamentos ambulatoriais e domiciliares contra o câncer.

O pedido liminar feito pela Defensoria Pública foi indeferido em primeiro grau, pelo Juízo da 3ª Vara Cível de Praia Grande. Após recurso ao Tribunal de Justiça, foi obtida a decisão favorável, proferida pelo Desembargador J. B. Paula Lima.

Fonte: DPE/SP, em 20.05.2016.