

O que determina as diferenças são a condição do paciente (com ou sem risco iminente de morte) e do que ele necessita de imediato (atendimento ou tratamento): A "urgência" é definida como "a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata" e a "emergência", como a "constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato." Um exemplo do primeiro é um caso de fratura de perna; o segundo, um caso de infarto agudo do miocárdio.

Dois marcos normativos servem de referência para os magistrados em relação ao direito à Saúde. As definições de urgência e emergência acima, contidas na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 1.451, de 1995, são a base para o atendimento ou tratamento médicos, independentemente se no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da Saúde Suplementar. Porém, para as operadoras de planos e seguros de saúde, recorre-se à Lei nº 9.656, que regulou o funcionamento do setor em 1998, pois esta lei restringiu o conceito para o grupo de casos decorrentes de "acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional".

Nos dois quadros normativos, porém, o conceito de emergência tem como requisito o risco iminente à vida, que exige um tratamento médico imediato. No entanto, enquanto o primeiro abrange situações de "sofrimento intenso", o segundo também considera emergenciais os casos que envolvem risco de "lesões irreparáveis". As duas definições exigem dos profissionais da saúde prioridade absoluta no cuidado a esses pacientes, sob risco de configurar omissão de socorro, lembrando que "lesões irreparáveis" podem também ocorrer em situações que não de urgência ou emergência.

Nos casos de urgência, sobretudo, a avaliação feita pelo médico do paciente será determinante para que a operadora cubra o procedimento indicado. Quando o caso não fica inquestionavelmente identificado como "urgente", de acordo com a definição da lei, operadoras têm relativizado na Justiça a necessidade do atendimento imediato.

Esses conceitos são relevantes, quando um juiz é chamado a decidir sobre as obrigações de hospitais públicos ou operadoras de saúde em relação a uma vida que corre risco. As distinções também têm implicações para os médicos que atendem um paciente durante um episódio de agravamento de sua saúde; para os familiares que precisam recorrer à Justiça ou aos serviços de uma operadora de saúde; e para a integridade física do próprio paciente.

Em resposta a inúmeras negativas das operadoras de saúde a pedidos de tratamentos de urgência, alguns tribunais já editaram súmulas orientando a interpretação de seus magistrados para reagir a demandas específicas. O dever e a extensão do atendimento durante o período de carência são especialmente problemáticos e geram o maior número de controvérsias entre operadoras e seus clientes na esfera jurídica.

Fonte: Agência CNJ Notícias, em 16.09.2019