Paciente deverá ainda ser indenizado em R$ 12 mil

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi) foi condenada a fornecer tratamento domiciliar na modalidade home care a um usuário do seu plano de saúde. Deverá ainda indenizá-lo em R$ 12 mil por danos morais. A decisão é da 16ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), que confirmou sentença da Comarca de Ubá.

O paciente foi diagnosticado com Tetraparesia Espática associada à Síndrome de Locked-In, algo que causa paralisia completa da maioria dos músculos do corpo. O médico que acompanhou o caso prescreveu o tratamento domiciliar. Inicialmente, o serviço foi oferecido mas depois o homem foi notificado sobre sua interrupção.

Na Justiça, além de pedir a continuidade do tratamento domiciliar, com pedido de antecipação de tutela, que foi concedido, o autor da ação solicitou que a Cassi fosse condenada a indenizá-lo pelos danos morais decorrentes da negativa do serviço.

Em primeira instância, o pedido do paciente foi julgado procedente, com o dano moral fixado em R$ 12 mil. Diante da decisão, a Cassi recorreu. Preliminarmente, sustentou que a sentença era nula, pois o juiz teria se baseado em laudo pericial onde havia erros grosseiros.

A entidade alegou ainda que, por lei, não era obrigada a custear o tratamento home care e que, por isso, não havia praticado nenhum ato ilícito passível de indenização. Por fim pediu que, se condenada, o valor arbitrado para o dano moral fosse reduzido.

Cláusula abusiva

Ao analisar os autos, o relator, desembargador Ramon Tácio, observou inicialmente que não havia que se falar em nulidade da sentença, pois perícia havia indicado “de forma taxativa” que o paciente apresentava “dependência total de cuidados” e “necessidade de enfermagem 24h.”

No mérito, o desembargador destacou, entre outros pontos, que a Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial (Abemid) dispõe que se entende por "dependência total de cuidados" a necessidade de enfermagem 24h.

Destacou ainda que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou o entendimento de que “os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar o tratamento, a utilização de prótese ou procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente.”

No que se refere especificamente à cobertura de home care pelas operadoras de plano de saúde, o STJ, destacou o relator, já firmou também entendimento de que esse serviço “constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto e, portanto, não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde.”

Como houve expressa indicação médica para a utilização dos serviços de home care, o magistrado avaliou que se revelava abusiva a cláusula de exclusão desse serviço e manteve a condenação da Cassi.

Em relação aos danos morais, o relator ressaltou que o STF também reconhece que a negativa de cobertura de exames e procedimentos médicos, pela operadora de plano de saúde, gera verdadeiro sofrimento psíquico ao segurado, a ensejar indenização por dano moral.

"É que essa negativa interfere no bem-estar do enfermo e da família, causando insegurança, aflição e angústia, ainda mais levando em consideração que o quadro de saúde do autor era fragilizado, em decorrência das diversas enfermidades que o acometiam. Assim, não se pode afastar o direito

de o paciente ver-se tratado de grave doença em domicílio, com apoio da família.”

Julgando adequado o valor de R$ 12 mil fixado em primeira instância, o relator manteve a sentença, sendo seguido, em seu voto, pelos desembargadores Otávio de Abreu Portes e José Marcos Rodrigues Vieira.

Confira a íntegra da decisão e da **movimentação processual**.

Fonte: TJMG, em 13.05.2020