
Assistência domiciliar não pode ser previamente excluída de plano

A assistência domiciliar, ainda que prescrita como prolongamento da internação hospitalar ou domiciliar, não pode ser previamente excluída da cobertura dos contratos de plano de saúde. Para isso, devem ser analisadas as circunstâncias de cada caso e a complexidade de cada tratamento.

A premissa foi estabelecida pela 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça no julgamento do recurso especial em que uma operadora de plano de saúde pleiteava a alta gradativa do serviço de *home care* de um beneficiário paraplégico, pois, sob a ótica da assistência domiciliar, ela não estaria obrigada a manter o serviço em tempo integral.

Desde 2001, a empresa fornece serviços de *home care* ao beneficiário, em regime de 24 horas diárias, após ele ter ficado paraplégico ao tentar impedir um assalto. Em 2002, a operadora decidiu reduzir a assistência para três horas diárias, mas o beneficiário obteve uma liminar para manter o regime integral. Decorridos oito anos, a liminar foi revogada, com fundamento na boa evolução do quadro clínico do assistido.

Em primeiro grau, a demanda principal foi julgada improcedente, tendo o juízo entendido que a operadora não estaria obrigada a custear indefinidamente a assistência domiciliar. O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro reformou a sentença, considerando que os procedimentos necessários à condição do beneficiário deveriam ser feitos por profissional habilitado em enfermagem, e não por cuidador.

O relator do recurso no STJ, ministro Paulo de Tarso Sanseverino, ressaltou que a jurisprudência do tribunal é pacífica no sentido de que o *home care*, na modalidade internação domiciliar (substituta de uma internação hospitalar), deve ser oferecido pelos planos mesmo sem previsão contratual, tendo em vista as vantagens do domicílio para o paciente, em comparação com o hospital, bem como as vantagens financeiras para a própria operadora, já que os custos são menores.

Em seu voto, o ministro citou resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que diferencia a assistência domiciliar da internação domiciliar pelo caráter ambulatorial da primeira, abrangendo serviços que poderiam ser feitos num ambulatório, mas são prestados no domicílio do assistido.

“Essa distinção é de suma importância do ponto de vista do equilíbrio econômico do contrato de plano de saúde, pois os custos da internação domiciliar podem ser compensados com os valores, naturalmente elevados, da internação hospitalar que foi substituída”, ressaltou o relator. Segundo ele, o mesmo não ocorre com a assistência domiciliar, cujos custos não substituem outros, “tratando-se de uma despesa adicional para as operadoras”.

O ministro apontou que essa diferenciação e seus reflexos no equilíbrio do contrato já foram tratados no julgamento do Recurso Especial 1.537.301 em que foi feita referência à Resolução 338/2013, atualmente substituída pela 428/2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), segundo a qual, “nos casos em que a assistência domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, esta deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes”.

Para o ministro, “apesar de as razões de decidir desse julgado conduzirem ao entendimento de que a assistência domiciliar poderia ser excluída da cobertura, o caso dos autos suscitaria nova reflexão sobre o tema”.

Segundo Sanseverino, embora a assistência domiciliar represente um custo adicional imediato, “essa modalidade de *home care* pode se mostrar vantajosa até mesmo para as operadoras, numa visão de médio prazo, especificamente naqueles casos em que o paciente apresenta melhora a ponto de dispensar uma internação, mas não a ponto de afastar o risco de um agravamento do quadro clínico, caso o tratamento não prossiga a contento”.

O relator explicou que, nessas situações, o agravamento do quadro clínico traria despesas maiores para as operadoras do que as geradas pela manutenção da assistência domiciliar, “de modo que o desequilíbrio imediato do contrato seria contrabalançado com o risco que se evita no futuro”.

Recurso negado

Sanseverino entendeu que o quadro apresentado no recurso seria de assistência domiciliar, pois os procedimentos necessários ao atendimento do paciente são realizados normalmente em ambulatório, não exigindo internação.

No entanto, ele apontou que o acórdão do TJ-RJ se fundamentou em laudo emitido por médico que assiste o paciente, tendo o profissional prescrito expressamente a necessidade de suporte de enfermagem constante e auxílio de enfermagem de 24 horas. Como o STJ não pode reexaminar provas em recurso especial (Súmula 7), a turma julgadora negou provimento ao recurso da operadora. *Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.*

REsp 1.599.436

Date Created

09/11/2018