

PLANOS DE SAÚDE: O DIREITO DO USUÁRIO AO ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE)

Samantha Furtado Ferreira Carvalho
Bacharela em Direito

Resumo

A preocupação deste estudo é refletir sobre o direito do usuário do plano de saúde ao atendimento domiciliar (*home care*), ainda que exista vedação expressa no contrato. Este artigo tem como objetivo analisar quais são os benefícios que o atendimento domiciliar traz ao paciente, bem como quais medidas poderiam ser adotadas, à luz da jurisprudência pátria e da legislação atual, caso o pedido seja negado pela operadora do plano de saúde. Concluiu-se que a exclusão da cobertura de serviços médicos em domicílio (*home care*) pelas operadoras de planos de saúde mostra-se abusiva, pois restringe direito fundamental inerente à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, além de colocar em risco a saúde do usuário/consumidor que teve prescrito o atendimento domiciliar como a melhor opção para sua enfermidade.

Palavras-chave: Planos de saúde. Direito do usuário. Atendimento domiciliar.

Abstract

The concern of this study is to reflect on the right health plan user home care (*home care*) although there is sealing expressed in the contract. This article aims to analyze what are the benefits that home care brings to the patient, and what measures could be adopted in the light of country case law and current legislation, if the request is denied by the health plan provider. It was concluded that the exclusion of coverage for medical services at home (*home care*) by the operators of health plans, proves to be abusive, because it restricts a fundamental right inherent in the nature of the contract, as to render impossible the realization of its object, besides putting at risk the health of the user/consumer who had prescribed home care as the best option for your illness.

Keywords: Health Plans. User right. Home care.

1 Introdução

Em geral, *home care* significa atenção à saúde no domicílio, que permite ao paciente ser internado em sua própria residência, com o cuidado intensivo e multiprofissional, caracterizado pelo deslocamento de uma parte da estrutura hospitalar para o seu lar. É uma modalidade que tem se revelado uma opção segura e eficaz, direcionada a pacientes portadores de doenças crônicas ou agudas.

Atualmente, no Brasil, mais de um milhão de pessoas recebe atenção domiciliar, seja atendimento (cuidado ambulatorial residencial) ou internação (hospitalização em casa). Os números são do censo do Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD).

O que explica esse aumento pela procura dos serviços domiciliares é o fato de o *home care* ser um sistema que traz inúmeras vantagens tanto para o paciente, que corre menos risco de infecção, que conta com a presença constante de seus familiares e com o conforto de sua residência, como para a operadora de saúde, na medida em que é menos custoso que o regime de internação hospitalar.

Todavia, mesmo que o *home care* não derive tão somente do desejo do paciente, mas de indicação médica, o beneficiário, ao procurar seu plano de saúde para que autorize a internação domiciliar, recebe, na maioria das vezes, a negativa para tal tratamento, sob o fundamento de exclusão contratual, mesmo existindo vantagens para ambas as partes.

No decorrer deste trabalho, à luz do que dispõe o Código de Defesa do Consumidor e a recente jurisprudência pátria, será demonstrada a viabilidade de pleitear-se judicialmente o atendimento domiciliar negado ao paciente.

2 O que é *home care*?

Home care é uma modalidade *sui generis* de oferta de serviços de saúde. O plano de saúde provê cuidados, tratamentos, produtos, equipamentos, serviços especializados e específicos para o paciente em um ambiente fora do hospital, sem a obrigatoriedade de ser utilizada a sua residência.

Em *home care*, a condição clínica ou enfermidade do paciente torna-se parte de um plano de tratamento global e integrado, cuja finalidade

é a ação preventiva, curativa, reabilitadora e/ou paliativa especializada. Poucos serviços de saúde têm estas características.

A singularidade de tais serviços se fundamenta no método de operação. A metodologia integrada envolve todos os fatores que contribuem para o restabelecimento da saúde física, social e psicológica do paciente, sem esquecer o familiar/acompanhante, pois este desfruta de melhores condições para dedicar-se o tempo todo ao paciente. Além de o sistema *home care* atender a todos esses fatores, também utiliza uma metodologia adequada de questionamento, avaliação, planejamento, implementação, acompanhamento e finalização de um conjunto de ações diretamente relacionadas, com metas bem estabelecidas por uma equipe multidisciplinar.

O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

A Lei nº 8.080/90, que regula o Sistema Único de Saúde, alterada pela Lei nº 10.424/2002, dispõe que

19-I: São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002);

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares, incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002);

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002);

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002).

Dentre as inúmeras vantagens do *home care*, podem-se destacar as seguintes:

Vantagens para o paciente:

- ser tratado no aconchego e no conforto do seu lar;
- ter maior privacidade, maior controle e segurança física, bem como usar a sua própria roupa;

- ter maior dignidade em um ambiente que não alimenta a ideia de estar enfermo;
- não permanecer, por longo tempo, impedido de desfrutar de sua habitual socialização;
- poder contar com o constante apoio, atenção e carinho da família; alimentar-se adequadamente com alimentos preparados, sob orientação profissional;
- recuperar a saúde no menor prazo possível (já foi comprovado que a recuperação, por meio de *home care*, é mais eficiente e mais rápida);
- evitar riscos de infecções hospitalares cruzadas;
- receber tratamento e cuidados de sua família, quase sempre com qualidade superior à hospitalar.

Vantagens para o Médico do paciente (titular):

- a equipe multidisciplinar do sistema *home care* propicia um trabalho organizado e bem planejado, que se traduz em uma visão global do paciente, algo muitas vezes impossível quando o paciente está hospitalizado;
- o médico continua recebendo os seus honorários de acordo com a tabela do convênio;
- o paciente recebe acompanhamento do médico responsável da empresa de *home care*, que, por sua vez, mantém o médico titular atualizado a respeito do seu paciente.

Vantagens para a família:

- ver, sentir e cuidar do familiar (paciente) na própria residência, com todos os recursos hospitalares, sem necessidade de deslocamento para o hospital em horário predeterminado, ou, como é comum, sem ter de pernoitar por longo período no hospital;
- diminuição do tempo despendido e dos custos com locomoção e estacionamento, sem considerar os riscos inerentes ao deslocamento e o conseqüente estresse;
- melhor acompanhamento da evolução do estado de saúde do paciente, por meio dos serviços prestados em caráter particular.

Vantagens para o Plano de Saúde:

- redução dos custos em, no mínimo, 30%, segundo estudos já realizados;

- maior grau de satisfação por parte de seus usuários, valorizando e prestigiando a instituição;
- manutenção da boa imagem junto à sociedade, na medida em que não se expõe a frequentes ações judiciais para obrigá-lo a cumprir o que a lei determina.

Vantagens para o Hospital:

- liberação de leitos, contribuindo para aumentar a oferta de vagas para internação;
- diminuição dos custos financeiros, notadamente nos casos em que o paciente permanece internado além do período necessário à realização dos exames e procedimentos indispensáveis ao diagnóstico da enfermidade e estabilização do mesmo.

Contudo, não obstante as inúmeras vantagens destacadas quanto ao atendimento domiciliar (*home care*), mesmo após a prescrição médica, quando o paciente/beneficiário solicita ao plano de saúde no qual está vinculado a concessão do referido tratamento, na maioria dos casos, tal solicitação é negada.

3 O direito do paciente ao *home care*

Com efeito, as negativas dos planos de saúde contrariam a própria indicação médica, isso porque não cabe à operadora escolher o procedimento que será prescrito ao paciente. Assim, deve-se respeitar a prescrição da equipe médica, a qual é a única responsável pelo tratamento indicado.

Assim, a negativa de concessão do *home care* frustra os objetivos do contrato consistente no reembolso e na prestação de serviços necessários para a manutenção da saúde do consumidor, o que configura abusividade por parte da operadora do plano porque incompatíveis com a boa-fé, que impõe às partes ao longo da execução do contrato e do dever de cooperação.

Como é sabido, a saúde é direito social de todos e dever do Estado, e as ações e serviços que a ele digam respeito são considerados de relevância pública, dessa forma, dispõe a Constituição Federal:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

O direito à saúde emerge no constitucionalismo contemporâneo dentro da categoria dos chamados direitos sociais. A partir do século XX, o rol dos direitos fundamentais passou a incluir os ditos direitos sociais que constituem em garantia as prestações do Estado.

Ciente da importância deste direito, o legislador constituinte erigiu as ações e serviços de saúde como de relevância pública, uma vez que necessários estes são para fazer valer os mais fundamentais princípios da Carta Magna, entre eles o princípio da dignidade humana.

A Lei Orgânica da Saúde assegura, em seu artigo 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Estabelece como seus princípios básicos, entre outros, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a integralidade desta assistência.

Com efeito, o plano privado de assistência à saúde ou seguro saúde surgiu como forma de custeio dos riscos de assistência médica aos seus beneficiários. O segurado assume a obrigação de pagar mensalmente o valor e, implementando-se o risco previsto, a operadora do plano reembolsa ou efetua o pagamento necessário para que o beneficiário tenha acesso aos tratamentos e acompanhamentos adequados.

Desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas no sentido de expandirem os direitos nelas subjacentes, salientando-se que, em se tratando de plano de saúde – a qual constitui um dos direitos fundamentais do indivíduo e um dos pressupostos para o exercício dos demais, porquanto integrador das condições básicas de uma vida digna que permite o ser humano se desenvolver amplamente –, deve-se buscar conferir máxima efetividade aos tratamentos e acompanhamentos que se fizerem necessários e que sejam cobertos pelo contrato.

Ademais, as suas cláusulas, naturalmente, devem ser interpretadas em consonância com o ordenamento jurídico que, na Constituição da

República, determina que os direitos fundamentais ali previstos constituem o núcleo mínimo a ser garantido, de modo que é lícita uma hermenêutica contratual que vise a conferir-lhes maior concretude, eficácia e, certamente, amplitude.

Celebrado contrato de seguro de saúde, surge uma situação de boa-fé a ser protegida, constituída pela crença legítima dos beneficiários de que, implementado o risco garantido, receberão o tratamento necessário, cujas despesas ficarão a cargo da empresa seguradora.

A Resolução Normativa da ANS nº 211/2010 prevê, em seu artigo 13, a obrigatoriedade de fornecimento de internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, independentemente de previsão contratual, sempre que esse serviço for oferecido pela prestadora, *in verbis*:

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas “c”, “d” e “e” do inciso II do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo único. 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.

No exercício do seu papel de regular o setor e prevenir conflitos, a ANS determinou que a assistência domiciliar (*home care*), quando ocorre em substituição à internação hospitalar, deve ser fornecida independentemente de previsão contratual. Não se trata de imposição, mas de mera interpretação do contrato à luz da dignidade da pessoa humana e do Código de Defesa do Consumidor.

A vida e a saúde são, portanto, os direitos mais elementares, fundamentais e de primeira grandeza do ser humano, pressupostos de existência dos demais direitos, adequando-se na categoria de direitos individuais indisponíveis, razão pela qual merecem especial cuidado, sobretudo quando se trata da recusa de disponibilização de estrutura necessária e custeio do atendimento médico.

Diante da negativa dos planos de saúde, os pacientes e consumidores não possuem outra solução a não ser buscar o Poder Judiciário para que seja concedido o tratamento que melhor atende suas necessidades.

Em pesquisa à jurisprudência pátria, é possível verificar que os Tribunais Superiores vêm entendendo no sentido de que devem ser apli-

casas aos contratos de Planos de Saúde as regras esculpidas no Código de Defesa do Consumidor, como forma de proteção da parte hipossuficiente, o que inclui a assistência no sistema de internação domiciliar, devidamente prescrita pelo médico.

Em recente decisão, ao negar recurso da Omint Serviços de Saúde Ltda., a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reafirmou o entendimento de que o *home care* – tratamento médico prestado na residência do paciente –, quando determinado pelo médico, deve ser custeado pelo plano de saúde mesmo que não haja previsão contratual. Esse direito dos beneficiários dos planos já está consolidado na jurisprudência das duas turmas do tribunal especializadas em matérias de direito privado.

A empresa recorreu contra decisão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) que a obrigou a custear o tratamento domiciliar de um portador de doença obstrutiva crônica e ainda manteve indenização de danos morais fixada em primeira instância. O *home care* foi a forma de tratamento prescrita pelo médico até que o paciente possa caminhar sem auxílio da equipe de enfermagem. A Omint alegou que não poderia ser obrigada a custear despesas de *home care*, pois o serviço não consta do rol de coberturas previstas no contrato.

O relator, ministro Paulo de Tarso Sanseverino, disse que o contrato de plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode restringir a modalidade de tratamento para as enfermidades cobertas.

Confirmando a decisão da Justiça fluminense, o ministro afirmou que o serviço de *home care* é um desdobramento do atendimento hospitalar contratualmente previsto, e, portanto, o tempo de internação não pode ser limitado, conforme estabelece a Súmula 302 do STJ. Destacou ainda o iminente Relator que o serviço de *home care*, quando necessário como no caso analisado, é menos oneroso para o plano de saúde do que a internação em hospital.

Além disso, a alegação da ausência de previsão contratual não beneficia à Omint, segundo o relator, porque, na dúvida sobre as regras contratuais, deve prevalecer a interpretação mais favorável ao segurado que faz um contrato de adesão. É o que preveem o artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor e o artigo 423 do Código Civil.

Seguindo essas regras, o Relator reconheceu que é abusiva a recusa do plano de saúde a cobrir as despesas do serviço de *home care*, que no caso é imprescindível para o paciente. Mesmo se houvesse exclusão expressa dessa cobertura no contrato, ele afirmou que tal cláusula seria abusiva.

O Tribunal de Justiça de São Paulo, diante de reiteradas decisões, e

com o objetivo de uniformizar o entendimento, editou a súmula 90, em fevereiro de 2012, que diz: “*Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de ‘home care’, revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer.*”

Portanto, à luz das normas protetivas ao consumidor, o TJ/SP, firmou entendimento que as negativas dos planos de saúde, em relação aos serviços de *home care*, são abusivas e não devem prosperar, e qualquer cláusula que exclua o tratamento domiciliar ao paciente é abusiva, vez que impede que o contrato atinja a finalidade a que se destina, podendo ser combatida na Justiça.

A propósito, no mesmo sentido de que a exclusão do atendimento domiciliar ainda que expressa no contrato não afasta a concessão do tratamento, já decidiu o Egrégio Tribunal de Justiça de Minas Gerais, conforme julgados colacionados a seguir, inclusive recentemente:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO COMINATÓRIA - OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - COBERTURA HOME CARE PARA APARELHO BIPAP - RESTRIÇÃO ABUSIVA - DANOS MORAIS CABÍVEIS - QUANTUM INDENIZATÓRIO - Se existe previsão contratual para o tratamento da enfermidade, a técnica utilizada para se chegar ao resultado final, sem sombra de dúvida, deve ser a que cause menor risco e torne mais efetiva a recuperação do paciente, à escolha do médico responsável. "O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura" (STJ, REsp 668216 /SP, Rel. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, DJ 02/04/2007). - É nula de pleno direito a cláusula contratual que exclui da cobertura tratamento domiciliar essencial para garantir a saúde da segurada, e comprovada a existência de recomendação médica no sentido de que o tratamento seja realizado na residência da paciente, deve ser mantida a decisão. - O mero descumprimento contratual, a princípio, não enseja o dever de indenizar. Todavia, a negativa do plano em autorizar o tratamento indicado, sob o argumento de que não se encontra prescrito no rol da ANS, enseja a condenação no pagamento de indenização por danos morais. - A reparação por danos morais, ao mesmo tempo em que não deve permitir o enriquecimento injustificado do lesado, também não pode ser fixada em valor insignificante, pois deve servir de reprimenda para evitar a repetição da conduta abusiva. (TJMG, Apelação Cível nº 1.0024.14.229924-7/001, Des. Rel. Domingos Coelho, julg. 21.09.2016, DJE 27.09.2016)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - APLICABILIDADE -

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA - APARELHO DE VENTILAÇÃO ARTIFICIAL BIPAP, PARA USO DOMICILIAR - NEGATIVA DE COBERTURA - ILEGALIDADE - EXISTÊNCIA DE EXPRESSA EXCLUSÃO CONTRATUAL - IRRELEVÂNCIA - EQUIPAMENTO NECESSÁRIO AO SUCESSO DO TRATAMENTO - HODIERNA JURISPRUDÊNCIA DO STJ - RECURSO DESPROVIDO. A existência de expressa exclusão contratual se apresenta irrelevante para o deslinde da controvérsia, tendo em vista a jurisprudência que se firmou perante o STJ, no sentido de que revela-se abusiva a negativa de cobertura de tratamento na modalidade “home care” que se mostre imprescindível para a recuperação do quadro clínico do paciente, com o consequente fornecimento do equipamento portátil de ventilação pulmonar BIPAP. (TJMG, Apelação Cível nº 1.0024.14.346351-1/001, Des. Rel. Sérgio André da Fonseca Xavier, julg. 20.09.2016, DJE 23.09.2016)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. COBERTURA “HOME CARE” RESTRIÇÃO ABUSIVA. CLÁUSULA NULA DE PLENO DIREITO. PRECEDENTES DO STJ. VEROSSIMILHANÇA DA ALEGAÇÃO E PERIGO DE DANO. COMPROVAÇÃO. RECURSO NÃO PROVIDO. DECISÃO MANTIDA. 1- Se existe previsão contratual para o tratamento da enfermidade, a técnica utilizada para se chegar ao resultado final, sem sombra de dúvida, deve ser a que cause menor risco e torne mais efetiva a recuperação do paciente, à escolha do médico responsável. “O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura” (STJ, REsp 668216 /SP, Rel. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, DJ 02/04/2007). 2- Firmada a jurisprudência do STJ no sentido de ser nula de pleno direito a cláusula contratual que exclui da cobertura tratamento domiciliar essencial para garantir a saúde do segurado e comprovada a existência de recomendação médica no sentido de que o tratamento seja realizado na residência da paciente, resta comprovada por prova inequívoca a verossimilhança da alegação, além de existente evidente risco de vida à Agravada, pelo que correta a decisão que defere a antecipação de tutela pleiteada. 3- Comprovados os requisitos do art. 273 do CPC de 73, impõe-se a concessão de tutela antecipada. (TJMG, Agravo de Instrumento nº 1.0105.15.042039-3/001, Des. Rel. José Marcos Vieira, julg. 18.08.2016, DJE 26.08.2016)

APELAÇÃO CÍVEL - CONTRATO DE SEGURO DE SAÚDE - CRIANÇA - BENEFICIÁRIA - DOENÇA CONGÊNITA RARA - CONVENIÊNCIA DO ATENDIMENTO DOMICILIAR - FISIOTERAPIA - ACOMPANHAMENTO DA MENOR POR TÉCNICO DE ENFERMAGEM -

NECESSIDADE - MÁXIMA EFETIVIDADE DO TRATAMENTO - DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. - O plano privado de assistência à saúde ou seguro saúde surgiu como forma de custeio dos riscos de assistência médica aos seus beneficiários. O segurado assume a obrigação de pagar mensalmente o valor e, implementando-se o risco previsto, a operadora do plano reembolsa ou efetua o pagamento necessário para que o beneficiário tenha acesso aos tratamentos e acompanhamentos adequados.- As cláusulas contratuais devem ser interpretadas no sentido de expandirem os direitos nelas subjacentes, salientando-se que, em se tratando de plano de saúde - a qual constitui um dos direitos fundamentais do indivíduo e um dos pressupostos para o exercício dos demais, porquanto integrador das condições básicas de uma vida digna que permite o ser humano se desenvolver amplamente -, deve-se buscar conferir máxima efetividade aos tratamentos e acompanhamentos que se fizerem necessários. - Celebrado contrato de seguro de saúde, surge uma situação de boa-fé a ser protegida, constituída pela crença legítima dos beneficiários de que, implementado o risco garantido, receberão o tratamento necessário, cujas despesas ficarão a cargo da empresa seguradora. - Em se verificando que o tratamento fisioterápico em domicílio e o acompanhamento da menor por técnico em enfermagem garantem melhores resultados, deve o plano de saúde cobrir tais serviços. (TJMG, Processo nº 1.0024.06.276692-8/007, Des. Rel. Elpídio Donizetti, julg. 27.03.2012, publ. 03.04.2012).

AGRAVO DE INSTRUMENTO - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - CONVERSÃO EM MEDIDA LIMINAR - PRINCÍPIO DA FUNGIBILIDADE - APLICAÇÃO - PODER GERAL DE CAUTELA - APLICAÇÃO - PREVISÃO LEGAL - PLANO DE SAÚDE - SISTEMA INTERNAÇÃO DOMICILIAR - CDC - APLICAÇÃO - PRECEDENTES. I - Com fundamento no princípio da fungibilidade entre as medidas cautelares e as antecipatórias dos efeitos da tutela, pode o juiz deferir providência de natureza cautelar em caráter incidental, desde que presentes o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*. II - Aplica-se aos contratos de Planos de Saúde as regras insculpidas no Código de Defesa do Consumidor, como forma de proteção da parte hipossuficiente, o que inclui a assistência no sistema de internação domiciliar, devidamente prescrita pelo médico. (TJMG, Processo nº 1.0024.12.1440291/001, julg. 19/07/2012, publ. 25/07/2012).

Aliás, conforme já foi tratado pelo Egrégio Tribunal de Justiça do Paraná, o internamento domiciliar ainda é mais econômico do que o internamento hospitalar:

APARENTE INCAPACIDADE CIVIL DA AUTORA RECONHECIDA EM DECISÃO QUE NOMEOU CURADOR PROVISÓRIO. (...). TRATAMENTO *HOME CARE*. OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA DE CUSTEAR ESSE

TRATAMENTO. DANO MORAL. NÃ O CARACTERIZAÇÃO. APELAÇÃO PROVIDA EM PARTE (...) 4. Tratamento *home care* não acarreta, em princípio, um maior ônus à seguradora. Ao contrário, reduz os custos econômicos do tratamento da segurada, além de ser para esta mais benéfico, razão pela qual a cláusula que o exclui é, também em princípio, abusiva. 5. O processo de consumo, isto é, o processo que envolve relações de consumo, deve ser o mais efetivo possível, e para que isso possa ocorrer permite-se que as questões processuais sejam resolvidas com atenção especial ao direito material e à proteção dos direitos do consumidor, adotando-se, por exemplo, a solução de se permitir à autora o pagamento das contraprestações do seguro a partir do julgamento da causa, assegurando-lhe, concomitantemente, a cobertura pretendida. (...). Apelação provida em parte. (TJPR. Ap. Cível 0505696-6. 10ª C. Cível. Relator: Juiz Albino Jacomel Guérios. Julgamento: 07.07.09).

[...] o tratamento *home care* rompe afinal o equilíbrio contratual, criando para a operadora um gravame desproporcional à contraprestação? O tema é tratado pelos especialistas, médicos e administradores, desta forma: a) o tratamento é muito mais benéfico em termo de terapia e cura do que o tratamento hospitalar, aumentando as chances e o tempo de cura; b) em termos de custos para a operadora, há uma economia de 40% a 60%, advinda do não custeio do internamento (parte de acomodações, refeições, enfermagem etc.). Isso equivale a dizer que, de modo geral, o sistema *home care* é mais econômico e ao mesmo tempo mais eficiente ao paciente [...]". (TJPR. AI 0618422-3. 10ª C. Cível. Relator: Des. Valter Ressel. Julgamento: 21.01.2010).

Diante dos julgamentos apresentados, pode-se dizer que a Justiça tem se tornado a principal aliada do consumidor contra as negativas dos planos de saúde, especificamente, quanto aos serviços de *home care*.

4 Conclusão

Conforme foi visto no decorrer deste artigo, o Judiciário já consagrou que o plano de saúde cobre doenças e que o internamento domiciliar é um tratamento. Ora, se o plano de saúde cobre o tratamento da doença – como de fato está a cobrir no caso concreto no internamento hospitalar –, não há motivos para negar outra modalidade de tratamento indicada pelo médico.

Portanto, considerando que o plano de saúde cobre tratamentos para as doenças do usuário, não há razão para a negativa da forma de tratamento mais adequada sugerida pelo médico, que é o internamento

domiciliar. Ilícita, portanto, qualquer cláusula contratual que limite formas de tratamento específicas para doenças cobertas pelo plano.

Não há dúvida de que o internamento está coberto pelo plano de saúde, tanto que está em curso o internamento hospitalar, devidamente autorizado e custeado pelo plano de saúde.

E o internamento domiciliar nada mais é do que uma espécie do gênero internamento, inclusive com custo mais baixo, razão pela qual é abusiva a discriminação e exclusão de uma modalidade específica de internamento da cobertura do plano de saúde.

Portanto, sequer o argumento econômico ou de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato se justifica. Fica claro que, por todo o ângulo que se avalie a cláusula restritiva, ela não se sustenta no ordenamento jurídico nacional, sendo imperioso o custeio do internamento domiciliar por parte das administradoras de planos de saúde.

Referências

BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Código civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 10 nov. 2015.

_____. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 9 nov. 2015.

_____. *Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 9 nov. 2015.

_____. *Resolução normativa nº 211 da Agência Nacional de Saúde*, de 11 de janeiro de 2010. Disponível em: <http://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/ren_ms_ans_2010_211.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2015.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 9 nov. 2015.

_____. *Plano de saúde é condenado a prestar home care mesmo sem previsão contratual*. Disponível em: <<http://www.sindsegs.org.br/site/noticia-texto.aspx?id=19315>>. Acesso em: 11. nov. 2015.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. *Agravo de Instrumento nº 1.0024.12.1440291/001*. Décima Sétima Câmara Cível. Relator: Leite Praça. D.J.E. 25/07/2012. Disponível em: <http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?jsessionid=0CEDA8A1FF9F644D39FC36B87497FAFF.juri_node2?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0024.12.144029-1%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 13 nov. 2015.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. *Apelação Cível nº 1.0024.06.276692-8/007*. Décima Oitava Câmara Cível. Relator: Elpídio Donizetti. D.J.E. 03/04/2012. Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0024.06.276692-8%2F007&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. *Apelação Cível nº 1.0024.14.229924-7/001*. Décima Segunda Câmara Cível. Relator: Domingos Coelho. DJE 27/09/2016. Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=1&totalLinhas=118&paginaNumero=1&linhasPorPagina=1&palavras=home%20care%20plano%20de%20sa%FAde%20tratamento%20domiciliar&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=true&orderByData=1&pesquisaPalavras=Pesquisar&>>. Acesso em: 28 set. 2016.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. *Apelação Cível nº 1.0024.14.346351-1/001*. Décima Oitava Câmara Cível. Relator: Sérgio André da Fonseca Xavier. DJE 23/09/2016. Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=2&totalLinhas=118&paginaNumero=2&linhasPorPagina=1&palavras=hoe%20care%20plano%20de%20sa%FAde%20tratamento%20domiciliar&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=true&orderByData=1&pesquisaPalavras=Pesquisar&>>. Acesso em: 28 set. 2016.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. *Agravo de Instrumento nº 1.0105.15.042039-3/001*. Décima Sexta Câmara Cível. Relator: José Marcos Vieira. DJE 26/08/2016. Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=5&totalLinhas=118&paginaNumero=5&linhasPorPagina=1&palavras=home%20care%20plano%20de%20sa%FAde%20tratamento%20domiciliar&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=true&orderByData=1&pesquisaPalavras=Pesquisar&>>. Acesso em: 28 set. 2016.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. *Agravo de Instrumento nº 0618422-3*. Décima Câmara Cível. Relator: Valter Ressel. D.J.E. 21.01.2010. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/56865862/djpr-22-07-2013-pg-205>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. *Apelação Cível nº 0505696-6*. Décima Câmara Cível. Relator: Albino Jacomel Guérios. D.J.E. 07/07/2009. Disponível em: <<http://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23735068/acao-civil-de-improbidade-administrativa-9171080-pr-917108-0-decisao-monocratica-tjpr>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

TAPAI, Giselle. *Consumidor tem direito ao home care oferecido pelo plano de saúde*. Disponível em: <<http://www.infomoney.com.br/blogs/a-saude-e-seus-direitos/post/3690302/consumidor-tem-direito-home-care-oferecido-pelo-plano-saude>>. Acesso em: 11 nov. 2015.