

“HOME CARE” E A PANDEMIA DO COVID-19: UM ESTUDO SOBRE A POSSIBILIDADE DE COBERTURA DO TRATAMENTO DOMICILIAR PELOS PLANOS DE SAÚDE

416

Valéria Quevedo da Rosa¹, Francesca Rosa dos Santos², Alessandra Rodrigues Oliveira³,
Andrelise Jardim da Silva de Moraes⁴, Vilmar Pina Dias Junior⁵

1* - Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário da Região da Campanha
– URCAMP/Bagé. Endereço eletrônico: valeriaqdarosa@outlook.com

2* - Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário da Região da Campanha
– URCAMP/Bagé. Endereço eletrônico: francescarsantos@outlook.com.br

3* - Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário da Região da Campanha
– URCAMP/Bagé. Endereço eletrônico: leledompedito@hotmail.com

4* - Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário da Região da Campanha
– URCAMP/Bagé. Endereço eletrônico: andrelisemoraes189921@sou.urcamp.edu.br

5* - Especialista em Direito do Consumidor (UFRGS) e Mestre em Sociologia (UFPEL), professor do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário da Região da Campanha – URCAMP/Bagé. Endereço eletrônico: vilmar dias@urcamp.edu.br

Esta pesquisa trata sobre a possibilidade de cobertura de tratamento domiciliar, *Home Care*, pelos planos de saúde frente à pandemia do COVID-19, com base no estudo dos princípios que norteiam o direito do consumidor no Brasil. O objetivo geral é analisar a hipótese de custeio de tratamento domiciliar pelos planos de saúde no contexto atual da pandemia do Coronavírus. Para cumprir com tal objetivo, buscou-se solucionar o seguinte problema: O plano de saúde pode eximir-se de fornecer tratamento domiciliar aos contratantes sob alguma hipótese? Os objetivos específicos são analisar a relação de consumo existente no contrato de plano de saúde, identificar quais critérios são necessários para que a cobertura de *home care* seja devida relacionar a importância do fornecimento de tratamento domiciliar e a pandemia do Corona Vírus. Para cumprir os objetivos delineados, foi utilizado o método de abordagem dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica e documental, análise jurisprudencial, da doutrina e de artigos científicos que abordam o tema. O dever de cobertura do atendimento domiciliar pelos planos de saúde vem sendo objeto de diversas decisões dos tribunais de todo o Brasil, ainda mais que com a pandemia do COVID-19 o comparecimento em hospitais se tornou um sinônimo de risco à própria saúde. Devido a matéria não ser disciplinada pela legislação brasileira, os tribunais vêm definindo critérios para que a substituição pelo *home care* seja pertinente, tais como que o valor do tratamento domiciliar não seja mais custoso para o plano de saúde do que a internação e a existência de indicação por médico, mas para fins de diminuir as controvérsias existentes seria necessária a criação de uma lei que aborde o tema.

Palavras-chave: Direito do Consumidor; *Home Care*; Plano de saúde.

INTRODUÇÃO

No final de agosto de 2020 o Governo Federal calculava que existiam 2.848.395 (dois milhões, oitocentos e quarenta e oito mil e trezentos e noventa e cinco) casos recuperados de Coronavírus e 705.020 (setecentos e cinco mil e

vinte) casos em observação (BRASIL, 2020). O avanço do número de infectados, desperta na população o temor de se contaminar com o vírus, evitando, quando possível, a ida a hospitais, optando por tratamento domiciliar. Nesse contexto, ressurgem a questão: o plano de saúde pode eximir-se de fornecer tratamento domiciliar aos contratantes sob alguma hipótese? A súmula nº 608, do Superior Tribunal de Justiça, dispõe que “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão” (BRASIL, 2018). A Lei nº 9.656/1998 disciplinou no ordenamento jurídico brasileiro questões específicas aos contratos de plano de saúde, tais como os requisitos para obterem a autorização de funcionamento, que antes da sua existência eram apenas amparados pelo Código Civil e, após, pelo Código de Defesa do Consumidor (ESMERALDI e LOPES, 2015).

De acordo com a referida Lei, “qualquer empresa que comercialize plano de saúde é uma operadora de plano de saúde, seja na modalidade de seguradora, autogestão, medicina de grupo, cooperativa médica” (BRASIL, 1998).

Para Andréa Lazzarini Salazar (2007), Plano de Saúde:

[...] É qualquer tipo de contrato que envolva a prestação de serviços de saúde ou a cobertura dos custos desses serviços, seja pelo mecanismo de reembolso de despesas pagas pelo próprio consumidor ao prestador, seja pelo fornecimento de uma rede credenciada prestadora de serviços. Para tanto, o consumidor paga uma mensalidade e dependendo do caso, arca também com outros custos como franquias e co-participação. (2007, p. 26)

Segundo Esmeraldi e Lopes (2015), a assistência suplementar à saúde caracteriza típica relação de consumo, perfeitamente identificados o consumidor, o fornecedor e o objeto da contratação, qual seja, a prestação de específicos serviços assistenciais de saúde.

Entre os serviços que podem ser objeto do contrato de plano de saúde podemos citar o *home care*, termo em inglês para a assistência médica domiciliar, que visa permitir desospitalização precoce dos pacientes e tem como principais usuários pacientes com doenças crônicas e grande

dependência para cuidados da vida diária e de enfermagem (GISMONDI, 2019).

No *home care* podem ser prestadas inúmeras formas de atendimento:

fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista ou aplicação de medicação via endovenosa (ou intramuscular); monitoramento e atendimentos médico e de enfermagem. Além disso, há ainda a “verdadeira” internação domiciliar, que consiste na presença de um técnico de enfermagem na residência por 12 ou 24 horas por dia com um maior aparato médico hospitalar de maior complexidade (ex: ventilador mecânico), além de dispositivos médicos como traqueostomia, gastrostomia (GISMONDI, 2019).

418

Nesta perspectiva, a presente pesquisa busca analisar a hipótese de custeio de tratamento domiciliar pelos planos de saúde no contexto atual da pandemia do Coronavírus, a partir do estudo da relação de consumo existente e dos critérios necessários para que a cobertura de *home care* seja devida, visando relacionar a importância do fornecimento de tratamento domiciliar e a pandemia do Coronavírus.

METODOLOGIA

O método de abordagem adotado foi o dedutivo, a partir do qual “primeiramente, são apresentados os argumentos que se consideram verdadeiros e inquestionáveis para, em seguida, chegar a conclusões formais”, utilizando a operação lógica do silogismo (MEZZARROBA, 2014, p. 91/92).

Foi utilizada técnica de pesquisa bibliográfica, partindo-se do exame da Constituição da República Federativa do Brasil, Código de Defesa do Consumidor, Lei Nº 8.078/90, entre outras e, análise da doutrina e artigos científicos que abordam o tema. Assim como, o método de pesquisa jurisprudencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes mesmo do início da pandemia do Coronavírus, alguns tribunais já estavam se posicionando a favor da cobertura de atendimento domiciliar pelos planos de saúde, o Tribunal de Justiça de São Paulo, na súmula de nº 90,

editou que “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” (BRASIL, 2012).

O entendimento acima mencionado está em consonância com os princípios de ordem pública do Código de Defesa do Consumidor que integram o contrato para recompor a vulnerabilidade existente entre a administradora do plano de saúde e o consumidor (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2018).

Neste mesmo sentido é o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça que classifica como abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, uma vez que a determinação do tratamento cabe, exclusivamente, ao profissional da saúde habilitado (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2020).

A imensa maioria dos acórdãos fundados na função social do contrato em nossa jurisprudência dirige-se ao afastamento de restrições contratuais ao fornecimento de medicamentos ou realização de tratamentos e procedimentos médicos, como o *home care*, em sede de contratos de plano de saúde (SCHREIBER, 2018), o que demonstra que os direitos à vida e à saúde afastam a submissão completa aos limites do contrato firmado (CARNEIRO, 2013).

CONCLUSÃO

O dever de cobertura do tratamento domiciliar, também conhecido como *home care*, pelos planos de saúde, vem ganhando cada vez mais força pela jurisprudência brasileira, ainda mais se tratando de época de enfrentamento da pandemia do COVID-19, em que o comparecimento em hospitais se tornou um sinônimo de atentado contra à própria saúde. Tendo em vista que a matéria não é disciplinada pela nossa legislação, os tribunais vêm definindo critérios para que a substituição pelo *home care* seja devida, tais como que o valor do tratamento domiciliar não seja mais custoso para o plano de saúde do que a internação e a existência de indicação por médico. Para fins de diminuir das controvérsias e das lides judiciais, seria necessário a criação de lei para regular

o *home care*, evitando assim abusos contratuais e a demora no oferecimento do direito à saúde, que principalmente em tempos de coronavírus pode se tornar fatal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Agravo em Recurso Especial nº 1.607.797. Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira. 15 de maio de 2020. Disponível em: file:///C:/Users/dd/Downloads/STJ_201903211480_tipo_91_111288176.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Súmula. 2. seção. 11 de abril de 2018. Disponível em: http://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Súmulas do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Coronavírus Brasil. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.656**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 26 ago. 2020.

CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira (coord). **Planos de saúde**: aspectos jurídicos e econômicos. – Rio de Janeiro: FORENSE, 2013.

ESMERALDI, Renata Maria Gil da Silva Lopes; LOPES, José Fernando da Silva. **Planos de saúde no Brasil**: doutrina e jurisprudência. — 2. ed. — São Paulo: Saraiva, 2015.

GISMONDI, Ronaldo. **Home care**: o que é, os benefícios e desafios desse serviço. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/home-care-conceitomitose-desafios/>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MEZZARROBA. Orides. **Manual de metodologia de pesquisa no direito** (livro digital). 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

OLIVEIRA, Karla de Souza; OLIVEIRA, Paulo Henrique Horácio. **PLANOS DE SAÚDE**: interface entre responsabilidade civil e o Código de Defesa do

Consumidor. 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/800>. Acesso em 26 ago. 2020.

SALAZAR, Andréa Lazzarini. **Novo guia de planos de saúde** / Andréa Lazzarini Salazar, Karina Grou. 2. ed. São Paulo: Globo, 2007. 243 p.

SCHREIBER, Anderson. **Equilíbrio contratual e dever de renegociar**. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.