A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que os planos de saúde devem custear os insumos indispensáveis para o tratamento na modalidade home care, conforme a prescrição médica, sendo o valor do atendimento domiciliar limitado ao custo diário em hospital.

A partir desse entendimento, o colegiado acolheu o recurso especial interposto por uma idosa acometida por tetraplegia para reformar decisão do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul (TJMS) que, embora exigindo a prestação do tratamento domiciliar, dispensava a operadora de fornecer diversos insumos, ao argumento de que seriam itens particulares e não estariam previstos no contrato.

Em primeiro grau, a sentença obrigou a operadora, no âmbito da internação domiciliar, a fornecer nutrição enteral, bomba de infusão, consultas ou sessões de fisioterapia e de fonoterapia, conforme a indicação médica. A decisão, entretanto, não impôs ao plano de saúde a obrigação de arcar com fraldas geriátricas, mobílias específicas, luvas e outros itens que o julgador considerou de "esfera unicamente particular".

Em apelação, o TJMS negou o pedido de inclusão dos insumos. Além de reforçar o caráter particular desses materiais, o tribunal salientou que a falta de especificação contratual não dava amparo legal para responsabilizar a operadora pelo fornecimento de tais itens.

Internação domiciliar sem fornecimento de insumos desvirtua sua finalidade

Ao analisar o recurso especial, a relatora, ministra Nancy Andrighi, lembrou que a jurisprudência do STJ considera abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar. Para ela, a cobertura de internação domiciliar, em substituição à hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário, inclusive aqueles que receberia se estivesse no hospital.

Segundo a ministra, a adoção de procedimento diferente representaria o "desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio" e comprometeria seus benefícios.

Exigências mínimas para a internação hospitalar se aplicam à domiciliar

Em seu voto, Nancy Andrighi destacou a importância do artigo 13 da Resolução Normativa 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Segundo o dispositivo, a operadora de saúde que ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Lei 9.656/1998, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, no que se aplica à internação hospitalar.

De acordo com a ministra, as exigências mínimas para internações previstas na referida lei se aplicam ao caso e incluem a cobertura de despesas de honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, alimentação, fornecimento de medicamentos, transfusões, sessões de quimioterapia e radioterapia e de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.

"Ao contrário do que decidiu o TJMS, deve a recorrida custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde da recorrente – idosa, acometida de tetraplegia, apresentando grave quadro clínico, com dependência de tratamento domiciliar especializado – na modalidade de home care", concluiu a relatora ao dar provimento ao recurso especial.

REsp 2017759

Fonte: STJ, em 15.03.2023