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. Ele lembrou que o tempo de internação não pode ser limitado, conforme estabelece a Súmula 302 do STJ.

Custo

Sanseverino destacou 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.

Dano moral

Ao condenar o plano de saúde, a Justiça do Rio concedeu indenização por danos morais ao paciente, fixada em R$ 8 mil. A Omint contestou a indenização, mas o STJ não pôde examinar a questão porque não houve indicação do dispositivo de lei que teria sido violado pelo TJRJ ao manter os danos morais impostos em primeiro grau.

Mesmo assim, Sanseverino afirmou que a mera alegação de que o pedido de danos materiais foi negado não afasta necessariamente os danos morais. Sobre o valor, ele disse que era bastante razoável, inclusive abaixo da quantia que o STJ costuma aplicar em situações análogas. (REsp 1.378.707).

Leia o voto do relator.

Fonte: STJ, em 19.06.2015.