

Por Fabiana Cambricoli

Levantamento feito no TJ aponta 929 processos por auxílio domiciliar no 1º semestre, ante 804 no mesmo período de 2015

Embora não esteja listado no rol de cobertura obrigatória dos planos de saúde, o serviço de home care tem sido cada vez mais alvo de demandas na Justiça e de reclamações na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Levantamento feito pelo escritório Vilhena Silva Advogados no Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP) mostra que o número de ações movidas por clientes de convênios médicos em busca de assistência médica domiciliar e julgadas em segunda instância passou de 804 no primeiro semestre de 2015 para 929 no mesmo período deste ano. Na ANS, as queixas sobre o assunto saltaram de 523 em 2014 para 623 no ano seguinte.

Segundo a advogada Renata Vilhena, sócia do escritório e especialista em direito à saúde, a demanda pelo serviço tem aumentado por causa do envelhecimento da população e do maior conhecimento dos beneficiários sobre esse tipo de assistência. “A maioria dos pacientes que precisam desse serviço é de idosos que necessitam de atendimento especializado como o ofertado em um hospital. Muitos planos continuam negando a assistência por não haver obrigação contratual, mas a Justiça tem entendido que, com justificativa médica, ele tem de ser fornecido”, diz.

Segundo o levantamento do escritório, 90% das demandas judiciais por esse tipo de assistência tiveram decisões favoráveis ao paciente.

A executiva Marizete Pereira, de 68 anos, decidiu entrar na Justiça após ter de pagar por dois anos o serviço de home care para a mãe, a aposentada Wilma Basile Pereira, de 85 anos. Com mal de Parkinson há 20 anos, a idosa precisa do auxílio de equipamentos como respirador e sugador, além da assistência de enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. “Pagamos mensalidade de R\$ 8 mil e, mesmo assim, negaram o serviço. Comecei a ver que eu não teria mais como pagar e entrei com o processo”, conta ela, que teve decisão favorável.

Nos dois anos em que teve de arcar com o serviço de home care, Marizete gastava cerca de R\$ 20 mil por mês.

Pedidos indevidos. Entidades que representam as operadoras de planos de saúde afirmam que o serviço de home care pode ser fornecido, quando necessário, se previsto em contrato, mas afirmam que a maioria das ações judiciais refere-se a casos indevidos, quando não há necessidade de home care. “Posso dizer que o que cerca de 70% das ações querem, na verdade, é um cuidador. Famílias abandonam seus idosos e querem jogar essa responsabilidade para o plano de saúde”, afirma Pedro Ramos, diretor da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge).

“O aumento das demandas por esse tipo de serviço, em diversos casos, reflete um problema social em que o plano de saúde passa a ser utilizado por muitas famílias como um serviço de cuidador, sem uma indicação clínica muito bem orientada. Isto acarreta acréscimos de custos imponderáveis ao sistema”, afirmou a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), em nota.

A ANS afirmou que, apesar de o serviço não ser de cobertura obrigatória, deve ser oferecido conforme a legislação dos planos de saúde, nos casos em que corresponder a uma alternativa à internação hospitalar.

Fonte: [O Estado de S. Paulo](#), em 13.08.2016.

