

No Brasil, pacientes têm direito a tempo indeterminado para internação

Legislação não prevê a obrigatoriedade dos planos e seguradoras de saúde suplementar custearem assistência ou internação domiciliar.

Em 2013, o alemão Michael Schumacher sofreu um grave acidente ao esquiar em Paris. Após cinco anos em estado de coma, o piloto de Fórmula 1 teria recuperado a consciência, apesar de ainda se encontrar em estado vegetativo. Nesse período, estima-se que a família teria gasto mais de 110 milhões de reais com o tratamento.

A situação sugere o questionamento: quando o estado de coma é prolongado, o que diz a legislação brasileira? Planos privados e o sistema público de saúde são obrigados a bancar as despesas?

No Brasil, caso um paciente esteja em internação hospitalar por longo período, por meio da utilização de plano de saúde, não há que se falar em possibilidade de limitação do tempo da internação. Entretanto, a legislação não prevê a obrigatoriedade dos planos e seguradoras de saúde suplementar custearem assistência e/ou internação domiciliar.

“É o médico assistente que acompanha o paciente e que define, por meio da avaliação de sua condição clínica, a possibilidade de alta hospitalar. E, caso esta possibilidade não seja identificada, ainda que após 5 anos de internação, o plano de saúde é responsável pela sua manutenção e custeio”, destaca a advogada, Fernanda Ronchi.

Ela salienta, no entanto, que a legislação especial que regulamenta os planos e seguros privados de assistência à saúde permite a possibilidade de coparticipação do beneficiário nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica, inclusive, nos custeios de internação, desde que contratados de forma expressa e clara. “Ademais, os planos de saúde podem oferecer, por sua iniciativa, cobertura maior do que a contratual e, no caso dos planos regulamentados, além da mínima obrigatória prevista pelo atual Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar”, diz.

O artigo 12 da Lei 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, dispõe sobre as amplitudes de cobertura para os planos de saúde regulamentados, quais sejam: ambulatorial, internação hospitalar, atendimento obstétrico e atendimento odontológico. As ofertas das referidas amplitudes são facultadas às operadoras e possibilitam a contratação, por parte dos consumidores, de somente uma das citadas ou de todas em conjunto, sendo, portanto, possível, no mercado da saúde suplementar, a oferta de planos com a amplitude de cobertura apenas ambulatorial ou odontológica, por exemplo.

“Desta forma, como não há previsão para cobertura de atendimentos domiciliares no artigo 12 da Lei 9.656/98, bem como no Rol da ANS, tal cobertura não é obrigatória, sendo, portanto, passível de expressa exclusão contratual por parte dos planos privados de assistência à saúde. Ainda, fica a critério das operadoras de saúde eventual cobertura para a internação domiciliar em substituição às internações hospitalares”.

É importante destacar, também, que no Brasil o termo “assistência domiciliar” se confunde com “home care”. Segundo o Conselho Federal de Medicina, a assistência domiciliar é um termo genérico que compreende as várias modalidades de atenção à saúde em caráter domiciliar, entre elas o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

Segundo a Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001, do Ministério da Saúde, atendimento domiciliar é aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas à promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforçando os vínculos familiares e da vizinhança. Assim, o atendimento domiciliar visa habilitar o indivíduo e seus responsáveis a lidar com dificuldades do seu quadro clínico, a fim de que o mesmo precise cada vez menos dos serviços de profissionais de saúde, incumbindo ao cuidador prestar a assistência necessária ao paciente, sendo

que possíveis agravamentos do quadro podem prescindir de internação hospitalar.

Já a internação domiciliar compreende o acompanhamento contínuo por uma equipe de saúde multidisciplinar, com oferta de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos.

O fato de um paciente necessitar de atendimento domiciliar, obriga a família, ou responsável, a arcar com o seu acompanhamento, utilizando-se, quando necessário, de profissionais técnico/médicos, no entanto, isso não quer dizer que o caso se enquadre em internação domiciliar.

Fonte: [Folha Vitória](#), em 19.01.2019.