

HOME CARE

»» **A saúde suplementar** é prevista pelo artigo 199 da Constituição Federal e regulamentada pela Lei 9.656/1998. A regulação setorial pertence à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada em 2000, pela Lei 9.961/2000. Em pouco mais de uma década, a saúde suplementar registrou um crescimento superior a 10 milhões de beneficiários, com cobertura de cerca de 25% da população brasileira, para um total de mais de 47 milhões de beneficiários.

O interesse dos brasileiros pelo plano de saúde está ligado à qualidade dos serviços prestados pela saúde suplementar e à possibilidade de acesso ao sistema privado de forma célere, sob rigorosos padrões de exigência, o que, ao mesmo tempo, desperta expectativas dos usuários de que toda a estrutura física, tecnológica e humana esteja acessível a qualquer instante, nem sempre considerando um conjunto de regras e normas bastante claras em relação aos direitos e deveres dos envolvidos no contrato ora pactuado. Se o plano de saúde se converteu em objeto de desejo do brasileiro, torna-se importante haver clareza sobre os diplomas legais que regem o setor e o contrato entre as partes.

Trataremos de home care, que compreende as ações de assistência médica prestadas em domicílio, seja na forma de uma assistência domiciliar, quando tem caráter ambulatorial, seja na forma de internação domiciliar, quando tem caráter de atenção em tempo integral nos casos clínicos mais complexos e com tecnologia especializada. Esse tipo de atendimento não está previsto pelo Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, e pode ter cobertura quando especificado em contrato.

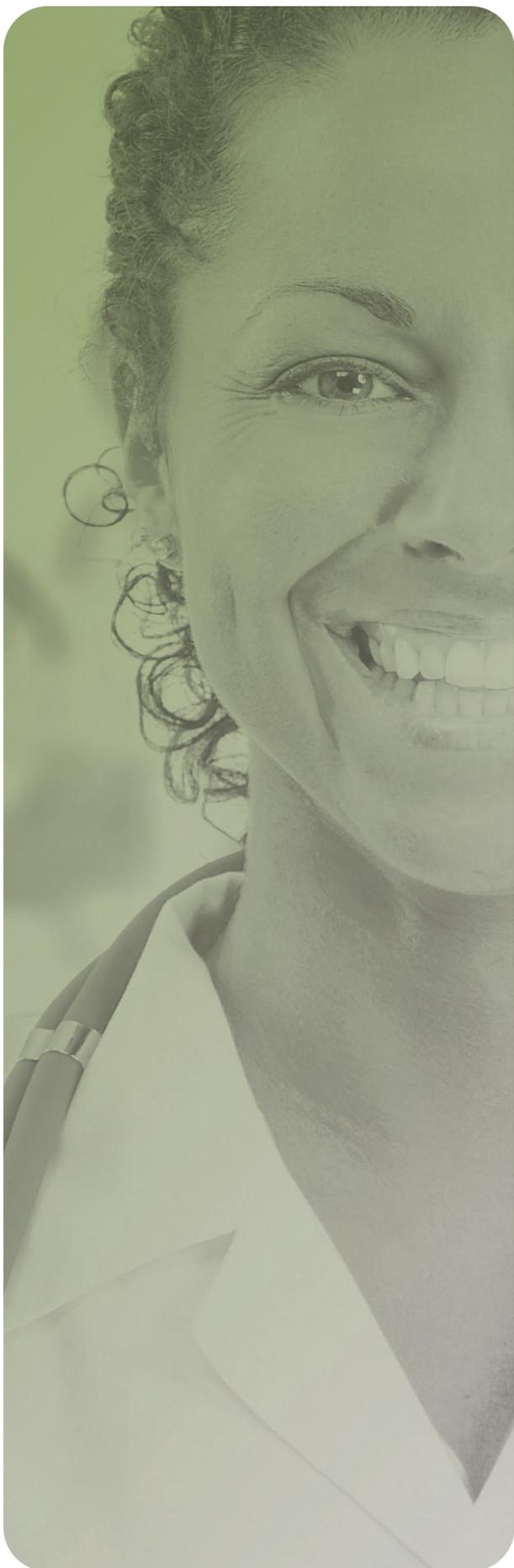
Houve uma peculiaridade na forma como essa prestação de serviços se estabeleceu no mercado doméstico. Na maioria dos países, sobretudo em nações de elevado grau de desenvolvimento socioeconômico, os serviços de home care se concentram no fornecimento de equipamentos médicos e medicamentos para que cuidadores – quase sempre familiares – dos enfermos se responsabilizem pela administração diária do paciente. Profissionais clínicos realizam, nesses casos, visitas temporais para acompanharem a evolução terapêutica do paciente e, se necessário, são acionados pe-



Saiba mais online

Acesse nosso portal e confira informações complementares sobre **home care e desequilíbrio atuarial**





*“NA MAIORIA DOS
PAÍSES, O HOME
CARE SE CONCENTRA
NO FORNECIMENTO
DE EQUIPAMENTOS
MÉDICOS E
MEDICAMENTOS”*

los cuidadores em casos de emergências ou intercorrências.

As estruturas de atenção domiciliar, no Brasil, surgiram acompanhadas da participação de equipes clínicas (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais etc.) nos cuidados dos pacientes, além de todos os equipamentos e medicamentos. Portanto, de forma geral, os serviços de home care oferecidos no Brasil dispõem de uma estrutura amplamente maior do que os identificados em países da União Europeia e dos Estados Unidos. Além disso, há que se considerar a distinção entre os serviços de home care e o chamado “atendimento por cuidadores”, pessoas encarregadas de cuidar do paciente, mas que, não necessariamente, são profissionais da área de saúde.

É importante considerar que o princípio elementar da saúde suplementar se baseia no mesmo aplicado a qualquer seguro: o mutualismo. Por esse preceito, o sistema de saúde suplementar busca o equilíbrio econômico e assistencial a partir de alguns pactos entre os beneficiários, o que significa, na prática, que os mais jovens subsidiam parte dos custos de saúde dos idosos, e os que gozam de melhor saúde subsidiam

parte dos custos dos menos saudáveis. Sem o mutualismo, os planos de saúde não teriam condições de se manter, pois haveria o estabelecimento da chamada “seleção adversa”: apenas usuários que necessitam daquele serviço pagariam para tê-lo. Caracteriza-se assim uma adesão ocasional, sem a intenção de prosseguir, deixando de contribuir para a mutualidade e comprometendo a sustentabilidade do fundo mantido pelos demais beneficiários a longo prazo.

Não menos importante é assinalar que, para a precificação justa, o modelo se baseia em projeções de custos, perfis epidemiológicos e demográficos, além de estimar a expectativa de vida dos usuários do sistema e assumir riscos inerentes à chamada “assimetria de informações” – ou seja, o desconhecimento prévio do histórico de saúde do beneficiário antes da assinatura de contrato e ingresso no plano.

O objetivo dessa publicação se limita a oferecer um conjunto de informações sobre o sistema de saúde suplementar e, assim, prover insumos técnicos referendados para a tomada de decisão.

*“O HOME CARE
OFERECIDO NO
BRASIL DISPÕE DE
UMA ESTRUTURA
AMPLAMENTE
MAIOR DO QUE NA
UNIÃO EUROPEIA E
NOS EUA”*



COMO FUNCIONA: A DIFERENÇA ENTRE HOME CARE E CUIDADORES

Primeiramente cabe definir o termo home care, que em inglês significa literalmente cuidado no lar, adquirindo o sentido de medicina domiciliar. Adotamos aqui as definições da jurista Elida Séguin, conforme citada pelo STJ¹ e compreendemos por home care o conjunto de procedimentos hospitalares que podem ser feitos em casa, com a participação da família no tratamento, viabilizando um atendimento personalizado e redução dos riscos de infecção hospitalar.

O conceito é abrangente e se aplica conforme a especificidade do quadro clínico. Em primeiro lugar, podem ser atendidos em modelo home care os pacientes que tiveram alta hospitalar com recomendação para cuidados domiciliares. Podem acontecer diferentes tipos de situação, que estudaremos a seguir:

¹ Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva;
Recurso Especial Nº 1.537.301 - RJ
(2015/0048901-2).

- **Internação domiciliar** – O beneficiário necessita de cuidados 24 horas, com uso de tecnologia, profissionais da área médica e procedimentos complexos de medicação e cuidado. Pode receber indicação de home care a fim de reduzir o risco de infecções.
- **Assistência domiciliar** – O beneficiário necessita de cuidados ambulatoriais, realizados por profissionais da área de saúde, de maneira continuada. Pode receber indicação de home care para o seu bem-estar na recuperação, evitando uma internação prolongada desnecessária.
- **Cuidadores** – O beneficiário não necessita mais de cuidados médicos, mas deverá ser acompanhado por um cuidador que o auxilie nas atividades que não puder realizar por si.

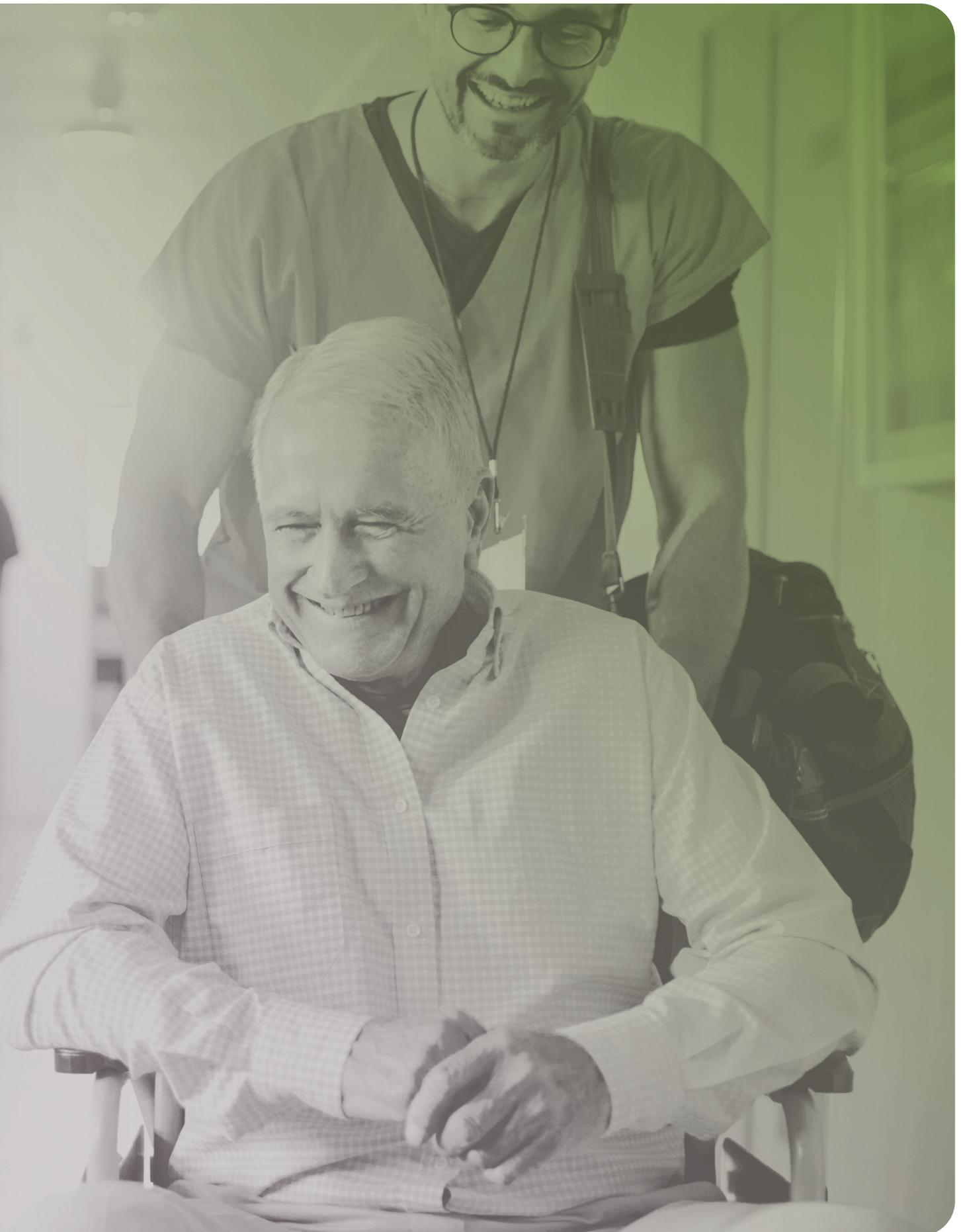
Os serviços de home care devem ser obrigatoriamente prescritos por médicos e realizados por profissionais de saúde.

Nesse ponto devemos fazer uma importante distinção entre home care e o serviço prestado por cuidadores. O Ministério da Saúde² define o cuidador como “pessoa da família ou da comunidade que presta cuidados a outra pessoa, de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração”.

As técnicas e procedimentos da enfermagem, da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora devem ser realizados por equipe multidisciplinar em assistência domiciliar e não fazem parte do trabalho do cuidador. Por outro lado, o cuidador representa simultaneamente um auxílio para o paciente e para sua família, ao se encarregar da higiene, alimentação, locomoção e bem-estar da pessoa atendida.

² Guia Prático do Cuidador. Ministério da Saúde. 2008, p. 8





UM OLHAR MAIS ATENTO: HOME CARE E PLANOS DE SAÚDE

O serviço de home care não está previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e nem é determinado pela Lei 9.656/1998. Portanto, não se trata de serviço obrigatório a ser custeado ou fornecido diretamente pela operadora de saúde.

A ANS determina em seu Parecer Técnico 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018:

Assim, as operadoras não estão obrigadas a oferecer qualquer tipo de atendimento domiciliar (home care) como parte da cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos “planos novos” e pelos “planos antigos” adaptados.

(...)

Por fim, vale anotar que, em relação aos contratos de “planos antigos” (celebrados antes de 02/01/1999), não adaptados à Lei 9.656/1998, e ainda vigentes, a cobertura assistencial deve ser aquela prevista nas cláusulas contratuais acordadas entre as partes.

Há contratos anteriores à Lei 9.656/1998 que contemplam a cobertura de home care. Além disso, a contratação desse serviço poderá ser feita em contratos de plano de saúde novos e/ou adaptados. Nesse caso, os contratantes constituirão um fundo mutual específico para o custeio, sem interferir nos cálculos atuariais realizados pelos outros participantes, uma vez que os contratos não preveem esse serviço regularmente.

REGULAÇÃO

Home care é um serviço regulado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 11/2006.

Essa resolução determina as normas de funcionamento de serviços de atenção domiciliar, ou seja, qual a estrutura e processo de trabalho que uma empresa deve cumprir para poder atuar na modalidade de atenção domiciliar.

ANALISANDO CASO A CASO: HOME CARE E JUDICIALIZAÇÃO

O Recurso Especial Nº 1.537.301 - RJ (2015/0048901-2), de 2015, definiu critérios para a aplicabilidade do home care.

Cumpra ressaltar, por outro lado, que o home care não pode ser concedido de forma automática, tampouco por livre disposição ou comodidade do paciente e de seus familiares. De fato, na ausência de regras contratuais que disciplinem a utilização do serviço, a internação domiciliar pode ser obtida não como extensão da internação hospitalar, mas como conversão desta.

Assim, para tanto, há a necessidade (i) de haver condições estruturais da residência, (ii) de real necessidade do atendimento domiciliar, com verificação do quadro clínico do paciente, (iii) da indicação do médico assistente, (iv) da solicitação da família, (v) da concordância do paciente, e (vi) da não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia não supera o custo diário em hospital. Isso porque, nesses casos, como os serviços de atenção domiciliar não foram considerados no cálculo atuarial do fundo mútuo, a concessão indiscriminada deles, quando mais onerosos que os procedimentos convencionais já cobertos e previstos, poderá causar, a longo prazo, desequilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde, comprometendo a sustentabilidade das carteiras.

De qualquer modo, quando for inviável a substituição da internação hospitalar pela internação domiciliar apenas por questões financeiras, a operadora deve sempre comprovar a recusa com dados concretos e dar oportunidade ao usuário de complementar o valor de tabela.

Para as empresas que administram os planos de saúde, o deferimento judicial dos pedidos de home care e de cuidadores causa impacto sobre o equilíbrio financeiro do fundo mutual mantido pelos demais beneficiários por meio das mensalidades.



Saiba mais
online

Acesse nosso portal e confira informações complementares sobre **cobertura de internação domiciliar**



Saiba mais

Para referências técnicas e glossários dos termos utilizados nesse produto, acesse o aplicativo do pncard ou no **site www.jurishealth.com.br**

Agradecemos a assessoria técnica conferida ao JurisHealth pelos escritórios de Direito Conde & Advogados, Alencar e Fontana Advogados e Carlini Sociedade de Advogados.

JurisHealth é uma iniciativa que visa fornecer referências técnicas e analíticas a respeito do sistema de saúde suplementar do Brasil e, assim, prover elementos consistentes para avaliar controvérsias levadas aos tribunais. Trata-se de um esforço articulado entre profissionais da Saúde, do Direito e da Comunicação, visando melhorar a compreensão em torno de temas relevantes do setor de saúde. O foco está, portanto, na apresentação das regras e normas e, principalmente, em assegurar o equilíbrio econômico, financeiro e assistencial do sistema.

Foram desenvolvidos conteúdos relacionados aos temas assistenciais e não assistenciais na saúde suplementar, considerando alguns dos assuntos mais recorrentes na chamada “Judicialização da Saúde”.

Visite www.jurishealth.com.br para acessar um compêndio de decisões judiciais sobre os mais distintos temas pertinentes à saúde suplementar, com abrangência nos Estados e diversas instâncias do Poder Judiciário.

IESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Projeto gráfico e editorial  **Letra Certa**
PROTEGIDA EM COMERCIALIZAÇÃO

Superintendente Executivo do IESS: José Cechin;
Coordenação editorial: Jander Ramon e Patrícia Queiroz; **Jornalista responsável:** Jander Ramon - MTB 29.269;
Textos e revisão: Lucas Soares; **Projeto gráfico e diagramação:** Carlos Tartaglioni