



Re de. Promotoria

## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte, 12 de agosto de 2019.

**PARECER TÉCNICO:** 20/2019

**ASSUNTO:** PAAF nº MPMG-00024.19.11857-0 - Trata-se de quebra contratual, por parte da Unimed Vale do Carangola, no contrato de serviço de *home care* prestado pela empresa Life Care.

### 1 - FATOS

Trata-se de representação oferecida pela Life Care Medicina Ltda em face da Unimed Vale do Carangola noticiando quebra contratual do serviço de *home care* sem as cautelas necessárias à preservação da saúde dos beneficiários, no ano de 2016.

Segundo consta, em 27/10/2015, a Life Care Medicina LTDA firmou contrato de prestação de serviços com a Unimed Vale do Carangola, a fim de prestar atendimento domiciliar aos seus beneficiários de plano de saúde.

De acordo com as informações trazidas pela representante, o referido contrato teria duração até o momento em que o paciente obtivesse melhora no quadro de saúde e condições de receber alta, podendo, entretanto, ser denunciado por qualquer uma das partes com antecedência mínima de 90 dias.

Em 26/10/2016, a Unimed Vale do Carangola propôs o distrato e notificou extrajudicialmente a empresa Life Care informando que, a partir de 07/11/2006, assumiria os pacientes que estavam em regime de atendimento domiciliar, sendo desnecessário, portanto, a continuidade dos serviços por parte da referida empresa.

Irresignada com tal situação, a representante procurou a 3ª Promotoria de Justiça de Carangola informando que a forma proposta pela Unimed para a transição dos cuidados dos pacientes em atendimento domiciliar não atende às exigências mínimas e sujeita os pacientes ao risco de morte.

Diante dos fatos, a 3ª Promotoria de Justiça de Carangola instaurou Inquérito Civil para apurar eventual prática abusiva por parte da Unimed Vale do Carangola. Na promotoria, foram colhidos depoimentos dos familiares/cuidadores dos pacientes em

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

*home care*, a fim de saber se houve prejudicialidade na transição do serviço de um operador para outro.

Consoante os termos de declaração acostados ao procedimento, é possível verificar que (i) dois dos declarantes informaram não existir prejuízos na alteração do prestador de serviços, (ii) outros dois informaram não terem sofrido prejuízo, mas terem percebido que a qualidade do serviço diminuiu e (i) uma informou ter tido prejuízo em virtude da demora de chegada do material necessário para realização de um procedimento, o que ocasionou demora de aproximadamente um mês.

Em virtude da complexidade do caso, a Promotoria de Justiça de Tombos enviou cópia do procedimento para esta Coordenadoria solicitando apoio e uma atuação conjunta no caso.

É o relatório.

### 2. FUNDAMENTOS

É cediço que a Agência Nacional de Saúde (ANS) é o órgão responsável por regular o mercado de planos privados de saúde no Brasil. Acerca do tratamento por *Home Care*, a agência já se posicionou por meio do Parecer Técnico nº 05/2018 que dispõe em um de seus trechos:

(...) Cumpre assinalar que a Lei nº 9.656, de 1998, não inclui a assistência à saúde no ambiente domiciliar (Home Care) entre as coberturas obrigatórias. Para uso domiciliar, a lei garante apenas o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector (art. 10-B). Além disso, a Lei deixa explícito que, nos casos de terapia medicamentosa, o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar não está contemplado dentre as coberturas obrigatórias (art. 10, inciso VI), exceção feita apenas para os medicamentos antineoplásicos orais e para o controle de efeitos colaterais e adversos dos medicamentos antineoplásicos (art. 12, inciso I, alínea "c", e inciso II, alínea "g").

Insta frisar que a RN nº 428, de 2017, não prevê cobertura obrigatória para quaisquer procedimentos executados em domicílio. Nos termos do art. 2º da Resolução Normativa em questão, as operadoras de planos saúde



## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**poderão oferecer, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual, cobertura maior do que a mínima obrigatória delineada pelo Rol da ANS**, inclusive medicação de uso oral domiciliar.

Destaca-se que, na saúde suplementar, a atenção ou assistência domiciliar (Home Care) pode ser oferecida pelas operadoras como alternativa à internação hospitalar. Relewa enfatizar que somente o médico assistente do beneficiário poderá determinar se há ou não indicação de internação domiciliar em substituição à internação hospitalar. **A operadora não pode suspender uma internação hospitalar pelo simples pedido de Home Care. Caso a operadora não concorde em oferecer o serviço de assistência domiciliar, deverá manter o beneficiário internado até sua alta hospitalar.**

Ademais, quando a operadora, por sua livre iniciativa ou por exigência contratual, oferecer a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, o serviço de Home Care deverá obedecer às exigências mínimas previstas na Lei nº 9.656, de 1998, para os planos de segmentação hospitalar, em especial o disposto nas alíneas "c", "d", "e" e "g", do inciso II, do artigo 12, da referida Lei. (...) (Sem grifos no original)

Quanto à possibilidade de obtenção de serviço de *home care*, não acobertado pelo plano, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já exarou o posicionamento de que não há obrigatoriedade legal do serviço, mas que existe possibilidade de sua obtenção para melhor tratamento do paciente. Veja-se:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CONVERSÃO EM ATENDIMENTO MÉDICO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. SERVIÇO DE HOME CARE. CLÁUSULA CONTRATUAL OBSTATIVA. ABUSIVIDADE. SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO TRATAMENTO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. AGRAVAMENTO DAS PATOLOGIAS.

GRANDE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA.

1. Ação ordinária que visa a continuidade e a prestação integral de serviço assistencial médico em domicílio (serviço home care 24 horas), a ser custeado pelo plano de saúde bem como a condenação por danos morais.
2. Apesar de os planos e seguros privados de assistência à saúde serem regidos pela Lei nº 9.656/1998, as operadoras da área que prestam serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo, devendo ser aplicadas também, nesses

*força*  
*[assinatura]*  
*[assinatura]*



## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

tipos contratuais, as regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Ambos instrumentos normativos incidem conjuntamente, sobretudo porque esses contratos, de longa duração, lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. Incidência da Súmula nº 469/STJ.

3. Apesar de, na Saúde Suplementar, o tratamento médico em domicílio não ter sido incluído no rol de procedimentos mínimos ou obrigatórios que devem ser oferecidos pelos planos de saúde, é abusiva a cláusula contratual que importe em vedação da internação domiciliar como alternativa de substituição à internação hospitalar, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990).  
Precedentes.

4. O serviço de saúde domiciliar não só se destaca por atenuar o atual modelo hospitalocêntrico, trazendo mais benefícios ao paciente, pois terá tratamento humanizado junto da família e no lar, aumentando as chances e o tempo de recuperação, sofrendo menores riscos de reinternações e de contrair infecções e doenças hospitalares, mas também, em muitos casos, é mais vantajoso para o plano de saúde, já que há a otimização de leitos hospitalares e a redução de custos: diminuição de gastos com pessoal, alimentação, lavanderia, hospedagem (diárias) e outros.

5. Na ausência de regras contratuais que disciplinem a utilização do serviço, a internação domiciliar pode ser obtida como conversão da internação hospitalar. 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.

6. A prestação deficiente do serviço de home care ou a sua interrupção sem prévia aprovação ou recomendação médica, ou, ainda, sem a disponibilização da reinternação em hospital, gera dano moral, visto que submete o usuário em condições precárias de saúde à situação de grande aflicção psicológica e tormento interior, que ultrapassa o mero dissabor, sendo inidônea a alegação de mera liberalidade em seu fornecimento.

7. Recurso especial não provido.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

(REsp 1537301/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/08/2015, DJe 23/10/2015). (Sem grifos no original).

Assim, é possível vislumbrar que o tribunal superior decidiu naquela oportunidade que, embora o *home care* não seja obrigatório, é abusiva qualquer cláusula contratual que tenha como consequência a vedação absoluta do custeio do serviço de tratamento domiciliar, uma vez que fere o princípio da boa-fé e coloca o consumidor em desvantagem exagerada.

Hipótese semelhante ocorreu no caso em comento, já que o serviço de internação domiciliar foi concedido em virtude de determinação judicial para alguns pacientes da comarca de Carangola-MG e, por não ter serviço próprio, a Unimed contratou a empresa Life Care, de forma terceirizada, para realizar o tratamento dos pacientes.

O cerne da questão reside na possibilidade de os pacientes terem sido transferidos de forma inapropriada e com risco à saúde para ficarem sobre os cuidados da nova credenciada da Unimed.

Ao analisar os termos de declaração colhidos na promotoria consulente, é possível verificar que apenas uma declarante informou ter sofrido prejuízos após a transferência do serviço, conquanto houve um atraso na realização do procedimento por falta de material adequado.

Entretanto, a mesma declarante informou que o procedimento foi feito a *posteriori* e não disse ter havido qualquer consequência negativa em virtude desse atraso. Pelo contrário, informou que, em seguida, o atendimento da terceirizada foi prestado de forma regular e que estava sendo cumprida integralmente a liminar.

Os demais declarantes, a seu turno, embora tenham citado uma perda de qualidade do serviço, informaram que não houve falta de atendimento e até que alguns técnicos que prestavam serviço antes da transição continuaram a atender os pacientes.

É cediço que as operadoras de saúde possuem liberdade de gestão para realizar ou desfazer convênios, entretanto, em todos os casos deve ser observado o direito de informação dos consumidores, a fim de receberem o devido esclarecimento acerca da alteração da rede credenciada, inclusive de forma individualizada, conforme preconiza o STJ:



## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REDE CONVENIADA. ALTERAÇÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. COMUNICAÇÃO INDIVIDUAL DE CADA ASSOCIADO. NECESSIDADE.

1. Os arts. 6º, III, e 46 do CDC instituem o dever de informação e consagram o princípio da transparência, que alcança o negócio em sua essência, na medida em que a informação repassada ao consumidor integra o próprio conteúdo do contrato. Trata-se de dever intrínseco ao negócio e que deve estar presente não apenas na formação do contrato, mas também durante toda a sua execução.

2. O direito à informação visa a assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas, manifestando o que vem sendo denominado de consentimento informado ou vontade qualificada. Diante disso, o comando do art. 6º, III, do CDC, somente estará sendo efetivamente cumprido quando a informação for prestada ao consumidor de forma adequada, assim entendida como aquela que se apresenta simultaneamente completa, gratuita e útil, vedada, neste último caso, a diluição da comunicação efetivamente relevante pelo uso de informações soltas, redundantes ou destituídas de qualquer serventia para o consumidor.

3. A rede conveniada constitui informação primordial na relação do associado frente à operadora do plano de saúde, mostrando-se determinante na decisão quanto à contratação e futura manutenção do vínculo contratual.

4. Tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar individualmente cada associado sobre o descredenciamento de médicos e hospitais.

5. Recurso especial provido.

(REsp 1144840/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/03/2012, DJe 11/04/2012). (Sem grifos no original).

O dever de informação, a princípio, foi devidamente observado pela operadora de saúde porquanto os pacientes foram notificados, de forma individual, em 03/11/2016, acerca da transferência do serviço que seria realizado em 07/11/2016, conforme documentos de ff. 69 a 71-verso.



## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Por outro lado, considerando-se que o serviço de *home care* não era previsto contratualmente e que, portanto, os consumidores não aderiram ao plano por conta desse serviço ou com expectativa sobre a oferta dos padrões dele, *a priori*, não é possível afirmar que a Unimed realizou prática abusiva ao credenciar outra empresa para prestar essa atividade.

Isso porque as operadoras possuem obrigação de prestar os serviços de forma adequada, cumprindo a finalidade deles, o dever de informação e atendendo às expectativas do consumidor, podendo, para tanto, se valer das parcerias e credenciamentos que julgar necessários, por ser ato intrínseco à atividade empresarial.

Assim, ao escolher a operadora para o plano de saúde, os consumidores aderiram a toda rede credenciada e conveniada por ela, sendo deveras importante que o serviço seja prestado dentro dos padrões necessários para boa recuperação do paciente, o que não implica, necessariamente, que seja prestado sempre pelas mesmas pessoas ou empresas.

Outrossim, considerando-se que da transição dos serviços (novembro de 2016) e das declarações prestadas (outubro de 2017) até a presente data já houve grande lapso temporal, quase três anos do marco inicial, não é possível precisar se existiram outros problemas que causassem maior prejuízo aos consumidores, sendo necessário, para tanto, colher novas informações que permitam aferir esses prejuízos.

Ressalta-se, por fim, que não é possível adentrar ao mérito do descumprimento do prazo de denúncia previsto no contrato firmado pelas partes, por se tratar de matéria eminentemente de interesse privado- seara cível-, o que extrapola a esfera consumerista e o âmbito coletivo, onde o Ministério Público está legitimado a atuar.

Dessa forma, para a conclusão apropriada do caso em tela é necessário avaliar como está atualmente a prestação de serviços de *home care*, bem como se houve efetivo prejuízo à saúde dos consumidores e, em caso positivo, quais foram os prejuízos existentes.

Pela ausência de tais elementos, necessário se faz o arquivamento do feito, sem prejuízo de que o promotor de justiça consulente, caso verifique a existência de



## MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

outras reclamações, adote as diligências necessárias para apurar a prática infrativa por parte da Unimed Vale do Carangola.

### 3. CONCLUSÃO

Por todo exposto, conclui-se que:

1) O tratamento de *home care* não é de fornecimento obrigatório por parte das operadoras de saúde, conforme parecer técnico nº 05 da ANS e decisão do STJ colacionada na fundamentação;

2) As operadoras de plano de saúde possuem a faculdade de substituir a empresa que realizará o tratamento de *home care*, desde que comuniquem o consumidor previamente e de forma individual, bem como que não coloquem em risco a integridade física do consumidor, sua saúde e não lhe traga efetivos prejuízos;

3) As declarações dos pacientes acerca da substituição da empresa que realiza o tratamento de *home care* são antigas, cerca de dois anos, e podem não demonstrar a situação em que o tratamento vem sendo oferecido atualmente;

4) As declarações dos consumidores sobre a transição do serviço são imprecisas para demonstrar o efetivo prejuízo sofrido por eles, pois não indicam de forma clara quais são os danos sofridos;

5) Diante de tais circunstâncias e da impossibilidade de apurar com precisão se houve prática infrativa realizada pela Unimed Vale do Carangola, é necessário o arquivamento do feito, sem prejuízo de que o (a) Promotor (a) de Justiça da comarca diligencie para apurar se há reclamações recentes dos consumidores acerca do serviço de *home care* oferecido pela operadora.

### 4. DILIGÊNCIAS

Sugerem-se as seguintes diligências:

l) Remessa do presente estudo para análise da Rede Procon-MG;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

II) Após deliberação da Rede Procon-MG, encaminhamento à Promotoria de Justiça de Carangola.

É o parecer.

  
Christiane Vieira Soares Pedersoli  
Assessora III do MPMG  
Assessoria Jurídica/Procon-MG  
(Coordenação)

  
Camila Oliveira Souza  
Estagiária de Pós-Graduação em Direito  
Assessoria Jurídica/Procon-MG  
(Coordenação)

  
Lorenã Alcântara Pereira  
Estagiária de Pós Graduação  
Assessoria Jurídica/Procon-MG  
(Coordenação)

Aprovo a análise anexa.  
Encaminhe-se ao Consulente.  
Belo Horizonte, \_\_\_/\_\_\_/2019.

Amauri Artimos da Matta  
Promotor de Justiça  
Coordenador do Procon-MG

**REFERÊNCIAS**

ANS. Parecer técnico nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018. **Cobertura: assistência domiciliar (home care).** Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer tecnico/uploads/parecer tecnico/ PA RECER 05-2018 ASSISTNCIA%20DOMICILIAR%20-%20HOME%20CARE\\_VERSO%20FINAL\\_21122017.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/PA_RECER_05-2018_ASSISTNCIA%20DOMICILIAR%20-%20HOME%20CARE_VERSO%20FINAL_21122017.pdf) Acesso em 09 ago. 2019.

STJ. Informativo nº 0571. **Direito do Consumidor. Cobertura de home care por plano de saúde.** Disponível em : <https://ww2.sti.ius.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&livre=PLANO+DE+SAUDE+HOME+CARE&operador=e&b=INFJ&thesaurus=JURIDICO&p=true%20Acesso%20em%202018%20de%20julho%20de%202019> > Acesso em 12 ago. 2019

STJ. **Recurso Especial nº 1144840/SP.** Rel. Ministra Nancy Andriahi. Publicado no DJe em 11/04/2012. Disponível em:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

<[https://ww2.stj.ius.br/processo/revista/inteiroteor/?num\\_registro=200901842121&dt\\_publicacao=11/04/2012](https://ww2.stj.ius.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=200901842121&dt_publicacao=11/04/2012)> Acesso em 12 ago. 2019.

STJ. **Recurso Especial nº 1537301/RJ**. Rel Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Publicado no DJe em 23/10/2015. Disponível em:

<[https://ww2.stj.ius.br/processo/revista/inteiroteor/?num\\_registro=201500489012&dt\\_publicacao=23/10/2015](https://ww2.stj.ius.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201500489012&dt_publicacao=23/10/2015)> Acesso em 08 ago. 2019.

*Handwritten signature in blue ink.*