

# A JUDICIALIZAÇÃO DO *HOME CARE* E A SUA ADOÇÃO NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS: uma análise sob parâmetros estabelecidos no REsp. nº 1.537.301 do Superior Tribunal de Justiça

Thaís Monteiro de Mendonça<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente artigo analisa a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) relacionada à temática do *home care*, mediante a utilização dos parâmetros estabelecidos no Recurso Especial nº 1.537.301 do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Trata especificamente dos critérios que foram adotados pelo STJ e a sua aplicação na jurisprudência do Estado, face à ausência de cobertura do *home care* e a constante judicialização da matéria. Ademais, trouxe breve estudo acerca dos critérios adotados pelos planos de saúde, quando da análise de concessão do *home care*, especificamente quanto à objetividade constante nas tabelas NEAD (Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar) e Abemid (Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar).

**Palavras-chave:** *Home care*. REsp. nº 1.537.301 STJ. Critérios de adoção da assistência domiciliar. Jurisprudência TJMG.

---

<sup>1</sup> Graduada pela Universidade Federal do Amazonas. Pós-Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós-Graduada no LLM em Direito Médico e da Saúde da Unicap. *E-mail*: thaismendonca\_@hotmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde suplementar no Brasil é atividade regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia criada pela Lei nº 9.961 de 2000.

As operadoras de saúde, por sua vez, submetem-se à Lei nº 9.656 de 1998, inclusive no tocante à abrangência das coberturas oferecidas no âmbito da saúde suplementar, sendo que, consoante o art.10, § 4º, da referida lei, alterada pela Lei nº 14.454 de 2022, a amplitude “será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação”. (BRASIL, 1998).

Ressalte-se que, entre os tratamentos não elencados no rol de procedimentos e eventos em saúde, consta o *home care*. Nesse contexto, vejamos o disposto no parecer técnico nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS:

Para fins deste Parecer, o termo *Home Care* refere-se aos *Serviços de Atenção Domiciliar*, nas modalidades de *Assistência e Internação Domiciliar*, regulamentados pela Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, que regulamenta a modalidade de atendimento em tela para todos os *Serviços de Atenção Domiciliar – SAD* que atuem em território nacional, sejam públicos ou privados, incluindo os SAD que prestam atendimento aos beneficiários de planos de saúde. A referida RDC estabelece, entre outras, as seguintes definições, que interessam à nossa avaliação sobre cobertura na saúde suplementar: - *Atenção domiciliar*: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio. - *Serviço de Atenção Domiciliar – SAD*: instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar. - *Assistência domiciliar*: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio. - *Internação Domiciliar*:

conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. *Cumpra assinalar que a Lei nº 9.656/1998 não inclui a Atenção Domiciliar entre as coberturas obrigatórias.* Para uso domiciliar, a lei garante 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, adjuvantes e para o controle de efeitos colaterais e adversos dos medicamentos antineoplásicos (art. 12, inciso I, alínea “c”, e inciso II, alínea “g”). No mesmo sentido, a RN nº 465/2021 também não prevê cobertura obrigatória para procedimentos executados em domicílio. *Todavia, nos termos do art. 2º da resolução normativa em questão, as operadoras de planos de saúde poderão oferecer, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual, cobertura maior do que a obrigatória delimitada pelo Rol da ANS.* Grifos nossos. (BRASIL, 2021).

Não obstante a ausência de cobertura, por força da lei, dos planos de saúde, a jurisprudência tem entendido pela cobertura assistencial do *home care*, de modo que o Superior Tribunal de Justiça estabeleceu critérios para a sua concessão, nos casos de ausência de previsão contratual.

Assim, é objeto do presente estudo a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, no tocante à adoção dos critérios estabelecidos pelo REsp. nº 1.537.301 do Superior Tribunal de Justiça.

## **2 A JURISPRUDÊNCIA E O HOME CARE: APLICAÇÃO DO RESP. Nº 1.537.301 - RJ DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ) PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (TJMG)**

O *Home Care* “é uma modalidade de atenção à saúde, com internação domiciliar, sendo uma extensão do hospital. Compreende atividades assistenciais, exercidas por uma equipe de saúde.”<sup>2</sup> Isso significa dizer que o paciente, em *home care*, irá seguir aos cuidados em sua residência, a exemplo de um paciente crônico que, ao invés de ficar em internamento hospitalar, suscetível aos riscos próprios do internamento, e por muitas vezes sem a assistência de sua família, será “desospitalizado”, de modo a que continue recebendo o tratamento médico, em sua residência.

A referida modalidade assistencial, consoante exposto, não possui cobertura pelas operadoras de saúde, razão pela qual, por diversas vezes, é objeto de demandas judiciais que visam à sua implementação.

Ressalte-se que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) possui diversos julgados em que considera abusiva a exclusão em comento, tendo inclusive estabelecido uma série de critérios no tocante à concessão de cobertura. Nesse sentido, vejamos o disposto no Recurso Especial nº 1.537.301 – RJ (2015/0048901-2):

---

<sup>2</sup> Cf. em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzgwMzI%2C#:~:text=DEFINI%C3%87%C3%83O-,Home%20Care%20%C3%A9%20uma%20modalidade%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%2C%20com,por%20uma%20equipe%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 16 abr. 2022.

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. [...] *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. [...] Na ausência de regras contratuais que disciplinem a utilização do serviço, a internação domiciliar pode ser obtida com 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 aflição psicológica e tormento interior, que ultrapassa o mero dissabor, sendo inidônea a alegação de mera liberalidade em seu fornecimento. 7. Recurso especial não provido. (BRASIL, 2015b, grifos nossos).

O referido precedente, apesar de não possuir caráter vinculante, constitui parâmetro para diversos julgados no Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, direta ou indiretamente, consoante se observa ao longo do presente artigo.

Diante disso, torna-se imperativa a análise dos critérios adotados pelo Superior Tribunal de Justiça, para fins de concessão

do tratamento, de modo que passaremos ao estudo destes requisitos, pormenorizadamente, a seguir.

(i) De haver condições estruturais da residência

O *Home Care*, por sua natureza, importa na montagem de uma estrutura em semelhança ao hospital; assim, não oferecendo a residência do paciente as condições para a adequada implementação do tratamento, resta descaracterizada a sua concessão. Tal requisito inclusive foi objeto de análise, em julgado do TJMG, senão, vejamos:

Processual civil. Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Assistência médica domiciliar. Antecipação de tutela deferida. Artigo 273 do CPC. Requisitos presentes. Manutenção da decisão agravada. Modificação do local da prestação do serviço. Impossibilidade. Recurso conhecido e não provido. Presentes os requisitos do art. 273 do CPC, o deferimento da antecipação da tutela pleiteada deve ser mantido. Não havendo, nos autos, demonstração de que a assistência médica reclamada, se prestada no local de residência e domicílio do Agravado, possa trazer riscos à saúde dele, a mudança de local da prestação do serviço não pode ser deferida. Vv: agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Antecipação de tutela. Configurado os elementos autorizativos de sua concessão. Decisão parcialmente mantida. Local da prestação do serviço. Tratamento *home care*. Mudança. Possibilidade. Para a antecipação da tutela exige-se prova, por sua própria estrutura, que gere convicção plena dos fatos e o indefectível juízo de certeza da definição jurídica respectiva, tendo como condições gerais a existência de prova inequívoca e o convencimento do Juiz da verossimilhança da alegação. A pretensão da agravada, efetivamente, encontra amparo nas provas carreadas aos autos, porquanto presentes os elementos de convicção a amparar a concessão da tutela antecipada pretendida. *Restando demonstrado que a prestação dos serviços na cidade de Além Paraíba pode gerar graves riscos à saúde do agravado, visto que inexistente estrutura adequada para o oferecimento do tratamento em regime "home care" a mudança de local da prestação do serviço deve ser deferida.* (MINAS GERAIS, 2014).

Note-se que, ao paciente que possui perfil de atendimento, mas não possui estrutura para o recebimento do *home care*, decerto será apenas possível o tratamento hospitalar. De modo que fundamental a análise do referido requisito, antes da concessão da medida.

- (ii) De real necessidade do atendimento domiciliar, com verificação do quadro clínico do paciente

A real necessidade do atendimento domiciliar, via de regra, é avaliada com base nos laudos médicos apresentados, não se olvidando a ampla dilação probatória que a matéria desafia ao longo da instrução, a exemplo da perícia médica. Nesse contexto, vejamos a jurisprudência do TJMG:

Administrativo e processual civil. Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Tutela de urgência. Ipsemg. Serviços de assistência médica e hospitalar. Tratamento *home care*. Imprescindibilidade. Dilação probatória. Necessidade. Antecipação dos efeitos da tutela. Ausência dos requisitos atinentes à medida. - O deferimento do pedido de tutela de urgência pressupõe efetiva comprovação da probabilidade do direito e o risco de lesão grave e de incerta reparação. - A inclusão do *home care* entre os serviços que devem ser fornecidos pelo IPSEMG não significa que ele deverá ser prestado indiscriminadamente a todos que o solicitarem. - Ausente, em juízo incipiente, prova contundente da necessidade da paciente de atendimento em regime de *home care*, assim entendido como desdobramento (ou substituição) da internação hospitalar, *retratando que o desfecho da controvérsia desafia ampla dilação probatória, sob o crivo do contraditório e da ampla defesa, o indeferimento do pedido de tutela de urgência é medida que se impõe.* (MINAS GERAIS, 2023b, grifos nossos).

Apelação cível. Ação civil pública de outorga de obrigação de fazer. Contrato de plano de saúde. Tratamento domiciliar. *Home care*. Indicação médica. Negativa de cobertura. Laudo pericial contemporâneo. Desnecessária integralidade do tratamento. I - As conclusões periciais possuem grau de confiabilidade relevante, porque elaboradas

sob o crivo do contraditório. II - O laudo médico do profissional que acompanha o paciente não afasta a possibilidade de realização de prova pericial. III - Tendo o perito constatado que o tratamento indicado pelo laudo médico não se revela essencial para a situação clínica do paciente, revela-se possível alteração do tratamento domiciliar indicado ao paciente. IV - O laudo pericial realizado por perito do Juízo deve prevalecer em detrimento da prescrição médica, por ser aquele contemporâneo, o que melhor revela a atual necessidade e condição clínica do paciente. (MINAS GERAIS, 2023d, grifos nossos).

Note-se que ora são colacionados dois julgados que retratam que é preciso se verificar a real necessidade do atendimento domiciliar, levando-se em consideração o laudo médico, mas não somente, visto que os julgados dispõem acerca da necessidade ou possibilidade de dilação probatória para a verificação da situação clínica do paciente.

Nesse contexto, importante também destacar a diferenciação do *home care* (internação domiciliar) para a assistência domiciliar e, ainda, da figura do cuidador, distinção que tem sido realizada no âmbito do TJMG.

Observe-se que existe jurisprudência no Tribunal em comento, reconhecendo que a figura do cuidador é de responsabilidade dos familiares, de modo que o plano de saúde não deve ser compelido a tal custeio:

Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Tutela de urgência. Presentes os requisitos. Fornecimento de atendimento domiciliar. Modalidade *home care*. Enfermagem 24 horas. Desnecessidade. Equipe multidisciplinar. Já fornecida pela instituição. Manutenção. Multa cominatória. Razoável. Decisão parcialmente reformada. - A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. - *Com base nos relatórios exarados pelos profissionais competentes, entendo que o caso em*



*questão demanda a necessidade de acompanhamento de um cuidador e não de enfermagem 24 horas. Dito isso, tal responsabilidade de arcar com o encargo de contratação de um cuidador cabe à família e não ao plano de saúde.* - A manutenção desses serviços é plenamente devida, pois alegar que tal prestação não é abarcada pelo contrato fere o próprio princípio do venire contra *factum proprium*. - É que a fixação da multa em valor inferior ao arbitrado na decisão agravada retiraria a sua força coercitiva, prejudicando o cumprimento de sua principal finalidade, qual seja, garantir a eficácia da ordem judicial. (MINAS GERAIS, 2023a, grifos nossos).

Cumprido ressaltar, no mesmo sentido, o enunciado 64 da II Jornada de Direito da Saúde: “A atenção domiciliar não supre o trabalho do cuidador e da família, e depende de indicação clínica e da cobertura contratual.” (BRASIL, 2015a).

Ademais, no tocante à assistência domiciliar, importante destacar que não diz respeito necessariamente a uma hipótese de desospitalização e tampouco corresponde à internação domiciliar propriamente dita. Acerca de sua conceituação, o parecer técnico nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS dispõe que é “conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio”. (BRASIL, 2021). Quanto à aplicação jurisprudencial do conceito, vejamos:

Apelação cível. Preliminar. Vício *extra petita*. Não rejeição. Ação de obrigação de fazer. Contrato de plano de saúde antigo. Cobertura única para internação hospitalar. Oportunidade de adaptação à Lei 9.656/98 não comprovada. Cobertura para tratamento ambulatorial. Verificação. Assistência domiciliar. Indicação médica inexistente. Manutenção da sentença. Recursos conhecidos e não providos. I- Numa interpretação lógico-sistemática da petição inicial, se a autora pleiteia o custeio de sessões de fisioterapia em “home care” e, na sentença, o pedido é acolhido parcialmente, para determinar o pagamento do tratamento em clínica, não resta configurado o vício *extra petita*. II- Ausente a prova

de que a segurada teve oportunidade de migrar para plano de saúde adaptado à Lei 9.656/1998, possível a interpretação extensiva da cobertura, para compelir a operadora a arcar com tratamento ambulatorial, mesmo havendo previsão de custeio apenas para internação hospitalar. III- *A assistência domiciliar, hipótese distinta do home care, pois o tratamento não se dá em substituição à internação hospitalar, depende de indicação clínica e previsão expressa de cobertura no plano de saúde. Ausentes tais situações, cabível o tratamento ambulatorial.* IV- Recursos conhecidos e não providos. (MINAS GERAIS, 2022b, grifos nossos).

Importante esclarecer, para além da realização da distinção conceitual, que existem precedentes no TJMG que têm entendido que a assistência depende de indicação clínica e de cobertura contratual, a exemplo do julgado citado acima e ainda do Agravo Interno Cv 1.0000.21.084889-1/003, julgado em 27/10/2021 de relatoria da Des.<sup>a</sup> Lilian Maciel. (MINAS GERAIS, 2021).

(iii) Da indicação do médico assistente

A indicação do *home care* pelo médico assistente é fundamental ao deferimento e estabelecimento do tratamento. Isso porque, por ser o médico que está acompanhando a evolução do paciente, decerto é o indivíduo mais apto a definir a possibilidade de continuidade do tratamento em âmbito domiciliar. Nesse sentido, o TJMG, em aplicação da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, entendeu:

Apelação cível. Ação ordinária. *Home care*. Indicação médica. Negativa de cobertura. Impossibilidade. Dano moral configurado. *Quantum* indenizatório. Razoabilidade e proporcionalidade. Recurso adesivo. Desistência. Homologação. *O Superior Tribunal de Justiça já se manifestou no sentido de que a restrição de atendimento domiciliar em contrato de plano de saúde deve ser tida como abusiva nos casos em que o tratamento está indicado como recomendável para a evolução do estado clínico do paciente. A propósito da configuração do dano moral, decorrente da recusa dos planos de saúde em cobrir as despesas com*

procedimentos ou medicamentos com base em interpretação de cláusulas contratuais, o STJ firmou posicionamento no sentido de que a negativa de cobertura, nessas hipóteses, enseja dano moral. A indenização por dano moral deve ser arbitrada segundo o prudente arbítrio do julgador, sempre com moderação, observando-se as peculiaridades do caso concreto e os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, de modo que o *quantum* arbitrado se preste a atender ao caráter punitivo da medida e de recomposição dos prejuízos, sem importar, contudo, enriquecimento sem causa da vítima. (MINAS GERAIS, 2023c, grifos nossos).

Veja-se que, tamanha a importância da indicação de evolução do tratamento pelo médico assistente, que o indeferimento do *home care*, se contrário à indicação, é considerado abusivo.

- (iv) Da solicitação da família e (v) Da concordância do paciente

Note-se que, por ser uma modalidade de tratamento em âmbito domiciliar, a solicitação e concordância por parte da família é deveras fundamental, não se olvidando a necessidade de concordância por parte do paciente.

A concordância do paciente, inclusive, reveste-se de caráter ético, isso porque o Conselho Federal de Medicina dispõe que o paciente deve dar consentimento livre e esclarecido na assistência médica (Recomendação CFM nº 1/2016). (BRASIL, 2016).

- (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.

Acerca do equilíbrio contratual, Leonardo Mattietto dispõe:

[...] embora não haja no Código Civil, a formulação explícita do princípio do equilíbrio contratual, é patente a condenação ao desequilíbrio, seja através da vedação à lesão, seja ao se permitir a resolução do contrato por excessiva onerosidade superveniente. (MATTIETTO, 2009).

Nesse sentido, com vistas a manter o equilíbrio contratual, ao julgador é necessário realizar uma ponderação, quando da substituição do tratamento hospitalar pelo domiciliar, a exemplo do que fora feito, no caso cuja jurisprudência do TJMG, ora se colaciona:

Agravo interno. Agravo de instrumento. Obrigação de fazer. Tratamento *home care*. Excepcionalidade. Atendimento domiciliar disponibilizado pelo plano de saúde. Reconsideração parcial da decisão. Provimento parcial do recurso. O tratamento na modalidade *home care* não pode ser deferido subjetivamente de forma absoluta e ilimitada, porque tem custo próprio e se trata de medida excepcional, sob pena de comprometer a estrutura do próprio plano de saúde a que se aderiu a requerida. Se há informação médica do núcleo de atenção à saúde que o plano de saúde disponibiliza atendimento médico, fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia em atendimento domiciliar, deve ser revista parcialmente a decisão, proferida no Agravo de Instrumento sequencial 001, para determinar que o recorrido forneça esse tratamento à autora. *Há necessidade de comprovar a existência de condições estruturais da residência e a não afetação do equilíbrio contratual para a concessão de tratamento home care*. Recurso parcialmente provido. (MINAS GERAIS, 2022a, grifos nossos).

Observe-se que deve ser realizada uma ponderação, de forma geral, quanto ao equilíbrio, mas levando-se em consideração também, especificamente, que os custos da internação domiciliar, por dia, não devem ultrapassar os custos diários da internação hospitalar (REsp. nº 1.537.301 STJ).

### 3 DAS TABELAS NEAD E ABEMID (CRITÉRIOS OBJETIVOS DE CLASSIFICAÇÃO)

Consoante estudado, no Recurso Especial nº 1.537.301 há o estabelecimento de requisitos para deferimento do *home care*, os quais ora foram explicitados. No entanto, tais requisitos apenas se aplicam no caso de ausência de regras contratuais.

Decerto, via de regra, por não haver a cobertura assistencial, não existirão critérios de implementação de *home care* no bojo do contrato, não obstante, há um certo caráter pacífico na jurisprudência, quanto à cobertura do tratamento, de modo que existem operadoras de saúde que têm realizado o deferimento administrativo da medida. Isso, comumente mediante a adoção de tabelas (ABEMID e NEAD), que servem de critério objetivo para o deferimento.

A tabela NEAD (Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar) foi desenvolvida por “entidade nacional representativa das empresas que atuam em Atenção Domiciliar à Saúde”,<sup>3</sup> a qual dispõe:

A tabela NEAD foi revisada justamente para embasar a indicação técnica para o Atendimento Domiciliar, dando maiores subsídios para discussão técnica, com o médico assistente, operadora e até mesmo com o paciente. De forma que o avaliador consiga planejar um plano de atendimento domiciliar adequado às necessidades do paciente.

Para a implantação do paciente, se faz necessário que todas as partes envolvidas estejam alinhadas e de acordo com o Planejamento do Atendimento Domiciliar, tendo a premissa que um Médico Assistente solicita. (NÚCLEO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, 2023).

<sup>3</sup> Cf. em <https://www.neadsaude.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

Ou seja, o seu objetivo é embasar a indicação técnica para a atenção domiciliar e, para tal, divide-a em três perfis: 24 horas, 12 horas e atendimento domiciliar/outras programas.

A indicação se dá mediante pontuação do paciente, no caso, o paciente com maior grau de dependência irá pontuar mais do que o com menor grau. O paciente que tiver mais internações, ao longo do ano, também irá pontuar mais que o paciente que não fora internado, ou tivera apenas uma internação.<sup>4</sup>

Após o término da avaliação, com a correspondente pontuação de cada critério preestabelecido, é realizado um somatório e o paciente é classificado. Até 5 (cinco) pontos, a NEAD sugere considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas. De 6 (seis) a 11 (onze) pontos, sugere considerar atendimento domiciliar multiprofissional (incluindo procedimentos pontuais desde que não exclusivos). De 12 (doze) a 17 (dezesete) pontos, sugere considerar internação domiciliar (*home care*) 12 (doze) horas. De 18 (dezoito) ou mais pontos, sugere considerar internação domiciliar 24 (vinte e quatro) horas.<sup>5</sup>

A tabela Abemid (Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar), tal qual a NEAD, também envida esforços em identificar o perfil de complexidade clínica e elegibilidade para atendimento domiciliar com base em critérios objetivos. Para esta, o paciente que pontuar abaixo ou igual a 7 (sete) não será elegível para internação domiciliar, de 8 (oito) a 12 (doze) pontos, será de baixa complexidade, de 13 (treze) a 18 (dezoito) pontos, de média complexidade, e acima de 19 (dezenove) pontos, de alta complexidade.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Cf. em: <https://www.tjdft.jus.br/pro-saude/tabelas-proprias-do-pro-saude/tabelas-abemid-e-nead.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

<sup>5</sup> Cf. em: <https://www.tjdft.jus.br/pro-saude/tabelas-proprias-do-pro-saude/tabelas-abemid-e-nead.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

<sup>6</sup> Cf. em: <https://www.tjdft.jus.br/pro-saude/tabelas-proprias-do-pro-saude/ta->

Ressalte-se que a classificação obtida com as referidas tabelas não se reveste de caráter vinculante ao julgador, tampouco possui o condão de suplantar a indicação do médico assistente. Nesse sentido, vejamos jurisprudência do TJMG:

Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Preliminar. Inaplicabilidade do *caput* do art. 1.018 do CPC/15. Preliminar de não conhecimento do recurso. Rejeição. *Home care*. Tutela de urgência. Requisitos não demonstrados. Dilação probatória. Necessidade. A teor do § 2º do art. 1.018 do CPC/15, tratando-se de processo eletrônico, não se exige da parte agravante o cumprimento da regra disposta no *caput* do mesmo artigo. O art. 300 do CPC/15 autoriza a concessão da tutela de urgência, quando presentes elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano à parte. O serviço de *home care* constitui o desdobramento da internação hospitalar. Se o relatório médico apresentado não denota a necessidade de *home care* (internação domiciliar que substitui a hospitalar), mas sim cuidados de terceiros para as atividades básicas do dia a dia, como higiene e alimentação, e sequer menciona a necessidade de auxílio por profissional da área de saúde em domicílio, não há falar em concessão da medida de urgência. *A análise feita por profissional de enfermagem, utilizando-se de critérios e metodologias estabelecidos nas Tabelas ABEMID e NEAD não se sobrepõe à indicação do médico da paciente, motivo pelo qual a decisão concessiva da tutela de urgência deve ser revogada*. Recurso provido. (MINAS GERAIS, 2020, grifos nossos).

A realidade é que há uma certa dificuldade em estabelecer critérios meramente objetivos, quando da avaliação de um paciente, mesmo porque o laudo médico pode possuir uma indicação distinta da obtida pelas tabelas.

Entretanto, veja-se que as referidas tabelas, apesar de não restarem elencadas como requisitos a serem utilizados pelos julgadores, podem ser vistas como aliadas na identificação da real

---

belas-abemid-e-nead.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.

necessidade do paciente ao *home care*. Não se olvidando decerto que o *home care* é tratamento complexo, e, por essa razão, as ações que o discutem possivelmente demandarão ampla dilação probatória.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo analisou, inicialmente e de forma breve, a ausência de cobertura do *home care* pelas operadoras de saúde. Para tal, dispôs acerca da previsão contida na Lei nº 9.656/98 quanto ao rol da ANS.

Apesar da ausência de previsão em rol e, por conseguinte, de cobertura assistencial, a jurisprudência tem entendido pela abusividade da exclusão contratual do tratamento.

Ademais, o estudo abordou especificamente o Recurso Especial nº 1.537.301 - RJ (2015/0048901-2), o qual estabelece requisitos para a concessão do *home care*, quando da exclusão contratual.

Os requisitos foram analisados sob a ótica da sua adoção, em julgados do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que aplicaram direta ou indiretamente as condições estabelecidas pelo Superior Tribunal de Justiça.

Por fim, buscou demonstrar como se dá a realização da classificação das tabelas NEAD e Abemid e os seus critérios objetivos, ressaltando que, pela complexidade do tratamento objetivado, não obstante serem mais uma ferramenta de auxílio ao julgador, a ampla dilação probatória provavelmente será necessária ao deslinde da demanda.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Parecer Técnico nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021*. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer\\_tecnico\\_no\\_05\\_2021\\_atencao\\_domiciliar\\_-\\_home\\_care.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_05_2021_atencao_domiciliar_-_home_care.pdf). Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. *Lei nº 9.656 de 1998*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm). Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. *Lei nº 9.961 de 2000*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm). Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Recomendação CFM nº 1/2016*. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1\\_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf). Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *II Jornada de Direito da Saúde*. 2015a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial nº 1.537.301*. 2015b. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=49794402&num\\_registro=201500489012&data=20151023&tipo=5&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=49794402&num_registro=201500489012&data=20151023&tipo=5&formato=PDF). Acesso em: 16 abr. 2023.

BRÁSÍLIA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. *Tabelas Pró-Saúde. Tabelas ABEMID e NEAD*. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/pro-saude/tabelas-proprias-do-pro-saude/tabelas-abemid-e-need.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MATTIETTO, Leonardo. O princípio do equilíbrio contratual. *Revista de Direito*, Procuradoria do Estado do Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTlwOA%2C%2C>. Acesso em: 17 abr. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.19.164327-9/001*. Relator: Des. Manoel dos Reis Moraes. 20ª Câmara Cível. Data de publicação: 13/2/2020.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.22.270307-6/001*. Relator: Des. Rogério Medeiros. 13ª Câmara Cível. Data de publicação: 20/3/2023a.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.22.279993-4/001*. Relator: Des. Carlos Levenhagen. 5ª Câmara Cível. Data de publicação: 16/3/2023b.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Agravo de Instrumento - Cv 1.0024.13.187071-9/001*. Relator: Des. Luiz Artur Hilário. 9ª Câmara Cível. Data de publicação: 6/8/2014.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Agravo Interno Cv 1.0000.21.084889-1/003*. Relatora: Des.<sup>a</sup> Lílian Maciel. 20ª Câmara Cível. Data de publicação: 28/10/2021.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Agravo Interno Cv 1.0000.21.217125-0/002*. Relator: Des. Cavalcante Motta. 10ª Câmara Cível. Data de publicação: 14/2/2022a.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Apelação Cível 1.0000.18.058402-1/002*. Relator: Des. Baeta Neves. 18ª Câmara Cível. Data de publicação: 7/2/2023c.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Apelação Cível 1.0000.20.546518-0/001*. Relator: Des. Fabiano Rubinger de Queiroz. 10ª Câmara Cível. Data de publicação: 20/3/2023d.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Apelação Cível 1.0000.21.154341-8/001*. Relator: Des. Vicente de Oliveira Silva. 20ª Câmara Cível. Data de publicação 24/3/2022b.

NÚCLEO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. Dúvidas Frequentes: Solicitação Médica. Disponível em: <https://www.neadsaude.org.br/duvidas-frequentes/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

NÚCLEO NACIONAL DAS EMPRESAS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. Quem somos. Disponível em: <https://www.neadsaude.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Termo de Referência*. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzgwMzl%2C#:~:text=DEFINI%C3%87%C3%83O-,Home%20Care%20%C3%A9%20uma%20modalidade%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%2C%20com,por%20uma%20equipe%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 16 abr. 2023.