



**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0058645-47.2022.8.19.0000**

**AGRAVANTE: RENATA VEIGA BERNARDO**

**AGRAVADO: BRADESCO SAÚDE S/A**

**JUÍZO DE ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO JOÃO DE  
MERITI**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. HOME CARE. INSUMOS REQUERIDOS. AUSÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO. IMPOSSIBILIDADE DE CUSTEIO PELO AGRAVADO.**

**Agravo de instrumento. Decisão que concedeu apenas parcialmente a antecipação de tutela requerida pela agravante determinando que o agravado implementasse o serviço de *home care* requerido, excluídos, contudo, os seguintes itens: cama hospitalar, cadeira de rodas, cadeira higiênica, fraldas geriátricas, insumos e medicamentos de uso contínuo descritos à fl. 262 do processo de origem. Pede a agravante o fornecimento dos insumos. Impossibilidade. Pretensão de internação domiciliar não tem amparo contratual, nem se trata de cobertura obrigatória. Inviabilidade de impor o custeio quanto aos materiais e insumos para terapia e higiene, mobiliários como cama hospitalar, enfermagem e atendimento médico. Exclusão legislativa.**

**Recurso desprovido.**



### VOTO DIVERGENTE

Divergi da douta maioria entendendo não haver amparo legislativo para fornecimento de medicamentos e materiais para uso domiciliar.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão que concedeu apenas parcialmente a antecipação de tutela requerida pela agravante determinando que o agravado implementasse o serviço de *home care* requerido, excluídos, contudo, os seguintes itens: cama hospitalar, cadeira de rodas, cadeira higiênica, fraldas geriátricas, insumos e medicamentos de uso contínuo descritos à fl. 262 do processo de origem, proferida nos seguintes termos:

Ante o exposto, considerando a documentação trazida aos autos, especialmente o constante de fl. 261 onde o médico assistente indica o tratamento home care à autora, necessitando, portanto, da liberação do plano de saúde para a ativação do home care; considerando, ainda, que o referido tratamento é essencial à manutenção da vida da autora; considerando o direito fundamental à vida e à saúde, bem como o Plano de Saúde da parte que visa, em última instância, a garantir tais direitos fundamentais, DEFIRO, PARCIALMENTE, A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA, para determinar que a ré autorize e implemente o home care, nos moldes solicitados pelo médico assistente no documento de fl. 261, no prazo de cinco dias, sob pena





de multa diária no valor de R\$ 1.000,00, sem prejuízo de crime de desobediência, excluindo-se os seguintes itens: cama hospitalar, cadeira de rodas, cadeira higiênica, fraldas geriátricas, insumos e medicamentos de uso contínuo descritos à fl. 262.

Inconformada, a autora propôs o presente agravo de instrumento, requerendo a antecipação da tutela recursal e, ao final, o provimento do recurso a fim de que seja reformada a decisão, no sentido de determinar ao agravado que forneça, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, todos os itens necessários para o tratamento de saúde da paciente, conforme descrito pelo médico: cama hospitalar, cadeira de rodas, cadeira higiênica, fraldas geriátricas, insumos e medicamentos de uso contínuo descritos no receituário médico juntado às fls. 262 do processo de origem.

Para tanto, sustentou, em síntese, que: (i) *a internação domiciliar nada mais é que a extensão da internação hospitalar devendo ser fornecido nesta todos os itens necessários para a melhor recuperação e tratamento do paciente e, certamente inclui-se nestes, os itens negados pelo r. Juízo;* (ii) *há nos autos a comprovação da solicitação médica, bem como da negativa do réu;* (iii) *faz-se necessária a observância da relevância e necessidade dos itens descritos no laudo médico, haja vista serem fundamentais ao bom tratamento da parte autora;* (iv) *deve ser considerada abusiva a cláusula contratual que exclui ou até mesmo limita tratamento domiciliar prescrito por médico responsável pelo tratamento do segurado de plano de saúde.*

Decisão, index 15, indefere o requerimento de antecipação da tutela.

Contrarrazões pelo agravado, index 21. Requer que o recurso seja desprovido.

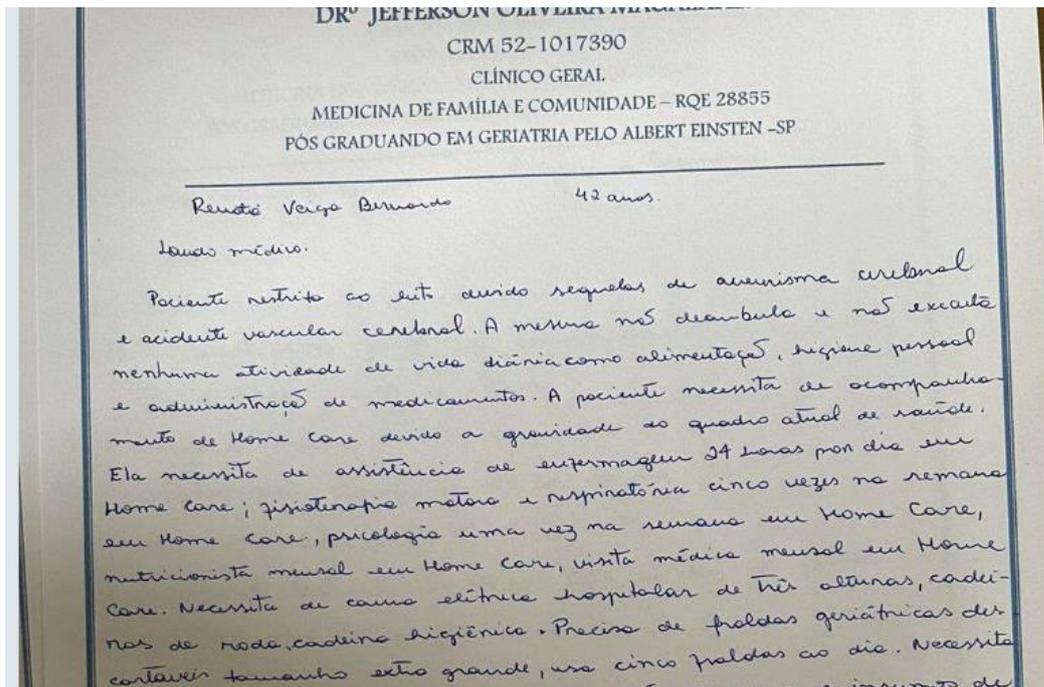




26ª CÂMARA CÍVEL.

DES. NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA

Com efeito, o laudo contido index 261, fls. 261/262, informa os tratamentos e medicamentos requeridos à agravante para ser prestado em serviço de *home care*, SUBSTITUTIVA assim da internação hospitalar frequente:





26ª CÂMARA CÍVEL.

DES. NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA

em Home Care, psicologia uma vez  
nutricionista mensal em Home Care, visita médica mensal em Home  
Care. Necessita de cama elétrica hospitalar de três alturas, cadei-  
ras de rodas, cadeira higiênica. Precisa de fraldas geriátricas des-  
contáveis tamanho extra grande, usa cinco fraldas ao dia. Necessita  
de todos os insumos - gases, luvas, algodão, micropore e insumos de  
acordo a necessidade do quadro agudo que venho a apresentar.  
Necessita de todas as medicações de uso crônico, prescrições em au-  
tos e medicações que venho a trazer de acordo quadro agudo.  
Necessita de CAVILON devido a grande fragilidade cutânea que apre-  
senta. Há necessidade de ambulância para realizar exames exter-  
nos, consultas com especialistas ou emergências que venho a  
apresentar. Todas as solicitações são inerentes para a manutenção  
da vida do paciente.

Só após se verit, 14 de junho de 2022.

DRº Jefferson Oliveira Magalhães Jefferson Oliveira Magalhães  
CRM 52101739-0 Jefferson Magalhães  
Médico  
CRM-521017390

Rua Capão Dutra, 33, Flamengo.

TJRJ SJM CV01 202204083962 14/06/22 10:39

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE 28855  
PÓS GRADUANDO EM GERIATRIA PELO ALBERT EINSTEIN - SP

Renato Veiga Bernardo. Alergia a Dipirona.

Uso oral:

- 1) Xarelto 20mg - 01 cp ao dia
- 2) Pantoprazol 20mg - 01 cp sem jejum
- 3) Atendolol 25mg - 01 cp 12/12h.
- 4) Aprozolam 0,5mg - 01 cp ao dia
- 5) Escitalopram 15mg - 01 cp ao dia
- 6) Risperidona 1mg - 01 cp ao dia
- 7) Paracetamol 500mg - 01 cp SOS se dor ou febre.
- 8) Vonau 8mg - 01 cp SOS se vômitos

Uso tópicos:

- 1) Nistatina + óxido de zinco - usar a cada troca de fraldas.



A agravante, em atenção ao deferimento parcial da tutela antecipada pleiteada, pede, ainda, que seja incluído os seguintes insumos: cama hospitalar, cadeira de rodas, cadeira higiênica, fraldas geriátricas, insumos e medicamentos de uso contínuo descritos no receituário médico juntado às fls. 262.

Todavia, não assiste razão à agravante.

Tem-se que a atenção domiciliar na modalidade de internação não está prevista como cobertura obrigatória no ROL da ANS, nem estão demonstrados os casos de exceção ao mesmo, conforme definido pelo STJ no julgamento realizado no EREsp 1886929, *in verbis*:

Proclamação Final de Julgamento: Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista antecipado do Sr. Ministro Villas Bôas Cueva acompanhando o Sr. Ministro Relator com acréscimo de parâmetros e o aditamento ao voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi mantendo a tese do rol exemplificativo, o Sr. Ministro Relator ajustou seu voto acolhendo as proposições trazidas pelo Sr. Ministro Villas Bôas Cueva, e a Segunda Seção, por maioria, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, estabeleceu a tese quanto à taxatividade, em regra, nos seguintes termos: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual



para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. No caso concreto, a Segunda Seção, por unanimidade, negou provimento aos embargos de divergência, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. (3001)

Assim sendo, há que se ter em mira que a RNº 465 de 24 de fevereiro de 2021, cuja vigência data desde 01/04/2021, atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde e estabelece em seu art. 13 a não imposição à operadora de oferecer a internação domiciliar. Portanto, o *home care* não integra o rol.

Confira-se:



Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas "c", "d", "e" e "g" do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.

Parágrafo único. Nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes

O PARECER TÉCNICO Nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 adota o gênero - Atenção domiciliar (termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio) e conceitua a internação domiciliar como 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.

E reitera o Parecer que a Lei n.º 9.656/1998 não inclui a Atenção Domiciliar entre as coberturas obrigatórias, estabelecendo os insumos - bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector (art. 10-B) e medicamentos a serem fornecidos - 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"), bem como a faculdade de as operadoras oferecem cobertura mais extensa que o rol da ANS por iniciativa ou instrumento contratual.



Ademais, o Parecer estabelece que não sendo caso de o contrato prever a cobertura, ou o plano decidir ofertar a mesma, deve o paciente ser mantido em internação hospitalar.

Confira-se o excerto do PARECER TÉCNICO N° 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021:

Cumpre assinalar que a **Lei n.º 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 n.º 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 delineada pelo Rol**



da ANS. Destaca-se que, na saúde suplementar, os Serviços de Atenção Domiciliar - SAD, na modalidade de internação domiciliar podem ser oferecidos pelas operadoras como alternativa à internação hospitalar. **Somente o médico assistente do beneficiário poderá determinar se há ou não indicação de internação domiciliar em substituição à internação hospitalar e a operadora não pode suspender uma internação hospitalar pelo simples pedido de internação domiciliar. Caso a operadora não concorde em oferecer o serviço de internação domiciliar, deverá manter o beneficiário internado até sua alta hospitalar.** Ademais, quando a operadora, por sua livre iniciativa ou por previsão contratual, oferecer a Internação Domiciliar como alternativa à Internação Hospitalar, o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD deverá obedecer às exigências mínimas previstas na Lei n.º 9.656/1998, 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. 9.656/1998, 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.

De outra forma, os casos de solicitações de Assistência Domiciliar deverão obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes. Em resumo, as operadoras não estão obrigadas a oferecer qualquer tipo de Atenção Domiciliar como parte da cobertura obrigatória a ser garantida pelos planos novos e pelos planos antigos adaptados. Contudo, caso o oferecimento de Atenção



Domiciliar conste no contrato de plano de saúde ou em aditivo contratual celebrado entre as partes, tal serviço deve ser obrigatoriamente oferecido de acordo com as regras descritas no instrumento contratual pactuado, devendo, ainda, observar rigorosamente os comandos da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 11/2006.

O médico assistente prescreve, materiais e insumos para terapia e higiene, mobiliários como cama hospitalar, enfermagem e atendimento médico. Indene de dúvidas que tal suporte não tem amparo no rol taxativo de cobertura obrigatória, em atendimento domiciliar.

Entretanto, de acordo com o contrato anexado ao processo principal pelo agravado, index 176, fl. 186, consta cláusula de exclusão para atendimento domiciliar, item 4.1, letra b:

#### **4. EXCLUSÕES DE COBERTURA**

4.1. Estão expressamente excluídas da cobertura do plano, as despesas médico-hospitalares não previstas na Cláusula 3. Coberturas e Procedimentos. Garantidos, e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente à época da ocorrência do evento, bem como nas Diretrizes de Utilização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decorrentes de, ou realizadas com:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, conforme definido pela ANS e demais órgãos competentes;
- b) consultas, assistência e internação domiciliar ou qualquer outra assistência realizada por profissional de saúde em ambiente domiciliar ("home care");
- c) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, exceto:
  - c.1) a dermolipectomia abdominal em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após a cirurgia de redução do estômago; e
  - c.2) a cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para correção decorrente do tratamento cirúrgico do câncer de mama;
- d) inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de óocitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de óocitos, indução da



Há que se registrar ainda que em 22/09/2022 foi sancionada a lei 14.454 de 21/09/2022 que altera o teor da Lei 9.656/1998 para adoção de critérios para cobertura de exames e tratamentos não inclusos no rol da ANS:

*DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO*

Publicado em: 22/09/2022 | Edição: 181 | Seção:  
1 | Página: 9

**Órgão: Atos do Poder Legislativo**

**LEI Nº 14.454, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:





"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

.....  
....." (NR)

"Art. 10.

.....  
§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

.....  
.....  
§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.





§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 21 de setembro de 2022; 201º da Independência e 134º da República.

**JAIR MESSIAS BOLSONARO**

*Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes*

*Tatiana Barbosa de Alvarenga*

Presidente da República Federativa do Brasil

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.454-de-21-de-setembro-de-2022-431275000>





Entretanto, entendo que o teor da referida legislação não altera o posicionamento fixado pelo STJ, visto que para aplicação do rol da ANS como meramente exemplificativo a legislação esclareceu condicionantes:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." (NR)

O que já constava como exceção no julgado pelo STJ no julgamento realizado no EREsp 1886929, *in verbis*:

Proclamação Final de Julgamento: Prosseguindo o julgamento, após o voto-vista antecipado do Sr. Ministro Villas Bôas Cueva acompanhando o Sr. Ministro Relator com acréscimo de parâmetros e o aditamento ao voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi mantendo a tese do rol exemplificativo, o Sr. Ministro Relator ajustou seu voto acolhendo as proposições trazidas pelo Sr. Ministro Villas Bôas Cueva, e a Segunda Seção, por maioria, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator, estabeleceu a tese quanto à taxatividade, em regra, nos seguintes termos: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de



saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, **a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros;** e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. No caso concreto, a Segunda Seção, por unanimidade, negou provimento aos embargos de divergência, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. (3001)

Portanto, a mesma condição constante no entendimento fixado pelo STJ prevaleceu na nova legislação.



Com efeito, a nomeação do rol, seja como taxativo mitigado, seja como exemplificativo condicionado, não altera a conclusão a que se chega.

Frise-se que o atendimento DOMICILIAR não está previsto como de cobertura obrigatória pela Lei 9656/98, sendo sua imposição pelo Judiciário uma invasão na esfera contratual.

Não se trata apenas do rol da agência reguladora, mas de previsão na legislação que rege os planos de saúde.

Assim, a pretensão de atendimento *home care*, nos termos do pedido médico contido no laudo acostado na peça exordial não tem amparo contratual e não está prevista no rol taxativo da ANS.

Tratando-se de recurso exclusivo da autora, assim, não há amparo para a extensão pretendida.

**Por tais fundamentos, voto por NEGAR PROVIMENTO ao recurso.**

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

*Des. Natacha Nascimento Gomes Tostes Gonçalves de Oliveira*