A 6ª Turma Cível do TJDFT manteve a sentença que negou os pedidos do autor para que a operadora de seu plano de saúde, GEAP Autogestão em Saúde, fosse obrigada a arcar com suas despesas de internação em instituição especializada de cuidados geriátricos.

O autor narrou que é portador de síndrome demencial em grau avançado (doença de Alzheimer), enfermidade que lhe impõe a necessidade de cuidados especiais em período integral de 24h para sobreviver. Contou que requereu ao seu plano de saúde que providenciasse sua internação em clínica especializada. Contudo, o pedido foi negado. Diante da negativa e afirmando que sua necessidade decorre de sua condição de saúde, ajuizou ação para obrigar a ré a arcar com as custas de sua internação com serviço de enfermagem 24h, bem como equipe médica multidisciplinar, local em que reside desde sua última internação hospitalar.

A GEAP apresentou defesa na qual argumentou que não pode ser obrigada a arcar com os custos da internação do autor em casa de repouso, pois o serviço de Home Care não está inserido na lista de procedimentos obrigatórios editados pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

Ao sentenciar, o Juiz substituto da 2ª Vara Cível de Águas Claras explicou que a perícia constatou que os cuidados que o autor necessita não são essencialmente médicos, ao ponto de exigir o serviço de Home Care, pois podem ser prestados por alguém da família. Assim, negou os pedidos do autor, aderindo aos argumentos contidos no parecer do MPDFT que concluiu “Assim, a prova pericial constatou não ser medida imprescindível a assistência integral em casa de repouso, posto que os cuidados contínuos e permanentes podem ser ministrados por cuidador ou familiar treinado, em âmbito domiciliar, dispensando acompanhamento médico ou suporte de enfermagem em período integral (circunstâncias que não se inserem na modalidade dos serviços “Home Care”, porquanto os cuidados especiais demandados não se enquadram na definição técnica do serviço de internação domiciliar)”.

O autor recorreu, mas os Desembargadores entenderam que sentença deveria ser integralmente mantida. O colegiado explicou que “a relação jurídica entre a operadora de plano de saúde e o beneficiário é de prestação de serviços médicos hospitalares, não integrando o objeto contratual o custeio de clínicas para acolhimento de idosos. Dessa forma, é lícita a negativa do plano de saúde de autorização do custeio de hospedagem em instituição de longa permanência de idosos, não prevista nas coberturas contratadas com o paciente.”

A decisão foi unânime.

Acesse o Pje2 e confira o processo: **0705844-23.2021.8.07.0020**

Fonte: TJDFT, em 13.12.2022