O Tribunal de Justiça de Mato Grosso determinou que operadora de plano de saúde forneça serviço de home care à mulher de 88 anos, com Alzheimer em estágio avançado. A decisão unânime é da Quarta Câmara de Direito Privado do TJMT, que negou recurso de Agravo de Instrumento apresentado pelo plano de saúde, em sessão de julgamento realizada no dia 29 de janeiro de 2025.

O caso, inicialmente julgado pela 2ª Vara Cível de Primavera do Leste, trata da obrigação de operadora de plano de saúde em fornecer tratamento domiciliar, por 12 horas, nos sete dias da semana, à senhora.

Vencida em 1º instância, a defesa da operadora solicitou a reforma da decisão, que favoreceu a paciente de 88 anos. Sustentou que a decisão violava o princípio da livre iniciativa e o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, ao impor obrigação não prevista em lei ou contrato. Além disso, alegou que o plano de saúde cobre apenas serviços médico-hospitalares, não a assistência domiciliar e social.

Ao analisar o recurso, o relator do caso, desembargador Guiomar Teodoro Borges, validou a decisão que concedeu a tutela de urgência à paciente. Conforme ele, a sentença preencheu os requisitos de probabilidade do direito e perigo de dano, exigidos pelo artigo 300 do Código de Processo Civil.

A necessidade de cuidados contínuos para garantir a sobrevivência e dignidade da paciente foi considerada na decisão do relator, que entendeu como abusiva a negativa de tratamento da operadora.

“A paciente, com 88 anos, portadora de Alzheimer em estágio avançado, encontra-se acamada e recorre à sonda GTT para se alimentar. A negativa de fornecimento de cuidador implica violação ao direito fundamental à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição Federal, e desrespeito ao entendimento de que o plano de saúde não pode se esquivar de sua obrigação, sob o pretexto de que o serviço de home care é um "plus" ou liberalidade”.

Na avaliação do relator, a operadora também deixou de cumprir a função social do contrato de plano de saúde, conforme prevê o artigo 421 do Código Civil. O dispositivo determina que o plano de saúde deva garantir a assistência médica integral e adequada ao paciente, independentemente de sua inserção no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS).

O magistrado reforçou que o plano de saúde não pode limitar ou excluir tratamentos essenciais com base em critérios econômicos, ou de conveniência.

“A argumentação de que a assistência domiciliar se destina a um tratamento provisório e de reabilitação não se aplica à autora em questão, que não está em processo de reabilitação, mas em estágio avançado de uma doença degenerativa, o que torna o cuidador essencial para manutenção da sua saúde e dignidade. Assim, deve ser mantida a carga horária recomendada pelo médico, isto é, 12 horas por dia, ante o estado de saúde em que se encontra a apelada, que é portadora de doença de Alzheimer avançada, com comprometimento cognitivo acentuado”, escreveu o desembargador.

Fonte: TJMT, em 07.02.2025