Resumo:

- *Plano de saúde deve manter internação domiciliar com enfermagem 24 horas para idosa de 78 anos com demência avançada e quadro clínico grave.*

- *A prescrição médica prevaleceu sobre critérios administrativos da operadora.*

Uma idosa de 78 anos, diagnosticada com demência avançada e múltiplas comorbidades, garantiu a manutenção da decisão que obriga o plano de saúde a custear internação domiciliar (home care) com assistência de enfermagem 24 horas por dia. Por unanimidade, a Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso negou recurso da operadora e manteve a tutela de urgência concedida em Primeira Instância.

O recurso foi relatado pelo desembargador Luiz Octavio Oliveira Saboia Ribeiro. A operadora sustentava que já prestava atendimento domiciliar conforme pontuação obtida pela paciente na Tabela NEAD/PAD, que indicaria apenas acompanhamento multiprofissional, e não internação 24 horas por dia. Também alegou que o serviço de home care não consta no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e que a obrigação poderia causar desequilíbrio econômico-financeiro ao plano.

De acordo com os autos, a paciente é totalmente dependente para atividades básicas da vida diária, está restrita ao leito, apresenta disfagia com risco de aspiração, lesões por pressão e histórico recente de infecção. Laudo médico aponta necessidade de cuidados contínuos, com equipe multidisciplinar e monitoramento permanente de sinais vitais, além de acompanhamento de fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista.

Ao analisar o caso, o relator destacou que, nesta fase inicial do processo, basta a presença de elementos que indiquem a probabilidade do direito e o risco de dano. Para ele, a prescrição médica que aponta a necessidade de internação domiciliar intensiva não pode ser afastada com base apenas em critérios administrativos ou pontuação em tabela interna da operadora, sobretudo diante da condição de extrema vulnerabilidade da paciente.

O magistrado também observou que a discussão técnica sobre a adequação da pontuação exige produção de provas mais aprofundadas, o que deve ocorrer no curso da ação principal. Neste momento, prevalece a indicação do médico responsável pelo tratamento.

Quanto ao argumento de impacto financeiro, o voto considerou que a alegação foi genérica e não demonstrou prejuízo concreto. Por outro lado, o risco à saúde da idosa foi classificado como evidente, já que a suspensão do atendimento poderia comprometer sua integridade física.

Processo nº **1039225-56.2025.8.11.0000**

Fonte: TJMT, em 21.04.2026