

Órgão

6ª Turma Cível

Processo N.

APELAÇÃO CÍVEL 0705844-23.2021.8.07.0020

REPRESENTANTE LEGAL(S)

APELANTE(S)

APELADO(S)

Relatora

Desembargadora VERA ANDRIGHI

Acórdão Nº

1640756

EMENTA

APELAÇÃO. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE GASTOS COM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE. CASA DE REPOUSO NÃO EQUIPARADA A CASA DE SAÚDE OU HOSPITALAR. INEXISTÊNCIA DE COBERTURA CONTRATADA. CUSTEIO DE GASTOS COM INTERNAÇÃO DOMICILIAR. HOME CARE. NÃO AUTORIZAÇÃO PELO PLANO DE SAÚDE. PERÍCIA JUDICIAL. INELEGIBILIDADE.

- I – 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.
- II – As alegações de que há adequada prestação do serviço de saúde pela casa de repouso e que o custeio da instituição preservará o equilíbrio econômico para o plano de saúde são insuficientes para infirmar a conclusão do Perito Judicial de que o paciente não é elegível para o programa de internação domiciliar. Pleito subsidiário de custeio das despesas de home care improcedente.
- III – Apelação desprovida.



ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 6ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, VERA ANDRIGHI - Relatora, ESDRAS NEVES - 1º Vogal e ALFEU MACHADO - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador ALFEU MACHADO, em proferir a seguinte decisão: CONHECIDO. DESPROVIDO. UNÂNIME., de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 23 de Novembro de 2022

Desembargadora VERA ANDRIGHI Relatora

RELATÓRIO

O relatório é, em parte, o da r. sentença (id. 39921555, págs. 1/2), in verbis:

"O relatório é, em parte, aquele lançado pelo Ministério Público em sua manifestação final (ID 128644634):

[...]

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela de urgência ajuizada por _____ (representado por sua curadora, _____) em desfavor da _____.

Em síntese, consta da inicial que o Autor é portador de síndrome demencial em grau avançado, inteiramente dependente de terceiros para o exercício das atividades diárias. Diante desse cenário, busca provimento judicial para compelir a requerida a custear sua internação em instituição especializada em cuidados geriátricos, no caso, Espaço Sênior Amigos do Tempo (segundo contrato sob ID: 89610174, encontra-se internado desde 2017).

Alega que, em virtude da necessidade de suporte especializado 24 horas por dia, a internação em instituição de cuidados de saúde foi imprescindível. Mas em função dos elevados custos mensais, formulou pedido de custeio à requerida, pedido que foi negado sob o argumento de que o atendimento solicitado não possuía cobertura contratual.

Em sede de tutela de urgência, requereu a determinação de imediato custeio do tratamento prescrito, de forma que a requerida fosse compelida a arcar com os valores da atual internação.

Número do documento: 2211251621168400000040269072

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=2211251621168400000040269072>

Assinado eletronicamente por: VERA LUCIA ANDRIGHI - 25/11/2022 16:21:16



Alternativamente, vindicou o deferimento de home CARE, também no local de internação. Ou, ainda, determinação do custeio de 50% dos custos da internação.

O pedido de tutela de urgência foi indeferido (Decisão ID: 89639336).

Devidamente citada, a ré apresentou contestação em ID 94292163.

Refutou a incidência das normas de direito do consumidor, por ser entidade de autogestão. No mérito, indica a inexistência de previsão contratual e o amparo na lei 9.656/98 para o custeio de internação de seus beneficiários em casas de repouso.

Apontou, outrossim, que o serviço de Home CARE não consta do rol de procedimentos obrigatórios editados pela ANS, sendo implementado por livre liberalidade por algumas operadoras de planos de saúde. Que o tratamento vindicado insere-se no âmbito de responsabilidade das famílias de beneficiários idosos. Por fim, pugnou pela total improcedência dos pedidos formulados.

Réplica sob ID 96878807.

Em Decisão Saneadora, o Juízo aferiu a necessidade de realização de prova pericial, “a fim de que profissional da área de medicina promova a verificação se o demandante cumpre as condições médicas para necessária utilização dos serviços de home care e, em caso positivo, se este seria mais dispendioso que o tratamento hospitalar próprio”.(ID 98016875). Após a juntada do Laudo Técnico Pericial (ID: 114877421), a requerida anuiu com o resultado. O autor, por sua vez, solicitou esclarecimentos, os quais foram rejeitados (Decisão ID: 118900214).

[...]

Anoto, em acréscimo, que o Ministério Público oficiou pela improcedência dos pedidos.

É o relato do necessário.”

A r. sentença julgou improcedentes os pedidos e condenou o autor ao pagamento das custas processuais, despesas com perícia e honorários advocatícios, esses fixados em R\$ 2.000,00, nos termos do §8º do art. 85 do CPC, com exigibilidade suspensa em razão da gratuidade de justiça deferida.

O autor interpôs apelação (id. 39921559), na qual afirma que a internação em instituição especializada em cuidados geriátricos foi a solução para lhe assegurar melhor qualidade de vida, haja vista o atendimento de técnico de enfermagem 24 horas, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, além de convívio com outros pacientes, o que lhe garante algum grau de socialização.

Assevera que a perícia judicial foi clara ao asseverar que o paciente precisa de cuidados de equipe multiprofissional em razão de sua doença neurocognitiva degenerativa em fase avançada.



Pondera que o cuidado especializado que recebe na casa de idosos tem relação direta com a estabilidade da sua saúde, cuja consequência é a redução de custos que são arcados pela ré, associada à melhora da sua qualidade de vida.

Informa que do ponto de vista econômico, o cenário atual é o que mais economiza recursos para o plano de saúde, pois, “caso o apelado passe a arcar com os custos, ainda que parcialmente, da internação do apelante onde se acha, ainda assim seus custos serão menores do que se o apelante for para um ambiente doméstico e tiver de receber cuidados não profissionais/especializados” (id. 39921559, pág. 8). Diz que em ambiente familiar, aumentarão as consultas médicas, os procedimentos, o uso de medicamentos e as internações, ao passo que se a ré arcar com os valores da atual internação, garantirá a adequada prestação do serviço de saúde e o equilíbrio econômico.

Defende que a Tabela de Avaliação da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar - Abemid utilizadas pelo perito judicial não possui caráter vinculante, pois é uma tabela produzida e utilizada pelas empresas que fornecem serviços, por isso a concessão de internação domiciliar no local onde se encontra domiciliado deve ser deferida em razão das necessidades de saúde do autor e na preservação de sua saúde e do equilíbrio econômico entre as partes.

Ao final, pleiteia o conhecimento e provimento da apelação para reformar a r. sentença e julgar procedentes os pedidos iniciais.

Sem preparo, em razão da gratuidade de justiça deferida.

Intimada (id. 39921560), a ré (id. 39921563) apresentou contrarrazões e pugnou pelo desprovimento do recurso.

O Senhor Procurador de Justiça Eduardo José Oliveira de Albuquerque oficiou em seu r. parecer (id. 40291523) pelo conhecimento e desprovimento da apelação.

É o relatório.



VOTOS

A Senhora Desembargadora VERA ANDRIGHI - Relatora

Conheço da apelação, porque presentes os pressupostos de admissibilidade, e recebo no efeito devolutivo e suspensivo, art. 1.012, caput, do CPC.

Da inaplicabilidade do CDC

O apelante-autor é beneficiário do plano de saúde oferecido pela ré desde 1/1/14 (id. 39921459, pág. 6).

A apelada-ré, ao seu turno, é associação sem fins lucrativos, de assistência social na modalidade de autogestão. Assim, aos seus planos de assistência à saúde não incidem as normas do CDC, observado o que dispõe a Súmula 608 do e. STJ, in verbis:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.” (grifo nosso)

Logo, a relação jurídica entre paciente e entidade de autogestão é regida pelo Código Civil e pela Lei 9.656/98.

Da negativa de cobertura de internação em instituição especializada em cuidados geriátricos

Dos autos se extrai que o apelante-autor, nascido em 4/7/41, teve indicação de cuidados especializados contínuos, no relatório psiquiátrico datado de 7/4/21 (id. 39921218), do qual consta, litteris:

“Paciente _____, 79 anos, [...], encontra-se em acompanhamento psiquiátrico devido à quadro de Alzheimer avançado. Necessita de auxílio para atividades de vida diária como tomar banho e deambular. Consegue se alimentar sozinho mas vem apresentando seletividade alimentar e perda ponderal progressiva além de perda do controle das funções fisiológicas com necessidade de uso de fraldas. Apresenta dificuldade de se expressar, desorientação temporo-espacial e discurso desconexo. Apresenta perda funcional progressiva ao longo do tempo e atualmente encontra-se totalmente dependente de cuidados de terceiros.

Está em tratamento medicamentoso com uso de [...].

Necessita de cuidados especializados contínuos como controle de ingestão hídrica e da ingestão alimentar, fisioterapia, atividades de terapia ocupacional, atividade física e cuidados de enfermagem para fins de atenção adequada às necessidades do paciente.” (grifo nosso).

O apelante-autor encontra-se em instituição de longa permanência para idosos denominada Casa Lar Espaço Sênior desde 2017.

O pedido de custeio da internação do apelante-autor na Casa Lar Espaço Sênior, feito em 10/5/21 (id. 39921248), foi negado pela _____ em 13/5/21 (id. 39921249), nos seguintes termos:



“Prezada Sra. _____, bom dia!

Em atendimento à solicitação Protocolo3230802021051020430789 registrada em 10/05/2021, para auxílio, custeio e/ou reembolso de “Casa de saúde” ao Sr.

_____, cadastrado no Plano _____, Inscrição nº 1120386. Informamos que a _____ dispõe de ampla rede assistencial, porém, não há prestador na modalidade “CASA DE SAÚDE” para cuidados de idosos por não haver previsão contratual. Por esta razão também não cabe custeio, reembolso e/ou auxílio nas despesas com instituição especializada. Insta frisar que o “reembolso” é cobertura excepcional nos casos de dificuldade na rede existente, onde são aplicadas as tabelas de procedimentos praticadas em nossa rede em conformidade ao ROL da ANS. Em visita ao Sr.

_____, na casa de repouso ESPAÇO SÊNIOR, para acompanhamento dos beneficiários da _____, após realizada avaliação médica, foi constatado que o paciente não possui dispositivo, não faz medicação endovenosa e deambula com auxílio de terceiros. Neste sentido ele necessita de Cuidados de Vida Diária e não de Cuidados Técnicos. A diferença entre ambos trata-se da especialização para atividades restritas do paciente. Conforme Manual do COREN/DF, o cuidador poderá ser um familiar ou pessoa contratada para executar as tarefas simples com o paciente, higienização, passeio, administrar medicação via oral, entre outros. O diagnóstico de base é doença de Alzheimer, CID 500, comorbidades, doença vascular periférica e artrite Gotosa, qual são controlados com uso das medicações orais.

Nos colocamos a disposição para esclarecimentos adicionais.”

Em r. decisão saneadora (id. 39921469), o MM. Juiz fixou os pontos controvertidos e determinou a realização de perícia “a fim de que profissional da área de medicina promova a verificação se o demandante cumpre as condições médicas para necessária utilização dos serviços de home care e, em caso positivo, se este seria mais dispendioso que o tratamento hospitalar próprio.”

Concluída a perícia, o Perito do Juízo apresentou o laudo (id. 39921531), no qual afirma que:

“[...] 8.4. Análise Técnica:

Após minuciosa análise do caso, os seguintes aspectos têm maior relevância: O Sr. _____ é portador de Doença de Alzheimer irreversível e de caráter progressivo. De acordo com a documentação juntada aos autos do processo, associado ao exame clínico, o Periciado é portador de Doença Neurocognitiva Crônica Degenerativa (Doença de Alzheimer), em fase avançada, irreversível e de caráter progressivo, sendo que esta condição faz com que o Periciado apresente dependência de parcial de terceiros.

O Sr. _____ não apresenta condições mórbidas que necessitem de assistência técnica especializada de modo contínuo. Apesar de o Autor apresentar dependência parcial de terceiros e necessitar de supervisão contínua, o suporte essencial pode ser ministrado por Cuidador / familiar treinado. Os cuidados necessários diários, resumidamente, são: a) cuidados com dieta oral; b) troca de fraldas; c) banho supervisionado e hábitos de higiene; d) transferência leito/cadeira - ortostatismo; e) disponibilização de dieta padrão; e e) administração de medicações orais; estas tarefas são relativamente simples e necessitam de pouco treinamento e nível de instrução mediano para sua realização.

O Sr. _____ não apresenta situações ou doenças com risco de emergência/urgência iminente. De acordo com a documentação apresentada durante a consulta pericial (prontuário do Autor) e o exame clínico pericial, o Sr. Jairo dos Santos Nogueira não apresenta situações ou doenças com risco de emergência/urgência, de



forma iminente, na atualidade. Frise-se que nos últimos 12 meses, houve uma única necessidade de intervenção médico/hospitalar em caráter de urgência.

O Sr. _____ apresenta condições mórbidas que necessitem de assistência técnica especializada (tratamento fisioterápico) de modo periódico. Em virtude da moderada restrição na mobilidade, o Reclamante necessita de tratamento fisioterápico periódico e permanente, no intuito de evitar e/ou reduzir a progressão de suas limitações ósteo-musculares. Recomenda-se acompanhamento com profissional fisioterapeuta de 3 a 5 vezes por semana.

O Sr. _____ apresenta condições mórbidas que necessitem de assistência técnica especializada (tratamento nutricional) de modo periódico. Em virtude da condição nutricional, o Reclamante necessita acompanhamento nutricional periódico e permanente, no intuito de melhorar seu estado nutricional. Recomenda-se acompanhamento com profissional nutricionista semanalmente.”.

O Sr. _____ apresenta condições mórbidas que necessitem de assistência técnica especializada (consulta médica) de modo periódico. Em virtude das doenças que acometem o Autor, inclusive a variedade de medicamentos usados por este, faz-se necessária a consulta ambulatorial periódica. O Periciando tem condições de transporte sem necessidade de aparelhos de suporte a vida, portanto, a ida deste ao consultório médico é factível. Recomenda-se acompanhamento ambulatorial com profissional médico a cada 60 a 120 dias, a depender dos critérios do médico assistente e dos sinais e sintomas do Requerente. Obviamente, quadro emergenciais podem ocorrer com qualquer pessoa e, neste caso, o Autor deverá recorrer ao serviço de atendimento emergencial.

PORTANTO, diante dos elementos citados, CONCLUI-SE:

O SR. _____ APRESENTA CONDIÇÕES MÓRBIDAS QUE LHE IMPÕE DEPENDÊNCIA PARCIAL E SUPERVISÃO PERMANENTE DE TERCEIROS (SUPERVISÃO 24 HORAS POR DIA);

O SR. _____ NECESSITA DE CUIDADOS CONTÍNUOS E PERMANENTES QUE PODEM SER MINISTRADOS POR CUIDADOR OU FAMILIAR TREINADO E NÃO, NECESSARIMANTE, PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS (ENFERMEIROS OU TÉCNICOS DE ENFERMAGEM);

O SR. _____ NECESSITA DE CUIDADOS PERÍODICOS QUE DEVEM SER MINISTRADOS POR PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS (FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA E MÉDICO), COM FREQUÊNCIA SUGERIDA NESTE LAUDO;

ESTA AVALIAÇÃO CONDIZ COM A NECESSIDADE DO PERICIANDO NO MOMENTO DA CONSULTA PERICIAL, QUAL SEJA EM 07/02/2022, PODENDO HAVER ALTERAÇÕES CLÍNICAS FUTURAS NA SAÚDE DO AUTOR QUE JUSTIFIQUEM A MUDANÇA DESTA AVALIAÇÃO.” (id. 39921531, págs. 28/30, grifos no original).

Infere-se do contrato de prestação de serviços para hospedagem de idoso (id. 39921234) firmado pela irmã do apelante-autor e a casa de repouso que o tratamento médico não constitui elemento central do atendimento e, por isso, não se assemelha à casa de saúde ou hospital. Confira-se:

“CLÁUSULA SEGUNDA - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A prestação de serviços pelo contratante compreende:

- a. Regime de hospedagem, facultadas as visitas diárias por parte do responsável e outros familiares dos hóspedes, bem como saídas a critério médico e/ou mediante

Número do documento: 2211251621168400000040269072

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=2211251621168400000040269072>

Assinado eletronicamente por: VERA LUCIA ANDRIGHI - 25/11/2022 16:21:16



solicitação e autorização do responsável e desde que previamente solicitadas, sendo as visitas permitidas nos horários compreendidos das 09h30 às 11h30, bem como das 14h00 às 17h30, com o fim de evitar eventuais interrupções nas atividades desenvolvidas pelos idosos;

- b. Atendimento na especialidade de geriatria em serviços de enfermagem 24 (vinte e quatro) horas.
- c. Alimentação compatível com avaliação nutricional do hóspede, sendo oferecidas 5(cinco) refeições diárias, com base em cardápio individual elaborado antecipadamente por nutricionista.
- d. 2 (dois) asseios mínimos diários (banhos), sendo que, a depender da condição dos idosos, serão realizados tantos asseios quanto se façam necessários.
- e. Acomodação do idoso em aposento da instituição a critério do contratado.
- f. Aposento do idoso arrumado e higienicamente asseado, roupas de cama limpas, asseio corporal, unhas cortadas e barba feita;
Atividade ocupacional diária;
- g. Avaliação nutricional na admissão, com prescrição da dieta a ser seguida pela instituição, sendo realizada nova avaliação de acordo com a necessidade indicada pelo médico ou nutricionista (fica proibida a entrada de alimentos sem autorização da nutrição);
- h. Acompanhamento fisioterápico conjunto.”

Por outro lado, a relação jurídica estabelecida entre a operadora de plano de saúde ré e o apelante-autor é de prestação de serviços médicos hospitalares, não integrando o objeto contratual o custeio ou fornecimento de hospedagem em clínicas para acolhimento de idosos.

Nesse sentido, o art. 21 do Regulamento do plano trata das exclusões de cobertura, in verbis:

“Art. 21 Estão excluídos da cobertura do plano _____ os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste regulamento e os provenientes dos seguintes casos:

[...]

XXXIV- tratamentos em clínicas de emagrecimento, tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos, casas sociais;”

A obrigação contratual da apelada-ré, portanto, é a de fornecer serviço de internação hospitalar e domiciliar, o que não se confunde com a obrigação de custeio dos gastos inerentes à hospedagem em instituição de acolhimento de idosos.

O pedido principal do apelante-autor, de condenar “a Ré para fornecer o custeio do tratamento prescrito, em benefício do Autor, arcando com os valores da atual internação, com característica de tratamento continuado” (id. 39921212, pág. 25), não tem amparo no contrato celebrado entre as partes. Não sendo a casa de repouso uma casa de saúde, mas sim um local destinado a hospedagem, tal custeio não integra o contrato de plano de saúde, inexistindo, assim, qualquer obrigatoriedade legal ou contratual da apelada-ré nesse sentido, impondo-se a improcedência do pleito.

Nesse sentido, confira-se a jurisprudência deste TJDF, in verbis:

Número do documento: 2211251621168400000040269072

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=2211251621168400000040269072>

Assinado eletronicamente por: VERA LUCIA ANDRIGHI - 25/11/2022 16:21:16



“APELAÇÃO. PROCESSO CIVIL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. IDOSO. INTERNAÇÃO. INSTITUIÇÃO. LONGA PERMANÊNCIA. RECUSA. DEVIDA. DANOS MORAIS. INCABÍVEIS.

1. O plano de saúde tem como objetivo específico fornecer atendimento médico-hospitalar nos momentos de emergência, urgência ou qualquer adversidade da saúde, no qual o seu beneficiário necessite recorrer a uma assistência especializada de modo a restabelecer sua condição de saúde e preservar a própria vida.

2. A Lei 9.656/98 não determina que as operadoras devam custear qualquer espécie de tratamento em casas de repouso ou espécie de asilo. Da mesma forma, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o CONSU (Conselho de Saúde Suplementar) tampouco expediram qualquer Resolução Normativa neste sentido.

3. Não há como equiparar-se uma instituição de longa permanência para idoso a uma unidade ou entidade de prestação de serviço médico hospitalar ou de saúde.

4. Inexistindo qualquer prescrição médica nesse sentido, não há que se falar em atouilicito a recusa do plano de saúde em arcar com as despesas de internação da idosa em casa de repouso.

5. O pedido de condenação ao pagamento de indenização por danos morais, da mesma forma, não merece acolhida, diante da inexistência de qualquer ilícito praticado pela operadora de plano de saúde.

6. Negou-se provimento à apelação.” ([Acórdão 1394658](#), 07375378720188070001, Relator: FABRÍCIO FONTOURA BEZERRA, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 2/2/2022, publicado no PJe: 8/2/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

“DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE COLOCAÇÃO EM CASA DE REPOUSO OU SIMILAR. ART. 300 DO CPC. PROBABILIDADE DO DIREITO. PERIGO DE DANO OU RISCO AO RESULTADO ÚTIL DO PROCESSO. REQUISITOS PRESENTES. DECISÃO MANTIDA.

1 - Uma vez que a cobertura contratada pelo Agravante não cobre "estada em estações de águas minerais, hotel, pensão, SPA, casas de repouso e similares" não se vislumbra a probabilidade do direito do Agravante de ser colocado, às custas da operadora, em instituição de longa permanência para idosos. Além disso, tratando-se a Agravada de entidade de autogestão - o que afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor -, inexistente em princípio, nulidade da cláusula. Assim, ausente a probabilidade do direito do Agravante, mantendo-se a decisão guerreada.

2 - Apesar de o estado de saúde do Agravante ser grave e de serem elevados os custos para a permanência na Casa do Vovô, não há nos autos informação de que os tratamentos cobertos pelo plano contratado são inadequados para o quadro, de modo



que não é possível concluir que a negativa de cobertura dos custos de a colocação do idoso na instituição pretendida, por si só, lhe cause dano. Diante disso, não há que se falar em perigo de dano.

3 - Iguamente ausente o risco ao resultado útil do processo, porque a não concessão da tutela de urgência neste momento não torna inútil a marcha processual a ser percorrida perante o Juiz da causa que, após a instrução, poderá, se o caso, julgar procedente o pedido contido na inicial, sem que a não estadia do idoso na Casa do Vovô até esse momento prejudique essa possibilidade. Além disso, consta nos autos que o idoso já estava vivendo na Casa antes do ajuizamento. Agravo de Instrumento desprovido. Agravo Interno prejudicado.” ([Acórdão 1100328](#), 07015092620188070000, Relator: ANGELO PASSARELI, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 30/5/2018, publicado no DJE: 5/6/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Dessa forma, é improcedente o pedido principal formulado na petição inicial, devendo ser mantida a r. sentença no aspecto.

Do pedido subsidiário de concessão de internação domiciliar (home care)

O relatório médico elaborado pela médica do trabalho e psiquiatra Dra. Gisele Monteiro Coelho acima destacado (id. 39921218) não demonstra a necessidade do tratamento home care devido ao quadro de Alzheimer avançado do qual o apelante-autor é portador. Indica apenas a necessidade de “cuidados especializados contínuos como controle de ingestão hídrica e da ingestão alimentar, fisioterapia, atividades de terapia ocupacional, atividade física e cuidados de enfermagem para fins de atenção adequada às necessidades do paciente.”

A apelada-ré afirmou que recepcionou a solicitação de custeio em 10/5/21 e que realizou o planejamento de atenção domiciliar – PAD (ids. 39921249 e 39921257), obtendo o apelante-autor 3 pontos na avaliação ABEMID – Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial (id. 39921257), o que não lhe elegeria para internação domiciliar.

Realizada a prova pericial, o perito judicial indicou, quanto à necessidade do tratamento home care que:

“SOBRE A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE / HOME CARE

Para a medicina moderna, a Assistência Domiciliar à Saúde é uma sequência de serviços residuais a serem oferecidos, depois que o indivíduo já recebeu atendimento primário e prévios, ou seja, aquele que já recebeu atendimento primário com consequente diagnóstico e tratamento; bem como para as pessoas cujas condições desobriga-as de manter-se sob um período maior de intervenção por apresentarem um quadro crônico debilitante. Pode, então, esse paciente ser entendido com a cobertura de serviços de saúde a pessoas de qualquer idade, em sua residência ou outro local que não seja institucional.

[...]

O Sr. _____ não apresenta condições mórbidas que necessitem de assistência técnica especializada de modo contínuo. Apesar de o Autor apresentar dependência parcial de terceiros e necessitar de supervisão contínua, o suporte essencial pode ser ministrado por Cuidador / familiar treinado. Os cuidados necessários diários, resumidamente, são: a) cuidados com dieta oral; b) troca de fraldas; c) banho supervisionado e hábitos de higiene; d) transferência leito/cadeira - ortostatismo; e) disponibilização de dieta padrão; e e)

Assinado eletronicamente por: VERA LUCIA ANDRIGHI - 25/11/2022 16:21:16



administração de medicações orais; estas tarefas são relativamente simples e necessitam de pouco treinamento e nível de instrução mediano para sua realização.

[...].

PORTANTO, diante dos elementos citados, CONCLUI-SE:

O SR. _____ APRESENTA CONDIÇÕES MÓRBIDAS QUE

LHE IMPÕE DEPENDÊNCIA PARCIAL E SUPERVISÃO PERMANENTE DE

Número do documento: 2211251621168400000040269072 <https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=2211251621168400000040269072>

TERCEIROS (SUPERVISÃO 24 HORAS POR DIA);

O SR. _____ NECESSITA DE CUIDADOS CONTÍNUOS E PERMANENTES QUE PODEM SER MINISTRADOS POR CUIDADOR OU FAMILIAR TREINADO E NÃO, NECESSARIMANTE, PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS (ENFERMEIROS OU TÉCNICOS DE ENFERMAGEM);

O SR. _____ NECESSITA DE CUIDADOS PERÍODICOS QUE DEVEM SER MINISTRADOS POR PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS (FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA E MÉDICO), COM FREQUÊNCIA SUGERIDA NESTE LAUDO;" (id. 39921531, págs. 22, 29 e 30).

O perito judicial também realizou avaliação ABEMID, obtendo o apelante-autor 5 pontos, sendo o paciente considerado não elegível para iniciar ou manter-se no programa de internação domiciliar (id. 39921532).

Dessa forma, a internação domiciliar para o quadro clínico do apelante-autor não foi comprovada pela perícia médica, tampouco requerido pelo médico assistente, não sendo possível determinar a prestação dessa modalidade de internação, pois não foi suficientemente provado que o suporte necessário à manutenção da saúde do apelante-autor demanda a atuação de profissionais habilitados para a execução do serviço na modalidade home care.

Com a licença do MM. Juiz José Rodrigues Chaveiro Filho, transcrevo os fundamentos da r. sentença, in verbis:

"Não há dissenso nos autos sobre o fato de que o paciente é beneficiário do plano de saúde ofertado pela requerida, tampouco acerca do seu estado de saúde, comprometido em razão de doença grave, especialmente Alzheimer.

A celeuma instaurada centra-se na obrigatoriedade ou não de custeio pelo plano de saúde dos gastos com os específicos serviços descritos na peça de ingresso.

Diante dos contornos técnicos que permeiam a questão litigiosa, foi nomeado perito (médico) para atuar no caso.

Os esclarecimentos (ID 114877421) prestados pelo Expert, porém, indicam que, no caso proposto, não há qualquer irregularidade na atuação da ré, na medida em que os específicos serviços descritos na exordial não são absolutamente imprescindíveis para o caso do paciente.

Pelo contrário, o perito registrou no laudo que a disponibilização dos serviços especializados, na forma postulada na exordial, não é essencial para o específico quadro do autor.

Transcrevo, por relevante, a conclusão exarada no laudo pericial (ID 114877421):

[...]

Ao responder os quesitos, o perito ainda teceu diversas considerações sobre o atual quadro de saúde do paciente a acerca dos cuidados necessários para o resguardo de sua saúde, que não abarcam as pretensões especificamente delineadas na

Número do documento: 2211251621168400000040269072

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=2211251621168400000040269072>

Assinado eletronicamente por: VERA LUCIA ANDRIGHI - 25/11/2022 16:21:16



peça de ingresso. Sem desconsiderar, evidentemente, a consistência da argumentos lançados pela parte autora, não há nos autos outras provas suficientes para desconsiderar as conclusões da prova técnica.

Com efeito, no caso em apreço nenhuma razão específica justifica a desconsideração dos fundamentos lançados pelo especialista.

Conforme previsão do art. 479 do CPC, segundo o qual o julgador apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371 (o juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento.), indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.

A desconsideração do resultado da perícia, todavia, pressupõe a existência de outros elementos idôneos nos autos para demonstrar a incorreção dos apontamentos técnicos indicados no parecer.

Neste caso, todavia, como dito, nenhuma evidência probatória é capaz de infirmar o resultado da perícia.

Com efeito, muito embora o julgador não esteja vinculado às conclusões do laudo pericial, com já afirmado mais de uma vez linhas acima, tratando-se de matéria que exige conhecimentos técnicos, como ocorre neste feito, são inegáveis como elemento probatório convincente.

Na espécie, como registrado linhas acima, a cobertura pretendida não é exigida para o quadro de saúde da paciente.

Ao se manifestar nos autos e oficiar pela rejeição dos pedidos o Ministério Público (ID 128644634) coligiu consistentes fundamentos, dos quais destaco os seguintes:

[...]

In casu, o requerente pretende que seja custeada sua internação em casa de repouso (instituição de internação de longa duração), pois conforme documentação anexada, é portador de Doença de Alzheimer (CID G30.1). Instruiu seu pedido com relatórios médicos, os quais atestaram que em razão da doença, encontra-se dependente de terceiros para o exercício das atividades da vida diária e como decorrência dessa dependência, necessita de cuidados especializados, de natureza multidisciplinar (relatórios sob IDs 89610159, 89610158). Nessa toada, em virtude dos comprometimentos cognitivos, a incapacidade total e definitiva foi determinada nos autos do Processo de Interdição n. 0737576- 73/2017.8.07.0016 (ID: 89610155). Entretanto, apesar das informações apresentadas e da doença que acomete o requerente, não restou comprovado nos autos determinação médica clara quanto à necessidade de internação em casa de repouso. Nem deveria haver, já que tal internação não deriva de prescrição médica e sim de opção daqueles responsáveis pelos cuidados do idoso.

Para além disso, como destacado pelo Magistrado na Decisão em ID: 89639336 "...a entidade onde o autor está não se encontra na definição contida no próprio regulamento da ré destacado na peça inicial, haja vista que não possui qualidade ou estrutura de unidade hospitalar ou de internação".

Visando identificar se há responsabilidade da parte requerida em custear os tratamentos pretendidos pelo demandante, bem como se este preenche os requisitos para uso do home CARE, o Juízo determinou a realização da prova pericial.

Da leitura do Laudo Técnico Pericial apresentado (ID: 114877421), não restou constada a necessidade de internação. É o que se extrai do referido laudo:

"SOBRE A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE / HOME CARE: Para a medicina moderna, a Assistência Domiciliar à Saúde é uma sequência de serviços residuais a serem oferecidos, depois que o indivíduo já recebeu atendimento primário e prévios, ou seja, aquele que já recebeu atendimento primário com consequente diagnóstico

Número do documento: 22112516211684000000040269072

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=22112516211684000000040269072>

Assinado eletronicamente por: VERA LUCIA ANDRIGHI - 25/11/2022 16:21:16



e tratamento; bem como para as pessoas cujas condições desobriga-as de manter-se sob um período maior de intervenção por apresentarem um quadro crônico debilitante. Pode, então, esse paciente ser entendido com a cobertura de serviços de saúde a pessoas de qualquer idade, em sua residência ou outro local que não seja institucional”.

[...]

“O Sr. _____ não apresenta condições mórbidas que necessitem de assistência técnica especializada de modo contínuo. Apesar de o Autor apresentar dependência parcial de terceiros e necessitar de supervisão contínua, o suporte essencial pode ser ministrado por Cuidador / familiar treinado. Os cuidados necessários diários, resumidamente, são: a) cuidados com dieta oral; b) troca de fraldas; c) banho supervisionado e hábitos de higiene; d) transferência leito/cadeira - ortostatismo; e) disponibilização de dieta padrão; e e) administração de medicações orais; estas tarefas são relativamente simples e necessitam de pouco treinamento e nível de instrução mediano para sua realização”.

[...]

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).

[...] destaques suprimidos e outros acrescentados.

Diante das razões acima expostas e por tudo mais que consta dos autos, a improcedência dos pedidos é de rigor.” (id. 39921555, págs. 2/5).

Em conclusão, a r. sentença deve ser mantida em sua integralidade, inclusive quanto aos ônus sucumbenciais.

Isso posto, conheço da apelação do autor e nego provimento.

A r. sentença condenou o autor ao pagamento de honorários sucumbenciais, fixados em R\$ 2.000,00. Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro os honorários advocatícios em R\$ 100,00, que deverão ser pagos pelo apelante-autor, com exigibilidade suspensa em razão dos benefícios da gratuidade de justiça.

É o voto.

O Senhor Desembargador ESDRAS NEVES - 1º Vogal

Com o relator

O Senhor Desembargador ALFEU MACHADO - 2º Vogal

Com o relator

DECISÃO

CONHECIDO. DESPROVIDO. UNÂNIME.

Número do documento: 2211251621168400000040269072

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=2211251621168400000040269072>

Assinado eletronicamente por: VERA LUCIA ANDRIGHI - 25/11/2022 16:21:16

