



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Gabinete do Desembargador Diác. Delintro Belo de Almeida Filho

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5618971-16.2020.8.09.0051

Comarca de Goiânia

4ª Câmara Cível

Apelante:

GEAP – AUTO GESTÃO EM SAÚDE

Apelada:

ARLENE MARIA DOS SANTOS

Relator:

Desembargador Diác. **DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO**

VOTO

1. Trata-se de **APELAÇÃO CÍVEL** interposto pelo **GEAP – AUTO GESTÃO EM SAÚDE**, contra sentença prolatada pelo Excelentíssimo Juiz de Direito em auxílio na 19ª Vara Cível da comarca de Goiânia, Dr. Everton Pereira Santos, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO LIMINAR ANTECIPAÇÃO CAUTELAR PARCIAL DA TUTELA DE URGÊNCIA**, movida por **ARLENE MARIA DOS SANTOS**, ora apelada.

1.1 Colhe-se dos autos que, *“a autora trata-se de pessoa idosa (87 anos), acometida de diversas patologias, com quadro infeccioso importante, que demanda tratamento urgente, conforme noticiado nos Relatórios Médicos acostados à inicial. Em decorrência da piora do seu quadro clínico, foi internada em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI, para tratamento. Permanecendo com o quadro clínico restrita ao leito com depleção em musculatura severa, foi orientado pelo profissional da saúde o serviço de home care com suporte multidisciplinar médico, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta, fonaudiólogo pelo período de 24 horas.”*

1.2 Após a regular tramitação do feito, com resistência oferecida pelo Requerido, o magistrado a quo prolatou sentença (mov. 69) julgando procedentes os pedidos iniciais, nos seguintes termos, verbis:

“(…) ANTE O EXPOSTO, com base no art. 487, inciso I, do



Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos iniciais, e resolvo o mérito, para:

CONFIRMAR a tutela de urgência concedida;

DETERMINAR à parte ré que autorize e custeie a realização do tratamento médico recomendado, qual seja, cuidados domiciliares contínuos de enfermagem 24 horas, curativos diários, fisioterapia, nutrição, médico e fonoaudiologia (evento 1; evento 33);

NOMEAR ARILENE SANTOS NASCIMENTO como curadora especial da autora nos presentes autos, nos termos do artigo 72, inciso I do Código de Processo Civil;

CONDENAR a parte promovida a **PAGAR** a parte autora o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) a título de reparação por danos morais, que deverá ser corrigido monetariamente pelo INPC e acrescidos de juros de mora de 1% a.m., a partir desta data, nos termos da Súmula 362 do STJ.

Ante a **sucumbência preponderante da parte Requerida**, condeno-a no pagamento das custas processuais e honorários de advogado, que arbitro no valor de R\$ 3.000,00 (dois mil reais), nos termos do art. 85, § 8º, do CPC.”

1.3 Irresignada, a agravante interpôs o presente recurso, e em suas razões recursais, sustenta quanto a, “*inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor – CDC; ausência de negativa – da não observância dos critérios de elegibilidade para fornecimento de HOME CARE; ausência de previsão do serviço de HOME CARE no rol da ANS; e a inoccorrência dos danos morais.*”

1.3.1 Ao final, pugna pelo provimento do apelo para “*que seja reformada a sentença nos termos do presente recurso, de forma a desobrigar a Apelante a custear assistência Home Care 24 horas por dia, posto que não se trata de cobertura obrigatória e a família não tem intenção de assumir as funções de cuidador conforme disposições contratuais. Subsidiariamente, requer o reconhecimento das avaliações periódicas realizadas pela equipe de auditoria e alteração de complexidade.*”

1.3.2 Preparo contido na mov. 75, doc. 03.

1.4 Uma vez intimada, a apelante apresentou as contrarrazões do recurso, pugnando, em suma, pela manutenção da sentença combatida (mov. 78).

1.5 A douta Procuradoria-Geral de Justiça, por intermédio de sua representante, Dr^a. Ana Cristina



Ribeiro Pertenella França, opinou pelo conhecimento e desprovimento do presente recurso, (mov. 86).

2. Pressupostos de admissibilidade

2.1 Presentes os pressupostos de admissibilidade, mormente, tempestividade, adequação e preparo; conheço da Apelação Cível.

3. Do mérito.

3.1 Do cotejo dos autos, observa-se que o cerne recursal gravita quanto a, **“a) inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor – CDC; b) ausência de negativa – da não observância dos critérios de elegibilidade para fornecimento de HOME CARE; c) ausência de previsão do serviço de HOME CARE no rol da ANS; e d) a inocorrência dos danos morais.”**

3.2 Da inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor – CDC.

3.2.1 Inicialmente, cumpre ressaltar que não mais se aplica a lei consumerista aos contratos de plano de saúde administrados por entidades de autogestão, como é o caso da requerida/apelante. Isso porque o enunciado da Súmula n.º 469 foi cancelado e o STJ editou o de n.º 608, que assim dispõe:

“Súmula nº 608. *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

3.2.2 Acerca do tema, veja-se o posicionamento do colendo Superior Tribunal de Justiça:

“(…) 3. Por ocasião do julgamento do REsp 1285483/PB, a Segunda Seção do STJ afastou a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo [cancelamento da Súm. 469 do STJ]. 4. O fato da administração por autogestão afastar a aplicação do CDC não atinge o princípio da força obrigatória do contrato (pacta sunt servanda); e, a aplicação das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto a legislação



consumerista. (...).” (STJ, REsp nº 1644829/SP, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, 3ª Turma, DJe 23/02/2017, g.).

“(…) 3. As normas da Lei 9.656/98 são aptas a regular as relações havidas com a entidade que se propõe à atividade de assistência à saúde suplementar, independentemente da natureza jurídica sob a qual se constitui: autogestão, filantrópica, sociedade empresária, medicina de grupo. (...). 5. Os contratos e seguros de plano de saúde são considerados existenciais, por terem como objeto bem de natureza essencial à manutenção da vida e ao alcance da dignidade, e, por esse motivo, o atributo econômico, presente em qualquer relação negocial, pode e deve sofrer ponderações razoáveis em face do valor da vida humana. (...).” (STJ, REsp 1450134/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª TURMA, DJe 07/12/2016).

3.2.3 Assim, razão assiste ao recorrente, quanto ao afastamento da incidência do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que, nas relações jurídicas travadas entre as operadoras de planos de saúde, constituídas sob a modalidade de autogestão e seus filiados, inaplicável o diploma consumerista, na linha do entendimento dos julgados supracitados.

3.2.4 Enfatizo o parecer da Douta procuradoria, quanto a insurgência apontada pela apelante, registro: “(...) mostra-se escorreita a sentença no ponto em que deferiu, em favor da autora/recorrida, tratamento domiciliar na modalidade Home Care, isso porque, mesmo afastando a incidência das normas de consumeristas, com respaldo no princípio da boa-fé objetiva que regula as relações privadas em geral (art. 1131, CC), inevitável concluir, na espécie, que a recusa de cobertura de tratamento domiciliar, indicado pelo profissional médico competente, configura conduta abusiva e indevida, pois as operadoras dos planos de saúde, qualquer que seja a modalidade sob a qual estão constituídas, não podem impor limitações que descaracterizem a finalidade do respectivo contrato.”

3.3 Da ausência de negativa – danão observância dos critérios de elegibilidade para fornecimento de HOME CARE.

3.3.1 Sustenta a apelante que, “não se mostra razoável a prestação de assistência Home Care, sem qualquer possibilidade de alteração do contexto fático-probatório; a uma, por se tratar de paciente que poderá evoluir em sua condição patológica e de acordo com a avaliação técnica realizada, e duas, não se pode confundir, conforme explanado, a necessidade de cuidador em tempo integral, com a necessidade de acompanhamento técnico 24 horas por dia, como requer a parte Apelada.”



3.3.2 Reforça que, “diante das provas da atual desnecessidade de profissional de enfermagem por 24 horas, ônus este que não poderá ser suportado pela Fundação Apelante ad eternum, é de rigor a reforma da sentença e a improcedência dos pedidos autorais, de modo a considerar a reavaliação e eventual reclassificação de complexidade do paciente, baseada nos critérios técnicos contidos no Regulamento do plano até sua alta definitiva.”

3.3.3 Analisando as documentações que instrui os autos, verifica-se que a autora/apelada é beneficiária do plano de saúde e, em razão dos diagnósticos médicos, tem feito acompanhamento médico desde 2018, possuindo alteração comportamental importante, com difícil controle, apresentando múltiplas internações com quadro infeccioso, conforme verificado no relatório médico (mov. 33), pontuando, ainda, pela necessidade de *Home Care*, pelo período de 24 horas, com suporte multidisciplinar médico, enfermeiros, técnico de enfermagem, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

3.3.4 Assim, diante da clara necessidade do tratamento solicitado, não poderia a requerida/apelante ter se negado a prestar o serviço ou questioná-lo, pois configura conduta omissiva e abusiva, deixando a paciente em situação de desvantagem, o que fere o princípio da vulnerabilidade.

3.3.5 A respeito do tema, o Superior Tribunal de Justiça já se posicionou no sentido de que o serviço de *home care* (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar, este contratualmente previsto, e, na dúvida, a interpretação da cláusula do contrato de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor, diante da aplicabilidade da súmula 469/STJ.

3.3.6 A respaldar:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR. HOME CARE. CERCEAMENTO DO DIREITO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA QUE RESTRINGE A COBERTURA. INTERPRETAÇÃO À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRECEDENTES DO STJ. REVISÃO DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. (...); 2. O Colegiado estadual julgou a lide em sintonia com a orientação desta Corte, segundo a qual "o serviço de 'home care' (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde", pois, "na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor" (REsp 1.378.707/RJ, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino,



Terceira Turma, julgado em 26/5/2015, DJe 15/6/2015). 3.(...). 4. Agravo interno desprovido.” (AgInt no AREsp 1224560/SP, rel. ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 25/05/2018)

3.3.7 Em sintonia, o conteúdo da súmula 16/TJGO, que prevê: *“É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando prescrito como essencial para garantir a saúde e a vida do segurado”*

3.3.8 Por tais fundamentos, deve ser mantida a sentença que confirmou a obrigação da recorrente em fornecer os equipamentos e procedimentos necessários ao tratamento domiciliar da apelada.

3.4 Da ausência de previsão do serviço de HOME CARE no rol da ANS.

3.4.1 Quanto a negativa da requerida em prestar o serviço solicitado pela apelante, qual seja, o *Home Care*, sob o argumento de inexistência de obrigação legal, por não constar do rol de procedimentos obrigatórios, também não deve prosperar. Explico.

3.4.2 Ocorre que a lista de procedimentos médicos, constante no Anexo I da Resolução Normativa - RN n. 338, de 21 de outubro de 2013 da ANS (Rol de Procedimentos Mínimos ou Obrigatórios) consiste em mera referência para a cobertura assistencial dos planos de saúde, nos termos do seu artigo 1º, pois se limita a especificar os procedimentos mínimos obrigatórios a serem cobertos pelos planos de saúde.

3.4.3 Para melhor percepção deste entendimento, transcrevo as considerações da Ministra Maria Isabel Gallotti na decisão monocrática proferida no AREsp. nº 1.558.357 – SP (2019/0229821-6), *in verbis*:

(...) É de se ressaltar, ainda, que o rol de coberturas obrigatórias da ANS, se refere a coberturas mínimas, funcionando apenas como orientador das prestadoras de serviços de saúde. Por um lado, um catálogo de natureza administrativa, como o rol de procedimentos da ANS, ou manual do usuário, ou mesmo o contrato, não tem como contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias, todos os métodos de tratamentos, exames, medicamentos ou meios curativos que possam ser usados com base científica. Assim, limitar a atuação dos profissionais da medicina às indicações de natureza administrativa da ANS, bem



como impedir o acesso de beneficiários de plano de saúde a tratamentos obtidos com os avanços da medicina e recomendados por médicos especialistas seria tornar o contrato totalmente inócuo, uma vez que as pessoas contratam plano de saúde ou seguro-saúde a fim de terem assistência médica e tratamento e de se verem amparados na proteção de sua saúde e vida. Por isso não é demais lembrar que o contrato entabulado entre as partes, tratando-se de direitos fundamentais da pessoa humana, não pode ficar adstrito às regras normais dos contratos de natureza civil ou comercial. A saúde e a vida das pessoas são bens jurídicos que não podem ser relegados ao segundo plano, em virtude de questões econômicas. Portanto, impõe-se a cobertura de todos os tratamentos necessários ao autor e que foram negados pela requerida. (...)”. (STJ - Ministra Maria Isabel Gallotti - Data da publicação: 2/12/2019.)

3.4.4 A propósito do tema, tem decidido a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça e do egrégio Tribunal de Justiça de Goiás:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 371, 489 E 1.022, TODOS DO NCP. NÃO VERIFICADA. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. SÚMULA Nº 568 DO STJ. HONORÁRIOS. CRITÉRIO DE FIXAÇÃO. PERCENTUAL SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER DE VALOR ECONÔMICO AFERÍVEL. INCLUSÃO NA BASE DE CÁLCULO. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE, NA ESPÉCIE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...) 3. **Nos termos da pacífica jurisprudência desta Turma, o rol de procedimentos mínimos da ANS é meramente exemplificativo, não obstante a que o médico assistente prescreva, fundamentadamente, procedimento ali não previsto, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. Aplicação do princípio da função social do contrato.** (...) (AgInt no AREsp 1701211/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/04/2021, DJe 15/04/2021)

(...) 3. **A melhor interpretação à espécie, à luz do**



ordenamento jurídico e da jurisprudência dominante, é no sentido de que o rol de procedimentos disposto no anexo da Resolução da ANS é de ordem exemplificativa, não taxativa, portanto, e, por isso, não pode ser fundamento para a exclusão de tratamento indicado pelo médico que acompanha a paciente. Prevalece no STJ a compreensão de ser permitido às operadoras de plano de saúde limitar a cobertura de determinadas doenças, de custeio não obrigatório, sendo-lhes vedado, contudo, limitar o procedimento e insumos médico-terapêuticos indicados por profissional habilitado na busca da cura. 4. O *overruling*? no REsp. nº 1.733.013 abrindo divergência entre as Turmas de Direito Privado reflete entendimento minoritário no âmbito do STJ e não possui força vinculante, razão pela qual deve prevalecer, por ora, a compreensão já predominante, qual seja, a não taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde da lavra da ANS, até que a melhor interpretação da lei de regência seja sedimentada em precedente vinculativo. 5. Constatado que o juiz da causa bem valorou as provas produzidas, especialmente considerando as leis de regência, a natureza consumerista da relação e a efetiva necessidade e urgência/emergência do serviço vindicado, bem assim o atendimento aos requisitos apontados no REsp. nº 1.537.301-RJ, impõe-se a confirmação da ordem de obrigação de fazer. 6. Quanto ao fornecimento de materiais e medicamentos, como o tratamento domiciliar na modalidade *home care*? é substituto da internação hospitalar, a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás é pacífica no sentido de que todos os materiais que seriam fornecidos durante a internação hospitalar devem ser fornecidos na internação domiciliar. 7. A frequência do serviço de enfermagem deve ser definido de acordo com as necessidades pela equipe assistente. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA, MAS DESPROVIDA. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5117816-40.2017.8.09.0051, Rel. Des(a). ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 19/03/2021, DJe de 19/03/2021, g.)

3.4.5 Ademais, a questão não é inédita e a recusa do plano de saúde, a par de todos os argumentos da apelante, não encontra amparo nos Tribunais pátrios e no Superior Tribunal de Justiça, porquanto prevalece a compreensão de que o serviço vindicado consiste em mera conversão do atendimento hospitalar contratado, que resulta em benefícios para o paciente e muitas vezes para as operadoras dos planos de saúde também, reduzindo-lhes custos com a otimização de leitos hospitalares, diminuição de gastos com pessoal, alimentação, lavanderia, hospedagem (diárias) e outros.

3.4.6 Acrescento que igualmente resta assente na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que as operadoras de plano de saúde, ainda que constituído sob a modalidade de autogestão, podem estabelecer as doenças abrangidas pela cobertura, mas não o tipo de terapêutica,



porquanto esta deve ser a indicada por profissional habilitado na busca da cura.

3.4.7 Nesse cenário resta autorizado concluir que o tratamento indicado propiciará melhores condições de qualidade e expectativa de vida à paciente, permitindo a sua recuperação em ambiente familiar, intensificando as chances de progresso, sem riscos de infecções hospitalares e vivenciando rotina mais favorável ao seu bem-estar.

3.5 Da inoccorrência dos danos morais.

3.5.1 No que se refere ao dano moral, o Superior Tribunal de Justiça entende que a recusa indevida de cobertura médica pelo plano de saúde, especialmente em situações de emergência, enseja reparação por danos morais.

3.5.2 Entretanto, entendo que o caso dos autos não se enquadra nessa hipótese, eis que somente foi recusado o tratamento médico postulado pela parte autora.

3.5.3 A caracterização de dano moral decorrente de responsabilidade contratual só é admitida excepcionalmente. Assim, o dano moral não pode ser banalizado, pois ele possui caráter estritamente pessoal de dor, vergonha e humilhação, e não se enquadra nesse contexto o mero aborrecimento advindo da interpretação de cláusula contratual.

3.5.4 Sobre o assunto, eis a jurisprudência desta Corte de Justiça:

*APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE. PREQUESTIONAMENTO. 1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde. Inteligência da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça. 2. A cláusula contratual que prevê prazo de carência não é considerada abusiva, sendo admitida pela Lei nº 9.656/98, contudo, a norma é mitigada tratando-se de situação de emergência que coloque em risco a vida do paciente. 3. **Inconcebível a pretensão de indenização por danos morais, porquanto a negativa do pagamento indenizatório pela prestadora decorreu da interpretação dada às condições e coberturas previstas no contrato. Embora a requerida tenha inadimplido com sua obrigação, não praticou nenhum ato***

que possa ter ofendido a moral ou a dignidade do segurado. Danos morais indevidos. 4. Deve ser alterado o ônus sucumbencial quando dá-se parcial provimento ao recurso. 5. No que concerne ao prequestionamento da matéria, ressalto que os pontos alegados foram por mim analisados, não havendo necessidade de menção expressa a todos os dispositivos citados pela recorrente. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. (TJGO, APELAÇÃO CIVEL 310245-27.2014.8.09.0051, Rel. DES. FAUSTO MOREIRA DINIZ, 6A CAMARA CIVEL, julgado em 26/04/2016, DJe 2021 de 05/05/2016) Negritei

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DO CDC. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL CIRÚRGICO SOLICITADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. RECUSA INDEVIDA. CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DE DANOS MATERIAIS. MANUTENÇÃO. DANO MORAL IMPROCEDÊNCIA. SUCUMBÊNCIA. MANUTENÇÃO. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS NA FASE RECURSAL. SENTENÇA MANTIDA. 1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 469, do STJ), devendo suas cláusulas ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. 2. Mostra-se indevida a conduta do plano de saúde que se nega ao fornecimento de material cirúrgico solicitado pelo médico especialista, responsável pelo tratamento do paciente, porquanto é esse profissional quem conhece as necessidades e condições de saúde de seu paciente. 3. Estando expressamente prevista a cobertura do material utilizado em procedimento cirúrgico, prescrito pelo médico assistente, merece ser mantida a sentença, que condenou a Ré a pagar ao Autor as despesas realizadas para a aquisição do material utilizado no ato cirúrgico em questão. 4. **Na hipótese, o autor/apelado não enfrentou nenhuma situação vexatória, o que, a meu ver, é imprescindível à caracterização dos danos morais.** 5. De acordo com o art. 85, § 11, do CPC/2015, ao julgar-se o recurso, devem ser majorados os honorários advocatícios fixados anteriormente, levando-se em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. (TJGO, APELAÇÃO 0118311-85.2015.8.09.0134, Rel. ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 04/04/2018, DJe de 04/04/2018) Negritei

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA E OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADAS. PLANO DE SAÚDE. (...). II –



DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURADOS. A caracterização de dano moral decorrente de responsabilidade contratual só é admitida excepcionalmente, o que, no tema em debate não é de se aceitar, principalmente, pelo fato de que havia discussão em torno de cláusula de cobertura. (...).” (2a CC, AC no 150183-1, Rel. Des. João Waldeck Felix de Sousa, DJe no 565 de 27/04/2010). Negritei

3.5.5 Diante disso, afasto a condenação da requerida apelante em reparar civilmente a pessoa da autora por danos morais.

4. Dos honorários sucumbenciais.

4.1 A majoração dos honorários sucumbenciais na instância recursal, prevista no artigo 85, § 11, do Estatuto Processual Civil, revela-se indevida no caso concreto, pois somente cabível nas hipóteses em que o recurso não é conhecido ou, se conhecido, seja desprovido.

4.1.1 A propósito, o seguinte julgado do colendo Superior Tribunal de Justiça:

(...) 4. É devida a majoração da verba honorária sucumbencial, na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, quando estiverem presentes, simultaneamente, os seguintes requisitos: a) decisão recorrida publicada a partir de 18.3.2016, quando entrou em vigor o Código de Processo Civil de 2015; b) recurso não conhecido integralmente ou não provido, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente, e c) condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto. (...) (STJ, 3ª Turma, AgInt no AREsp nº 1259419/GO, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 06/12/2018)

5. Dispositivo.

5.1 Ante o exposto, **CONHEÇO DA APELAÇÃO CÍVEL E DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, para reformar, em parte, a sentença primeva, tão somente para afastar a condenação da requerida apelante em reparar civilmente a pessoa da autora por danos morais.

5.2 Sem honorários recursais.



6. É como voto.

Goiânia,

Desembargador Diác. **Delintro Belo De Almeida Filho**

Relator

(documento datado e assinado eletronicamente)

(13)

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5618971-16.2020.8.09.0051

Comarca de Goiânia

4ª Câmara Cível

Apelante:

GEAP – AUTO GESTÃO EM SAÚDE

Apelada:

ARLENE MARIA DOS SANTOS

Relator:

Desembargador Diác. **DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO**

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA CONCEDIDA. TRATAMENTO DE SAÚDE. HOME CARE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – CDC. PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA HOME CARE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DO SERVIÇO DE HOME CARE NO ROL DA ANS. INOCORRÊNCIA DOS DANOS MORAIS.

1. Mostra-se escorreita a sentença no ponto em que deferiu, em favor da autora/recorrida, tratamento domiciliar na modalidade Home Care, isso porque, mesmo afastando a incidência das normas de consumeristas, com respaldo no princípio da boa-fé objetiva que regula as relações privadas em geral (art. 1131, CC), inevitável concluir, na espécie, que a recusa de cobertura de tratamento domiciliar, indicado pelo profissional médico competente, configura conduta abusiva e indevida, pois as operadoras dos planos de saúde, qualquer que seja a modalidade sob a qual estão constituídas, não podem impor limitações que descaracterizem a finalidade do respectivo contrato.

2. A respeito do tema, o Superior Tribunal de Justiça já se

posicionou no sentido de que o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar, este contratualmente previsto, e, na dúvida, a interpretação da cláusula do contrato de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor, diante da aplicabilidade da súmula 469/STJ.

3. A melhor interpretação à espécie, à luz do ordenamento jurídico e da jurisprudência dominante, é no sentido de que o rol de procedimentos disposto no anexo da Resolução da ANS é de ordem exemplificativa, não taxativa, portanto, e, por isso, não pode ser fundamento para a exclusão de tratamento indicado pelo médico que acompanha a paciente. Prevalece no STJ a compreensão de ser permitido às operadoras de plano de saúde limitar a cobertura de determinadas doenças, de custeio não obrigatório, sendo-lhes vedado, contudo, limitar o procedimento e insumos médico-terapêuticos indicados por profissional habilitado na busca da cura.

4. Inconcebível a pretensão de indenização por danos morais, porquanto a negativa do pagamento indenizatório pela prestadora decorreu da interpretação dada às condições e coberturas previstas no contrato. Embora a requerida tenha inadimplido com sua obrigação, não praticou nenhum ato que possa ter ofendido a moral ou a dignidade do segurado. Danos morais indevidos.

APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA.

SENTENÇA REFORMADA EM PARTE.

ACÓRDÃO

1. Vistos, relatados e discutidos os presentes autos do **APELAÇÃO CÍVEL Nº 5618971-16.2020.8.09.0051** da comarca de Goiânia, em que figura como Apelante **GEAP – AUTO GESTÃO EM SAÚDE** e como Apelada **ARLENE MARIA DOS SANTOS**.

2. Acorda o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, pela Quinta Turma Julgadora de sua Quarta Câmara Cível, à unanimidade de votos, em **CONHECER DA APELAÇÃO CÍVEL E PARCIALMENTE PROVÊ-LA**, nos termos do voto do Relator.

3. Presidiu a sessão de julgamento, a Excelentíssima Senhora Desembargadora Elizabeth Maria da Silva.



4. Presente o(a) Exmo(a) Sr(a) Dr(a) Representante da Procuradoria-Geral de Justiça.

Goiânia,

Desembargador Diác. **Delintro Belo de Almeida Filho**

Relator

(documento datado e assinado eletronicamente)