



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Juliana Pereira Diniz Prudente



Valor: R\$ 26.000,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
RIO VERDE - UPJ VARAS CÍVEIS: 1ª, 2ª E 3ª
Usuário: REGIS REZENDE RIBEIRO - Data: 18/02/2025 07:47:57

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5492866-53.2022.8.09.0138

COMARCA DE RIO VERDE

**APELANTE/RÉU : SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS - IPASGO SAÚDE**

APELADA/AUTOR : SÉRGIO FRANCO DE MORAES

RELATOR : DESEMBARGADORA JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

Conforme visto, trata-se de apelação cível interposta em face da sentença proferida pelo juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Rio Verde nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência, proposta por Jeronima Maria de Carvalho, representada por Sérgio Franco de Moraes, em desfavor do Serviço Social Autônomo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos e Militares do Estado de Goiás - IPASGO Saúde.

A sentença (mov. 67) julgou procedentes os pedidos iniciais, nos seguintes termos:

(...) A autora alegou em linhas gerais que adere ao programa especial de reabilitação e cuidados oferecido pela ré e que solicitou internação domiciliar (home care). Afirmou que a denegatória da ré se deu pelo fato de que a não residiria em um dos municípios arrolados na Portaria Normativa n. 7/2017/PR.



É incontroverso que a denegatória se deu sob esse fundamento.

Vale dizer, porém, que o no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, a internação domiciliar é compreendida como desdobramento do tratamento hospitalar e não pode ser limitado pelo plano de saúde.

(...)

Assim, uma vez reconhecida a ilegalidade da denegatória fundamentada no fato de a autora residir em município não contemplado em ato normativo infralegal, cumpre verificar qual é a natureza de seu quadro e qual será o tempo de atendimento a que fará jus.

(...)

Nessa ordem das ideias, verifico que a médica que atendeu a autora contabilizou 8 pontos totais, mas identificou 5 pontos no quesito “grau de AVD relacionada a cuidados técnicos” (ev. 33, doc. 3, fl. 3).

Então, a simples soma dos pontos totais obtidos gera um quadro de baixa complexidade, mas a existência de um item avaliado em 5 pontos desloca o quadro clínico da autora para quadro de média complexidade e lhe garante atendimento de 12 horas.

Deste modo, deve-se determinar que o plano de saúde conceda atendimento domiciliar multiprofissional à autora nas modalidades indicados pelo parecerista do Nat-Jus consultado nos autos, quais sejam, “fonoaudiologia, fisioterapia, médicos e nutricionista” (ev. 25), pelo tempo dispensado aos quadros de pacientes de média complexidade (12 horas).

Por fim, registre-se que o quadro clínico é situação dinâmica que sofre interferência de complicações e melhoras. Então, o grau de complexidade estabelecido e o tempo total de tratamento poderão ser modificados ulteriormente, desde que exista alteração do quadro da autora.

Danos morais

O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento no sentido de que a recuso indevida de cobertura securitária por plano de saúde, por constituir denegatória capaz de causar abalo a aflição psicológica na pessoa, tem o condão de gerar indenização moral.

Deste modo, considerando que a denegatória manifestada pela ré se afigurou indevida, porque fundamentada no fato de a autora não residir em determinados municípios, causou abalos na autora e lhe ofendeu seus direitos personalíssimos à integridade, o que lhe garante o direito de ser compensada moralmente.



A indenização deve ser arbitrada em montante proporcional e razoável tanto para compensar os danos sofridos pela autora quanto para penalizar a ré instá-la a não repetir o comportamento no futuro. Entendo, pois, que a importância de R\$ 8.000,00, bem se presta a esse fim sem gerar enriquecimento sem causa.

Dispositivo

Diante do exposto, julgo procedentes os pedidos iniciais para a) confirmar a liminar e determinar que a ré forneça o tratamento de internação domiciliar (home care) com equipe multiprofissional abrangendo as especialidades de fonoaudiologia, fisioterapia, médicos e nutricionista, pelo período próprio dos quadros de média complexidade (12 horas); e b) condenar a ré ao pagamento de indenização moral em favor da autora, arbitrada em R\$ 8.000,00, a ser atualizada monetariamente a partir da prolação desta decisão pelo INPC e sofrer juros moratórios de 1% ao mês contados da indevida denegatória; e assim o faço com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Condeno a ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, os quais arbitro em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil. (...)

Em suas razões recursais

Nas razões recursais, a parte ré/apelante pugna, em suma, pela reforma da sentença para (i) retificar a parte dispositiva a fim de constar a possibilidade de alteração do grau de complexidade estabelecido e o tempo total de tratamento, caso haja comprovação de melhora no quadro clínico da paciente; (ii) julgar improcedente o pedido de indenização por danos morais ou, subsidiariamente, reduzir o valor da indenização e (iii) afastar a condenação ao pagamento das custas processuais, ante a isenção legal.

Registre-se que, após a prolação da sentença de mérito (01/07/2024 – mov. 67), sobreveio informação acerca do falecimento da autora em 17/08/2024, motivo pelo qual a parte apelante pleiteou a extinção do feito sem resolução do mérito, com relação à obrigação de fazer, e o prosseguimento da pretensão recursal no tocante aos danos morais e custas processuais (mov. 93).

1. Do Juízo de Admissibilidade Recursal.

De início, cumpre destacar que, em razão do falecimento da parte autora, não mais subsiste o interesse recursal quanto a retificação da parte dispositiva a fim de constar a possibilidade de alteração do grau de complexidade estabelecido e o tempo total de tratamento, caso haja comprovação de melhora no quadro clínico da paciente, mesmo porque, não foi demonstrada qualquer alteração no estado de saúde da autora no período que precedeu a sentença e antecedeu sua morte.



De igual modo, não há como conhecer da tese de defesa relativa à ausência de prova da negativa de fornecimento de *home care*, pois alegada somente em sede recursal, configurando verdadeira inovação recursal.

Como se denota da contestação (mov. 33) e das alegações finais (mov. 66), no curso da marcha processual, a parte apelante se limitou a defender que não haveria o dever de indenizar, visto que não praticou ato ilícito, uma vez que observou a negativa estava amparada em lei, bem como que “a negativa de cobertura para procedimento de saúde, ainda que representasse inadimplemento contratual, não é suficiente para configurar danos morais”.

Logo, não houve qualquer discussão a respeito da ausência de prova da negativa pela parte autora, tema abordado no apelo.

E como é cediço, o artigo 1.013 do CPC consagra o princípio do *tantum devolutum quantum appellatum*, segundo o qual o recurso de apelação transfere para a instância superior apenas o conhecimento da matéria discutida e impugnada nos autos, de forma que qualquer argumento não levado ao conhecimento do juiz de 1º grau não poderá ser objeto de análise pela egrégia Corte Revisora.

Por consequência, impõe-se, o juízo negativo de admissibilidade concernente às matérias não deduzidas/apreciadas na origem.

Outro não é o posicionamento adotado por este Sodalício Estadual, veja-se:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE NEGÓCIO JURÍDICO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. INOVAÇÃO RECURSAL. CONFIGURADA. ART. 1.014 DO CPC. PEDIDO DE DECLARAÇÃO DE QUE O VALOR DEPOSITADO SE EQUIPARA A AMOSTRA GRÁTIS. A matéria deduzida exclusivamente na apelação configura inovação recursal, impossibilitando o conhecimento do recurso nessa parte, sob pena de violação aos princípios do contraditório, da ampla defesa e do duplo grau de jurisdição. Ofensa ao artigo 1.014 do Código de Processo Civil. [...] APELO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5039519-43.2022.8.09.0051, Rel. Des(a). DESEMBARGADOR ITAMAR DE LIMA, 3ª Câmara Cível, DJe de 01/11/2023).

À vista disso, somente serão apreciadas as matérias relativas à isenção das custas processuais e à ausência de configuração da responsabilidade civil, esta limitada aos fundamentos de que a negativa estava amparada em lei e que, ainda que representasse



inadimplemento contratual, não é suficiente a configurar danos morais.

Assim, presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço parcialmente.

2. Quanto a pretensão da declaração de extinção da obrigação de fazer por perda superveniente do objeto. Sentença já transitada em julgada, neste ponto.

Ao contrário do que defende a parte apelante, não há se falar em reforma da sentença para declarar a extinção da obrigação de fazer por perda superveniente do objeto em razão do falecimento da parte autora.

Isso porque, embora a obrigação de fazer, consistente no fornecimento do tratamento à autora seja, de fato, personalíssima, perdendo o objeto, tal perda se deu apenas com o falecimento da paciente, que ocorreu somente após a prolação da sentença e a interposição do recurso.

Diante disso e considerando que a parte apelante não se insurgiu quanto a condenação na obrigação de fazer (fornecer o tratamento de internação domiciliar), se limitando a pugnar pela reforma da sentença para *"incluir no dispositivo a possibilidade de alteração do grau de complexidade estabelecido e o tempo total de tratamento, caso haja comprovação de melhora no quadro clínico da paciente"*, por certo, não há que se falar em alteração da sentença neste ponto, pois já transitado em julgado.

Superadas tais questões, passo à apreciação das matérias remanescentes, cujo cerne cinge em verificar o acerto ou desacerto da condenação da parte apelante ao pagamento de indenização moral no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) e custas processuais.

3. Quanto aos danos morais.

Em relação à condenação ao pagamento de indenização por dano moral, é fundamental destacar que a disciplina geral da responsabilidade civil encontra-se delineada nos artigos 186 e 927, ambos do Código Civil, que impõem a obrigação de ressarcimento dos danos causados a outrem por conduta voluntária culposa ou dolosa contrária ao direito.

Ademais, consoante o entendimento sumulado por este egrégio Tribunal de Justiça, *"a recusa indevida ou injustificada, pela operadora de planos de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral"* (Súmula nº 15, TJ-GO).



No caso em apreço, narra a petição inicial que a parte autora, usuária do plano de saúde requerido, foi acometida de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico – AVE, cujas sequelas foram extremamente graves, de modo que passou a depender totalmente de terceiros para a realização de atividades vitais diárias, tais como locomoção, alimentação, higiene pessoal, dentre outras, razão pela qual demandava acompanhamento e cuidados técnicos contínuos prestados por equipe multidisciplinar.

Relata que após a alta hospitalar, a parte autora passou a necessitar do acompanhamento multidisciplinar em sua residência, na modalidade *home care*, da seguinte forma:

I - Técnico de enfermagem: 12h (doze horas) por dia;

II - Médico: visitas quinzenais, conforme plano de cuidado;

III - Enfermeiro: visita inicial de avaliação e visitas semanais de acompanhamento;

IV - Nutricionista: visita quinzenal, conforme plano de cuidados;

V - Equipe interdisciplinar (fisioterapeuta e/ou fonoaudiólogo): 03 (três) visitas semanais por membro da equipe.

Contudo, a despeito da parte ré fornecer aos seus usuários o Programa Especial de Reabilitação e Cuidados Especiais – PERCE, houve a negativa à autora, ao fundamento de que não reside na área de abrangência de atendimento (Anápolis, Aparecida de Goiânia, Goiânia, Senador Canedo e Trindade).

Diante disso requereu a concessão de tutela de urgência, a fim de determinar o fornecimento do tratamento domiciliar nos moldes supracitados para, ao final, confirmar a liminar e condenar a parte ré ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), face a indevida negativa.

Parecer do NATJUS na mov. 25.

Na mov. 27 foi concedida a tutela de urgência para determinar à parte ré que “autorize e providencie a instalação de sistema HOME CARE na residência da autora para que esta possa ter todos os cuidados necessários para com a sua saúde, conforme prescrição médica”.

Em contestação (mov. 33), a parte ré defendeu que “realizada avaliação de complexidade



assistencial (doc. 01 em anexo), em 05 de maio de 2023, constatou-se que o Sra. Jerônima Maria Carvalho alcançou 8 (oito) pontos na tabela da ABEMID, ou seja, elegível para internação domiciliar em BAIXA COMPLEXIDADE (6h)".

Salientou que "a não elegibilidade da usuária, assim como o grau de complexidade da Internação Domiciliar (baixa, média ou alta), dependem dos cuidados técnicos necessários para cada paciente, e não da gravidade da doença em si, motivo pelo qual pode sofrer alterações ao longo do tempo", razão pela qual, em caso de eventual condenação, é necessário consignar que o nível de complexidade da internação domiciliar pode sofrer alterações, ante a melhora da condição de saúde do usuário.

Aduziu que não restou configurada a responsabilidade civil, pois "a negativa de cobertura para procedimento de saúde, porque feita em razão das limitações da tabela do próprio IPASGO, está amparada pela legislação de regência do Instituto, afastando a ilicitude, por se tratar de exercício regular de direito reconhecido".

No mais, asseverou que "a negativa de cobertura para procedimento de saúde, ainda que representasse inadimplemento contratual, não é suficiente para configurar danos morais. É imprescindível que fique demonstrado o agravamento da dor, abalo psicológico ou efetivos prejuízos à saúde".

Nesse sentido, requereu: a) Que seja julgado improcedente o pedido inicial; b) Em homenagem ao princípio da eventualidade, no caso de julgamento parcialmente procedente do pedido, que seja determinado que a Requerente seja estabelecida em Internação Domiciliar de acordo com a pontuação obtida na Tabela da ABEMID (internação ou assistência domiciliar), consignando, expressamente, sobre a possibilidade de alta em caso de melhora do quadro clínico ou da ocorrência de um dos critérios elencados no art. 50 da Portaria Normativa n. 07/2017-PR; c) que seja julgado improcedente o pedido de danos morais, pois não ocorreu abalo psicológico ao requerente ou qualquer dano que ultrapasse a seara do mero dissabor.

Pois bem. Acerca do tema, insta salientar que o *home care* (atenção domiciliar) é gênero que compreende a assistência domiciliar e a internação domiciliar.

Com efeito, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 11, de 26 de janeiro de 2006, editada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em seu anexo, item 03, conceitua:

3.3 Atenção domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

3.4 Assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

3.7 Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.



Já o Enunciado nº 64 da II Jornada de Direito da Saúde/CNJ estabelece:

A atenção domiciliar depende de cobertura contratual e indicação clínica, podendo ser prestada nas modalidades de assistência domiciliar e internação domiciliar. A atenção domiciliar não supre a participação da família, responsável também pelo trabalho do cuidador, salvo cobertura contratual quanto a este último. (RDC 11/2006 – ANVISA).

Por sua vez, com relação à cobertura pelas operadoras de planos de saúde do *home care*, a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, assim prescreve:

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas 'c', 'd', 'e' e 'g' do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.

Parágrafo único. Nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes"

Desse modo, ainda que o Superior Tribunal de Justiça tenha entendimento consolidado no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, nos casos em que a atenção domiciliar não se der em substituição à internação hospitalar, deve ser observada a previsão contratual ou a negociação entre as partes.

Nesse contexto, no caso em apreço, no relatório médico, o médico assistente atestou que a paciente "*necessita de cuidados multidisciplinares (ex: acompanhamento médico, nutricionista, fonoaudiologia, fisioterapia motora e respiratória) para reabilitação da qualidade de vida. Solicito acompanhamento domiciliar das especialidades acima citadas (Homecare)*" (mov. 21).

Por sua vez, o NATJUS, ao analisar toda a documentação, assim consignou em seu parecer (mov. 25):

(...) Conforme relatório médico presente nos autos, a paciente é portadora de sequela de AVC isquêmico, ocorrido em junho de 2021. Desde então, paciente com demência vascular, acamada, com períodos de confusão mental, dependente de terceiros para atividades de vida diária, com necessidade de *home care* com equipe multidisciplinar (médico, nutricionista, fonoaudióloga e fisioterapeuta)

(...)



Se utilizarmos as informações clínicas acostadas aos autos (acamada, dependente de cuidados técnicos e de reabilitação,) para preenchermos a Tabela ABEMID de forma atualizada, constataremos que a paciente apresenta critérios que a tornam elegível para receber os cuidados técnicos de uma equipe multiprofissional (fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, visitas médica) conforme as prescrições médicas.

(...)

? **Conclusão justificada:** (x) favorável para Atenção Domiciliar - cuidado multiprofissional

() não favorável () inconclusivo

? **Conclusão:**

Este núcleo é favorável que seja autorizado o serviço de atendimento domiciliar multiprofissional com fonoaudiologia, fisioterapia, médicos e nutricionista, conforme as necessidades da paciente. Em caso de agravamento do quadro, a paciente deverá ser encaminhada para a rede hospitalar, conforme orientações de seu médico assistente.

Sendo assim, denota-se que o médico assistente e a Câmara de Saúde não atestaram que a parte autora necessitava de internação domiciliar, consistente em atividades prestadas no domicílio, mediante atenção em tempo integral à paciente, mas sim de assistência domiciliar, isto é, um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

Atenção domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

Logo, conforme o teor do citado artigo 13 da Lei nº 9.656/98 e da normativa da ANVISA, a hipótese vertente cuidava de prescrição de *home care* na modalidade assistência domiciliar, cuja cobertura pelas operadoras de plano de saúde só seria obrigatória no caso de previsão contratual ou negociação entre as partes.

Dito isso, verifica-se que a operadora de plano saúde apelante possui regulamentação própria quanto ao serviço de *home care* por ela prestado (Portaria Normativa n. 7-2017/PR - Programa Especial de Reabilitação e Cuidados Especiais – PERCE¹), que prevê o atendimento aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis de difícil controle, com lesão de órgão alvo, nos seguintes termos:

Art. 28 O Gerenciamento de Casos Crônicos 3 é destinado aos **portadores de doenças crônicas não transmissíveis de difícil controle**, com lesão de órgão alvo, e que:

I - **sejam dependentes totais de seus cuidadores**, com uso de dispositivos e **dificuldade de acesso à rede**;



II - apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

III - receberam hospitalização recente, estão estáveis, com quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação.

§ 1º A previsão de recursos básicos para a assistência será de:

I - médico: visitas mensais, conforme plano de cuidados;

II - enfermeiro: uma visita inicial de avaliação e visitas mensais de acompanhamento;

III - equipe interdisciplinar (fisioterapeuta ou nutricionista ou fonoaudiólogo ou psicólogo): três visitas mensais de membro da equipe, definido conforme plano de cuidados individualizado.

§ 2º Na parametrização da previsão de recursos básicos de que trata o §1º fica estabelecido que as visitas dos profissionais médicos e enfermeiros deverão ser realizadas em dias diferentes da semana, vedada a coincidência de datas dos eventos.

§ 3º Será disponibilizado, para estes pacientes, acompanhamento telefônico mensal, reavaliação semestral e tele-orientação.

Ademais, segundo constou da Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial – ABEMID (arq. 03, mov. 33) a parte autora tinha total e completo grau de dependência para atividades da vida diária instrumentais e para atividades da vida diária básica, tendo-lhe sido atribuídos 5 pontos para grau de AVD relacionada a cuidados técnicos; 2 pontos para dependência de reabilitação: fisio, fono, etc; 1 ponto para terapia nutricional, sendo-lhe recomentado atendimento de 12h/dia.

Evidenciado, pois, o dever da parte apelante em prestar assistência domiciliar e, portanto, que a negativa foi contrária à legislação de regência.

Somado a isso, segundo afirmou a parte autora, o pedido de *home care* foi negado sob o fundamento de que a paciente estava fora da área de abrangência do programa (Goiânia, Aparecida de Goiânia, Trindade e Anápolis), o que não foi contestado pela parte apelante.

Contudo, o artigo 7º da Lei Estadual no 17.477/2011, vigente à época da negativa, estipulava regras gerais sobre a localidade e prestação do serviço, nos seguintes termos:

Art. 7º Os serviços assistenciais aos usuários do Sistema IPASGO Saúde serão oferecidos por intermédio da rede credenciada e, quando disponíveis, em unidades administrativas descentralizadas, na Capital e no Interior do Estado de Goiás, mediante contrato com pessoas físicas e jurídicas, cujas regras complementares serão estabelecidas no Regulamento Geral do Sistema de Credenciamento do Instituto, aprovado em ato do Conselho de Gestão. - Redação dada pela Lei nº 18.463, de 09-05-2014.



§ 1º Para a contratação das pessoas físicas a que se refere o caput deste artigo, poderá ser utilizado o critério de credenciamento, precedido de processo seletivo, ao qual deve ser dada ampla publicidade, assegurada igualdade de participação aos interessados.

§ 2º É vedada qualquer discriminação por parte dos credenciados quando do atendimento aos usuários do IPASGO Saúde em relação a outros clientes, bem como a cobrança de quaisquer valores a título de complementação dos serviços contratados pelo Instituto.

§ 3º Conforme justificada e prévia publicação de edital de chamamento público, o IPASGO poderá realizar o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas para prestação de serviços, em regime especial de remuneração e atendimento, para suprir demanda em determinadas especialidades e/ou localidades, bem como realizar contratos ou ajustes de parceria com profissionais e entidades da área de saúde para viabilizar o funcionamento dos Programas Especiais e demais serviços de que trata esta Lei. - Acrescido pela Lei nº 18.463, de 09-05-2014.

Assim, tal fator não pode ser utilizado para negar o tratamento de saúde domiciliar ao usuário, pois não se coaduna com a legislação de regência que, como visto, veda a discriminação de tratamento entre os usuários.

Corroborar esse entendimento:

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA COM PEDIDO LIMINAR. PLANO DE SAÚDE. IPASGO. PACIENTE IDOSA. ENCEFALOPATIA E INSUFICIÊNCIA RENAL COMBINADAS COM OUTRAS MORBIDADES. **HOME CARE**. MEIO PERÍODO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. **TRATAMENTO INDISPENSÁVEL**. SENTENÇA MANTIDA. 1. A internação domiciliar (home care) constitui desdobramento do tratamento hospitalar, não podendo ser limitada pela operadora do plano de saúde, de modo que **a residência da paciente em município do interior do Estado não é motivo idôneo a justificar a negativa de cobertura por parte do IPASGO**. Precedentes do STJ. 2. No caso, o tratamento na modalidade home care, em meio período (durante seis horas diárias), é imprescindível para a manutenção da estabilidade do quadro clínico da paciente, por se tratar do único meio capaz de viabilizar uma sobrevida com mais qualidade, condição recomendada por profissionais médicos. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA CONFIRMADA. (TJ-GO 5217064-37.2020.8.09.0127, Relator: DESEMBARGADOR ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 03/02/2022).

Sendo assim, não há como admitir a tese da parte apelante de que a negativa do fornecimento do tratamento na modalidade *home care*, estava fundada em interpretação de cláusula contratual e/ou de lei. Logo, não se afigura lícito à apelante a recusa do tratamento domiciliar com acompanhamento de equipe multiprofissional.



Oportuno destacar que se a recusa de cobertura do tratamento em questão fosse legítima, o IPASGO não teria se insurgido, em suas razões recursais, apenas quanto à condenação relativa à indenização por danos morais, mas também quanto à condenação em obrigação de fazer, o que não foi o caso.

Nesse jaez, quando os elementos dos autos apontam que o tratamento vindicado é de cobertura obrigatória pelas operadoras, nos termos da lei que rege os planos de saúde e das normas da ANS, a recusa do IPASGO configura-se indevida, o que enseja, com fulcro na supramencionada Súmula n. 15 do TJGO, o dever de reparação moral.

Diversamente do que alega a parte apelante, é inegável o abalo psicológico experimentado pela autora, que teve, de forma ilegítima, negado acesso ao serviço de atendimento domiciliar multiprofissional.

Nesse sentido:

DUPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COISA CERTA C/C TUTELA ANTECIPADA E PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO HOME CARE. CÓDIGO DE DEFESA CONSUMIDOR. PRESCRIÇÃO MÉDICA. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA CONTRATUAL. PRIMAZIA DO DIREITO À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTE DO STJ. RECUSA INJUSTIFICADA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA 15 TJGO. VALOR. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. VALOR IRRISÓRIO. APRECIACÃO EQUITATIVA. SENTENÇA MANTIDA. 1. Nos termos da Súmula 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. 2. O serviço de home care, ou tratamento domiciliar, constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, não podendo ser limitado pela operadora do plano de saúde. Precedentes do Colendo Superior Tribunal de Justiça. 3. Deve ser mantida a continuidade do tratamento iniciada no hospital, na modalidade de internação domiciliar, conforme prescrito pelo médico habilitado, independentemente de o paciente não residir na área de abrangência de cobertura desse serviço pelo plano de saúde, em primazia do direito à vida e à dignidade da pessoa humana. 4. Indicado o tratamento por médico com especialidade na área de atuação e comprovada a necessidade do tratamento prescrito pelo médico assistente, não se afigura lícito à operadora do plano de saúde a recusa do tratamento domiciliar com acompanhamento de equipe multiprofissional. 5. A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de planos de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral. (Súmula 15 desta Egrégia Corte Estadual). (...) APELAÇÕES CÍVEIS CONHECIDAS E DESPROVIDAS. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5757590-58.2022.8.09.0049, Rel. Des(a). MÔNICA CEZAR MORENO SENHORELO, 5ª Câmara Cível, DJe de 01/04/2024)

No que concerne ao *quantum* indenizatório, nota-se que a súmula 32 desta Corte Estadual estipula que “a verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação”.



Em outras palavras, a modificação do valor fixado será possível apenas quando este se manifestar irrisório ou excessivo.

Pois bem. Observa-se que o direito à indenização deve ser medido pela extensão do dano, nos termos do artigo 944 do Código Civil.

Tratando-se de danos morais, em que é alto o grau de subjetividade da sua apuração, registra-se que o Superior Tribunal de Justiça já sedimentou que o montante indenizatório deve ser arbitrado de acordo com o método bifásico, o qual analisa o interesse jurídico lesado e as peculiaridades do caso concreto para a definição do quantum.

Isso porque, tal método prima pela adoção de critérios mais objetivos, de modo que é o que melhor atende às exigências de um arbitramento equitativo da indenização por danos extrapatrimoniais, uma vez que minimiza eventual arbitrariedade ao se adotar critérios unicamente subjetivos do julgador, além de afastar eventual tariffação do dano (STJ, AgInt nos EDcl no REsp 1.809.457/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 20/2/2020, DJe de 3/3/2020).

Nesse sentido, em uma primeira etapa, estipulou-se que se deve estabelecer um valor básico para a indenização, considerando o interesse jurídico lesado e com base em grupo de precedentes jurisprudenciais que apreciaram casos semelhantes.

Em um segundo momento, devem ser consideradas as circunstâncias do caso para a fixação definitiva do valor da indenização, com espeque no parágrafo único do artigo 953 do Código Civil que prevê o arbitramento equitativo pelo juiz.

Nesse diapasão, na segunda fase, o valor indenizatório deve ser compatível com o grau de reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e a duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano e as condições sociais do ofendido.

Com base nessas premissas, na situação em exame, verifica-se que o montante fixado (R\$ 8.000,00) está de acordo com os critérios acima delineados, sobretudo com base em grupo de precedentes deste Tribunal em casos semelhantes e conforme as particularidades do caso concreto, sobretudo com base em precedentes deste Tribunal, confira-se:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA EM CARÁTER ANTECEDENTE. INDICAÇÃO DE HOME CARE. NEGATIVA ILEGAL DE TRATAMENTO. FALECIMENTO DA AUTORA NO CURSO PROCESSUAL. LEGITIMIDADE DOS HERDEIROS. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA



MANTIDA. 1. O direito à indenização por danos morais se transmite com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir com ação indenizatória; 2. O STJ já pacificou o entendimento no sentido de que o serviço de home care (tratamento domiciliar), constitui desdobramento do tratamento hospitalar, que já havia sido previamente entabulado entre as partes por meio de contrato, de modo que, na dúvida, as cláusulas devem ser interpretadas de forma mais benéfica ao consumidor, mostrando-se indevida a recusa; 3. O valor arbitrado a título de indenização por dano moral, deve atender aos os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, levando em consideração a condição econômica das partes. **4. Mostra-se adequado o montante arbitrado a título de danos morais, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), conforme entendimento jurisprudencial.** 5. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA MAS DESPROVIDA. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5575117-61.2021.8.09.0107, Rel. Des(a). WILLIAM COSTA MELLO, Assessoria para Assunto de Recursos Constitucionais, DJe de 29/01/2024);

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR HOME CARE. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA. PACIENTE PORTADORA DE MICROCEFALIA. SÚMULA Nº 16 DO TJGO. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA N 15 DO TJGO. VALOR INDENIZATÓRIO ADEQUADO. HONORÁRIOS RECURSAIS. 1. O Superior Tribunal de Justiça entende que o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, motivo pelo qual considera-se abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, posicionamento também consolidado por este Tribunal, por meio da edição da Súmula 16. 2. Ao teor da Súmula nº 15 deste Tribunal, a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura de tratamento, a qual esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, quando agravar a condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde do paciente. **3. O montante arbitrado a título de danos morais, qual seja, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) encontra-se em atendimento aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.** 4. Incabível a majoração dos honorários advocatícios em grau recursal previsto no art. 85, § 11, CPC, tendo em vista que fixados na sentença no patamar máximo de 20% sobre o valor atualizado da condenação. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5652841-56.2021.8.09.0006, Rel. Des(a). Stefane Fiuza Cançado Machado, Anápolis - 4ª Vara Cível, DJe de 23/11/2023).

Por corolário, nos termos da citada Súmula nº 32 deste Tribunal, é descabida a redução montante fixado a título de danos morais, impondo-se a manutenção da sentença neste particular.

4. Quanto as custas processuais

Por fim, em relação à condenação do apelante ao pagamento das custas processuais, vejo que a sentença merece reparos, uma vez que conforme disposto no art. 1º, parágrafo único da Lei Estadual 22.614/2024, o Ipasgo Saúde, ora apelante, é definido como um Serviço Social Autônomo, conferindo-lhe isenção tributária estadual, bem como isenção das custas judiciais, emolumentos e demais taxas judiciárias estaduais.

Diante disso, tem-se que, de fato, o apelante é isento de pagar as custas processuais,



de modo que, se vencido, lhe cabe somente o reembolso das despesas eventualmente realizadas.

Sobre o tema, já se manifestou esta egrégia Corte de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. IPASGO SAÚDE. O Ipasgo Saúde goza de isenção tributária estadual, nos termos do artigo 1º, parágrafo único, da Lei estadual nº 21.880/23. Desse modo, é isento de pagar as custas processuais, na modalidade de tributo, cabendo-lhe, se vencido, o reembolso de eventuais despesas realizadas pela parte vencedora. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5798741-61.2023.8.09.0051, Rel. Des(a). José Ricardo M. Machado, 8ª Câmara Cível, DJe de 24/06/2024).

No caso, como a parte autora não era beneficiária da gratuidade da justiça, deve ser reformada a sentença para condenar o Ipasgo Saúde, ao ressarcimento das custas e despesas processuais adiantadas pela autora.

Ante o exposto, **conheço parcialmente da apelação cível e, nesse ponto, dou-lhe parcial provimento para**, em reforma à sentença, condenar a parte ré ao ressarcimento das custas e despesas processuais adiantadas pela autora.

Mantidos inalterados os demais termos da sentença recorrida, por estes e seus próprios fundamentos.

Em atenção ao posicionamento do colendo Superior Tribunal de Justiça, exarado no julgamento dos Edcl no AgInt no REsp 1.573.573/RJ (2015/0302387-9), uma vez que parcialmente conhecido e parcialmente provido o presente recurso, deixo de fixar honorários advocatícios sucumbenciais recursais.

É como voto.

Documento datado e assinado digitalmente.

DESEMBARGADORA JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE

Relatora



APELAÇÃO CÍVEL Nº 5492866-53.2022.8.09.0138

COMARCA DE RIO VERDE

APELANTE/RÉU : SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS - IPASGO SAÚDE

APELADA/AUTOR : SÉRGIO FRANCO DE MORAES

RELATOR : DESEMBARGADORA JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. INOVAÇÃO RECURSAL. AUSÊNCIA INTERESSE RECURSAL. CONHECIMENTO PARCIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). RECUSA ADMINISTRATIVA INDEVIDA. RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS MORAIS. CONFIGURADA. DEVER DE INDENIZAR. QUANTUM INDENIZATÓRIO MANTIDO. SÚMULA 32 TJGO. IPASGO SAÚDE. ISENÇÃO CUSTAS PROCESSUAIS.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta contra sentença que julgou procedentes os pedidos iniciais para: a) confirmar liminar determinando à ré o fornecimento de tratamento domiciliar (*home care*) com equipe multiprofissional; b) condenar ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 8.000,00; c) condenação a parte ré ao pagamento das custas processuais. Após a prolação da sentença e da interposição do recurso, sobreveio o falecimento da parte autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: As questões em discussão consistem em saber: (i) se o recurso deve ser integralmente conhecido; (ii) se o pedido de obrigação de fazer deve ser extinto sem resolução do mérito, por perda superveniente do objeto; (iii) se o indeferimento administrativo do plano de saúde em fornecer tratamento domiciliar à autora configura ato ilícito passível de reparação por danos morais; (iv) se o valor arbitrado a título de danos morais atendeu aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade e (v) se a parte apelante é isenta das custas processuais.

III. RAZÕES DE DECIDIR 1. Configura inovação recursal o argumento firmado nas razões recursais não aventado anteriormente, no curso da marcha processual. **2.** Em razão do falecimento da parte autora, não mais subsiste o interesse recursal quanto a complementação da parte dispositiva a fim de constar a possibilidade de alteração do grau de complexidade estabelecido e o tempo total de tratamento, caso haja alteração



no quadro clínico da paciente. **3.** Não há se falar em reforma da sentença para declarar a extinção da obrigação de fazer por perda superveniente do objeto, pois o falecimento da parte autora ocorreu somente após a prolação da sentença e a interposição do recurso. Somado a isso, a condenação na obrigação de fazer não foi objeto do apelo, tendo, pois, transitado em julgado. **4.** A documentação juntada aos presentes autos demonstra a presença dos requisitos para o fornecimento de *home care* à parte autora, inclusive com parecer favorável do NATJUS, razão pela qual a recusa do plano de saúde configura ato ilícito. **5.** A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de planos de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico configura responsabilidade civil por dano moral. (Súmula 15 do TJGO). **6.** O valor da indenização atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. **7.** A parte apelante é isenta de custas processuais, conforme legislação estadual vigente, cabendo apenas o reembolso das despesas processuais adiantadas pela autora.

IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Apelação cível parcialmente conhecida e, nesse ponto, parcialmente provida.

Tese de julgamento: "1. A matéria deduzida exclusivamente na apelação configura inovação recursal, impossibilitando o conhecimento do recurso nessa parte, sob pena de violação ao princípio do duplo grau de jurisdição. **2.** Em razão do não há interesse recursal quanto à complementação do dispositivo da sentença no que diz respeito à obrigação de fazer. **3.** O falecimento da parte autora após a sentença e interposição do recurso não extingue a obrigação de fazer já confirmada. **4.** Constatada a recusa indevida da operadora ao fornecimento do *home care*, conduta que viola às disposições da lei que regula os planos de saúde e às normas da ANS, há dever de reparação moral, na dicção da Súmula n. 15 deste Tribunal. **5.** Verificada a razoabilidade e proporcionalidade do montante arbitrado a título de danos morais, com base no interesse jurídico lesado e nas peculiaridades do caso concreto, torna-se inviável a sua modificação. Inteligência da Súmula n. 32 do TJGO. **6.** Nos termos do artigo 1º, parágrafo único da Lei Estadual nº 21.880/2023, o Ipasgo Saúde é isento de pagar custas processuais, cabendo-lhe, se vencido, o reembolso das despesas eventualmente realizadas pela parte vencedora."

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 186, 927 e 944; Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS; Lei nº 9.656/98. **Jurisprudência relevante citada:** Súmulas 15 e 32; Enunciado nº 64 da II Jornada de Direito da Saúde/CNJ; STJ, REsp 1.809.457/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão; TJGO, AC 5039519-43.2022.8.09.0051, Rel. Des(a). Itamar De Lima, 3ª Câmara Cível, DJe de 01/11/2023; TJGO, AC 5757590-58.2022.8.09.0049, Rel. Des(a). Mônica Cezar Moreno Senhorelo, 5ª Câmara Cível, DJe de 01/04/2024; TJGO, 3ª Câm. Cível, AC 5135559-53.2023.8.09.0051, rel. Des. Fernando Braga Viggiano, DJe de 20/05/2024; TJGO, AC 5798741-61.2023.8.09.0051, Rel. Des(a). José Ricardo M. Machado, 8ª Câmara Cível, DJe de 24/06/2024.

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as mencionadas em linhas volvidas.



ACORDA o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em sessão pelos integrantes da Segunda Turma Julgadora da Oitava Câmara Cível, por unanimidade, em conhecer parcialmente do recurso e neste ponto dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto da relatora.

PRESIDIU a sessão a Desembargadora Juliana Pereira Diniz Prudente.

PRESENTE o(a) ilustre Procurador(a) de Justiça.

Documento datado e assinado digitalmente.

Desembargadora JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE

Relatora

