



Número: **0846570-19.2020.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **08/05/2023**

Valor da causa: **R\$ 326.120,00**

Processo referência: **0846570-19.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Indenização por Dano Material, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANDRE LUIZ BARBOSA AFONSO (APELANTE)	INALDO LEO FERREIRA (ADVOGADO) PAULO VICTOR VIEIRA PANTOJA (ADVOGADO) PEDRO MAUES FIDALGO (ADVOGADO) WAGNER BARBOSA MELO (ADVOGADO)
MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO (APELANTE)	INALDO LEO FERREIRA (ADVOGADO) PAULO VICTOR VIEIRA PANTOJA (ADVOGADO) PEDRO MAUES FIDALGO (ADVOGADO) WAGNER BARBOSA MELO (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO) NELSON WILIANNS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELADO)	ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO) NELSON WILIANNS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO)
ANDRE LUIZ BARBOSA AFONSO (APELADO)	PAULO VICTOR VIEIRA PANTOJA (ADVOGADO) INALDO LEO FERREIRA (ADVOGADO) WAGNER BARBOSA MELO (ADVOGADO) PEDRO MAUES FIDALGO (ADVOGADO)
MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO (APELADO)	PAULO VICTOR VIEIRA PANTOJA (ADVOGADO) INALDO LEO FERREIRA (ADVOGADO) WAGNER BARBOSA MELO (ADVOGADO) PEDRO MAUES FIDALGO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
15724878	22/08/2023 15:35	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
14914275	22/08/2023 15:35	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
15695004	22/08/2023 15:35	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
15694998	22/08/2023 15:35	<a href="#">Ementa</a>	Ementa

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0846570-19.2020.8.14.0301**

APELANTE: ANDRE LUIZ BARBOSA AFONSO, MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO, HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, ANDRE LUIZ BARBOSA AFONSO, MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

**EMENTA**

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0846570-19.2020.8.14.0301

APELANTES/APELADOS: ANDRE LUIZ BARBOSA AFONSO REPRESENTADO POR SUA CURADORA, MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO

APELANTE/APELADO: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

**EMENTA**

APELAÇÕES CÍVEIS - AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EM *HOME CARE* – INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL – DANO MORAL – DANO MATERIAL – JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA – MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – RECURSO INTERPOSTO PELA PARTE AUTORA CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE – RECURSO INTERPOSTA PELO RÉU CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

***APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO RÉU, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A***

***Do Home Care***



1. O direito à saúde é bem indisponível, figurando como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana e como fundamento da República Federativa do Brasil - arts. 1º, I, e 6º, *caput*, da CF/88.
2. Dos autos consta laudo médico recomendando tratamento domiciliar (*home care*) ao autor em decorrência das múltiplas fraturas ocasionadas por acidente de trânsito, as quais lhe deixara, “restrito ao leito”, sem a habilidade de deambular.
3. Consta ainda, laudo pormenorizado e atualizado no ID nº 13719310, especificando as necessidades de tratamentos e especialidades de profissionais de saúde com suas respectivas quantidades de sessões para a continuidade do tratamento médico domiciliar do autor.
4. Os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais moléstias oferecerão cobertura, não sendo crível a limitação quanto ao tipo de tratamento que será prescrito, incumbência específica do profissional da medicina que avaliou o paciente e emitiu o laudo. Precedentes jurisprudenciais da Corte Cidadã.
5. Na fase instrutória o apelante juntou aos fólios digitais os seguintes documentos: (i) ficha médica; (ii) parecer da ANS – Home Care; (iii) inteiro teor do RE 1537.301 RJ; (iv) contrato de prestação de assistência médica; (v) portaria no DJE.
6. Sob esse aspecto, verifica-se que o recorrente não carregou aos autos prova de que o atendimento à prescrição médica afetaria o equilíbrio contratual ou outro motivo que a impedisse de fornecer o tratamento que se adequa à condição do paciente, bem assim, não comprovou a ineficácia do tratamento.
7. Direito do Consumidor. Interpretação das cláusulas contratuais que devem ser firmadas de modo mais favorável ao aderente.
8. Em que pese a natureza taxativa do rol previsto pela ANS para tratamentos de saúde, conforme entendimento estabelecido nos julgamentos dos ERESP 1.889.704 / ERESP 1.886.929 e previstos na lei n. 14.454/2022, de outra banda, não se pode olvidar que a referida jurisprudência assentou a aplicabilidade moderada, tracejando hipóteses de exceção, tal como é o caso dos autos, uma vez que detém recomendação médica e por não constar do rol da ANS outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que se adequa à cura do paciente.
9. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, o serviço de *home care*, seja ele público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação especial e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.
10. Sopesando os bens jurídicos envolvidos - interesse econômico da apelante HAPVIDA e a manutenção da saúde e da vida do apelado, deve prevalecer o segundo, eis que a saúde, como bem de extraordinária relevância à vida e à dignidade humana, foi elevada pela



Constituição Federal à condição de direito fundamental, manifestando o legislador constituinte preocupação em assegurar a todos uma existência digna, consoante os ditames da justiça social, garantia que ressaí evidente da interpretação conjunta dos artigos 170 e 193, 196, 197 e 199 da CF.

#### ***Da astreinte***

11. Observando-se o contínuo descumprimento da decisão judicial proferida em sede de tutela antecipada, o valor inicial de R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento - limitada ao montante de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais) -, passou para o *quantum* de R\$-3.000,00 (três mil reais).

12. Seguindo as balizas dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não se verifica razões plausíveis para a reforma da sentença na parte em que fixou o valor da astreinte para cada dia de novo descumprimento da ordem judicial, eis que a multa imposta constitui meio hábil a assegurar o cumprimento da determinação judicial, desígnio que alcança outro postulado, qual seja, o da efetividade jurisdicional.

13. Ademais, o valor fixado para a astreinte encontra-se condizente com o bem jurídico tutelado na espécie, qual seja, a vida.

#### ***Do Dano moral***

14. As balizas para a configuração e mensuração do dano moral em caso de discordância do plano de saúde com a prestação de serviço de *home care* estão assentadas na dor, na frustração, na humilhação, no sofrimento, na angústia, na tristeza, sentimentos que agravam a situação de aflição psicológica no espírito do usuário, já fragilizado pelo estado de saúde.

15. No tocante ao quantum indenizatório, a jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a negativa do *home care* devidamente prescrito por médico configura abusividade indenizável no valor razoável e proporcional de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

#### ***Do Dano Material***

16. O tratamento médico na modalidade de *home care*, atendendo a prescrição médica, deve ter os insumos indispensáveis à salvaguarda da saúde do paciente custeados pelo plano de saúde, limitado o custo domiciliar por dia ao custo diário em hospital.

17. Ao contrário do que defende a apelante, HAPVIDA, acerca da inexistência denexo causal ou prova configuradores do dano material previsto na sentença, o termo de indeferimento do tratamento em *home care* vinculado ao ID nº 13719278 datado de 28.03.2018, ao negar a prestação de assistência médica, se recusou a atender o paciente com relação à curativos, fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia, sérvios estes que foram arcados de modo particular pela família do autor, constando cada recibo vinculado aos anexos do ID principal de nº 13719278, não deixando dúvida de que o paciente experimentou alto nível de desequilíbrio financeiro a contrair dívidas através de valores altos através de empréstimos consignados (ID'S números 13719292, 13719293), anúncio de venda do imóvel (ID nº 13719291) e venda do veículo da família (ID nº 13719290).

18. Deve, portanto, ser mantido o entendimento firmado na sentença primeira quanto à



ocorrência do dano material, assim como o valor fixado em 102.720,00 (cento e dois mil, setecentos e vinte reais), eis que efetivamente restaram comprovados nos fólios digitais em exame.

### **APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO AUTOR, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO**

19. Inicialmente, registra-se que a insurgência do recorrente acerca da majoração dos danos morais de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) resta prejudicado, uma vez que tal matéria foi apreciada na apelação interposta pelo plano de saúde HAPVIDA.

20. Quanto à incidência dos juros de mora, nos termos da súmula 54/STJ, o evento danoso será utilizado como marco inicial em se tratando de responsabilidade extracontratual, o que não é o caso dos autos, pois, conforme restou analisado ao longo do presente voto, o stj assentou entendimento no sentido de que o "*serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto*". (AgInt no AREsp 1071680/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/06/2017).

21. Outrossim, relativamente ao pedido da autora para majorar os honorários advocatícios previstos na sentença em 10% para 20%, insta esclarecer que a condenação em honorários advocatícios é uma decorrência lógica do princípio da sucumbência e assim, por disposição legal, o seu pagamento cabe ao vencido na demanda.

22. No presente caso, a partir das balizas inserta no art. art. 85, § 2º do CPC/15, deve ser majorado o valor dos honorários de sucumbência de 10% para 20%.

23. Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO** interposto pelo autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO e **CONCEDO-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, apenas para majorar o valor dos honorários advocatícios de sucumbência de 10% para 20%. Noutra ponta, **CONHEÇO E CONCEDO PROVIMENTO EM PARTE** ao recurso interposto pelo réu, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, **apenas** para minorar o valor do dano moral de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para 10.000,00 (dez mil reais), adequando-o à linha jurisprudencial firmada pelo STJ., mantendo a sentença hígida em seus demais termos.

### **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em **CONHECER DO RECURSO** interposto pelo autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO, e **CONCEDER-LHE PROVIMENTO EM PARTE**. Noutra ponta, **CONHECER E CONCEDER PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO** interposto pelo réu, BANCO ITAÚ CONSIGNADO S.A. para reformar a sentença, julgando improcedente a pretensão autoral, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.



**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora Relatora**

**RELATÓRIO**

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0846570-19.2020.8.14.0301

APELANTES/ APELADOS: ANDRE LUIZ BARBOSA AFONSO e MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO

APELANTES / APELADOS: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

**RELATÓRIO**



Tratam os presentes autos de recursos de APELAÇÃO interpostos por ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO e MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO e por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, inconformados com a sentença proferida pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível da Capital, que, nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS, julgou parcialmente procedente o pedido exordial.

O autor, relativamente incapaz, representado por sua curadora MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO, aforou a ação acima mencionada, afirmando que deu entrada no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência do Estado do Pará com múltiplas fraturas decorrentes de acidente de trânsito.

Prosseguindo descreveu que na manhã do dia seguinte (22.10.2017), ainda em atendimento médico veio a sofrer uma parada cardiorrespiratória, tendo sido ressuscitado após 20 minutos, razão pela qual foi entubado, permanecendo nesse estado por aproximadamente 3 dias na sala de emergência daquele hospital, até conseguir, ser movido para um leito na sala de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Relata que durante o período de 34 dias que permaneceu internado na UTI foi submetido a diversas cirurgias, como: traqueostomia, colocação de fixadores na bacia e fêmur, sonda de alimentação, e amputação do membro superior direito em resultado aos graves ferimentos do acidente. Além do mais, desenvolveu escaras na cabeça, no calcanho e na sacro.

Relatou detalhadamente cada dificuldade e a gravíssima situação afeta à saúde.

O feito seguiu tramitação (ID [13719381](#) ), culminando com a prolação de sentença que julgou PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO, **confirmando a antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional já concedida**, para condenar a parte ré à:

- a) OBRIGAÇÃO DE FAZER, correspondente ao custeio do tratamento médico ao autor, a) fisioterapeuta motor, com sessões 3x por semana; b) fisioterapeuta respiratório, com sessão 1x por semana; c) fonoaudiólogo, com sessões 3x por semana; d) terapeuta ocupacional, com sessões 3x por semana; e) nutricionista, a cada 03 meses, em caráter de HOME CARE;
- b) OBRIGAÇÃO DE PAGAR, correspondente aos **danos materiais** descritos em sede de inicial, correspondente a R\$ 102.720,00 (cento e dois mil, setecentos e vinte reais), **abatido o valor ali discriminado a título de remuneração de cuidador**, conforme fundamentação, a ser devidamente corrigido e atualizado, pelo INPC, com juros de mora de 1% ao mês, a contar da data da citação.
- c) OBRIGAÇÃO DE PAGAR, correspondente aos **danos morais**, equivalente a R\$



20.000,00 (vinte mil reais), nos termos da fundamentação, a ser devidamente corrigido e atualizado, pelo INPC, com juros de mora de 1% ao mês, a contar da data desta decisão.

Em consequência, declarou EXTINTO O PROCESSO, **com resolução mérito**, nos termos do art. 487, I do CPC e condenou a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC, tendo condenado a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.

**Inconformado, o réu, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, interpôs recurso de apelação (13719387), pugnando pelo efeito suspensivo ao recurso.**

**Na sequência, argumenta que o juízo primevo agiu *contra legem* por ignorar o fato de que a empresa demandada estaria apenas cumprindo com a lei e o contrato.**

Aduz que disponibiliza todo o tratamento incluído na cobertura assistencial contratada, contudo, o atendimento domiciliar, nos termos requeridos, está excluído do contrato firmado e, ainda, está em desacordo com o disposto nas normas de saúde suplementar e jurisprudência do STJ.

Afirma que cumpriu com sua obrigação dentro do limite, considerando que o promovente não tem direito ao serviço de Assistência Domiciliar – Coleta de Exames em domicílio.

Pontua que a astreinte, tornou-se um fim em si mesma, não tendo observado os Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade, além de atingir, frontalmente, os arts. 412 e 413 do CC/2002.

Argumenta que o juízo *a quo* não observou que o caso não versa sobre internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, mas apenas de cuidados em domicílio, de modo que não se enquadra na única hipótese que o Superior Tribunal de Justiça entende que as operadoras devem custear o *home care* irrestritamente, o que, por si só, deveria ter levado à improcedência da lide.

Destaca as operadoras de Planos de Saúde somente estão obrigadas a fornecer a Cobertura Mínima prevista na Resolução da ANS (rol de Procedimentos), sendo uma faculdade a disponibilização de outros procedimentos não inclusos no referido normativo.

Combate o dano material, asseverando que embora a parte alegue ter desembolsado



valores, não faz prova deles e que, de outra sorte, não consegue ligar a conduta da ré com qualquer prejuízo, carecendo, portanto, de certeza ou nexos causal.

Contraria a existência de dano moral, por ausência de nexos causal, esclarecendo que a negativa decorreu de interpretação de cláusula contratual, tendo a operadora agido nos termos da lei e do contrato firmado entre as partes.

Requer, ao final, o conhecimento e provimento do recurso para reformar a sentença, julgando-se improcedente a demanda e, subsidiariamente, a redução do valor arbitrado à título de danos morais.

Em contrarrazões (ID [13719403](#)), ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO, representado por MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO, pugnam pelo desprovimento do recurso manejado.

Por sua vez, o autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO também interpôs recurso de apelação (ID nº [13719392](#)), **requerendo** a reforma da sentença, a fim de que seja modificado o valor fixado à título de danos morais, de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), para o *quantum* de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), seguindo-se entendimento jurisprudencial firmado em casos semelhantes.

Requer ainda que correção monetária e juros de mora relativos aos danos materiais tenham marco inicial, tendo em vista que foram aplicados a partir da data de citação (18.02.2021) e não a partir do efetivo prejuízo/desembolso das despesas a serem ressarcidas (a partir de 30.03.2018).

Requer, por fim, a reforma do julgado, tão somente para que seja aplicado o termo inicial da incidência de correção monetária e juros de mora de 1% ao mês a partir do evento danoso e a majoração dos honorários advocatícios aos patronos do recorrente no percentual de 20% sobre o montante da condenação.

O réu apresentou contrarrazões (ID [13719400](#)), requerendo o improvimento do recurso interposto pelo autor.

Distribuído, por prevenção, coube-me a relatoria do feito.

Foi incluído em pauta virtual.

**É o relatório.**

## **VOTO**



## VOTO

### **JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir o voto.

À mingua de questões preliminares passo ao exame do mérito.

### **MÉRITO**

*Prima face*, esclarece-se que a controvérsia recursal assenta-se na aferição da legalidade ou não do custeio do tratamento médico em caráter de *Home Care*, bem como das consequências oriundas deste fato gerador.

*Recurso interposto pela HAPVIDA*

*Do tratamento domiciliar*

Como é cediço o direito à saúde é bem indisponível, figurando como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana e como fundamento da República Federativa do Brasil - arts. 1º, III[1], e 6º, *caput*[2], da CF/88.

Dos autos, consta laudo médico expedido pela Unidade Hospitalar João de Barros Barreto – Complexo Hospitalar UFPA – EBSEH contendo a seguinte declaração:

“(…) O paciente André Luiz Barbosa Afonso é restrito ao leito, incapaz de deambular, devido sequelas de politraumatismo (múltiplas fraturas + TCE[3] após acidente automobilístico, por isso sem condições de sair de casa. (...)”

Como bem pode se perceber, o laudo médico recomenda tratamento domiciliar (*home care*) ao autor em decorrência das múltiplas fraturas ocasionadas por acidente de trânsito.

Consta ainda, laudo pormenorizado e atualizado no ID nº 13719310, especificando as



necessidades de tratamentos e especialidades de profissionais de saúde com suas respectivas quantidades de sessões para a continuidade do tratamento médico domiciliar do autor.

Dessa feita, não se pode olvidar quanto à necessidade de cuidados permanentes e em domicílio ao Sr. André Luiz Barbosa Afonso considerando, de modo especial, que as sequelas do acidente deixaram o mesmo restrito ao leito.

Nesse cenário, impende observar que os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais moléstias oferecerão cobertura, não sendo crível a limitação quanto ao tipo de tratamento que será prescrito, incumbência específica do profissional da medicina que avaliou o paciente e emitiu o laudo.

Na fase instrutória o apelante juntou aos fólhos digitais os seguintes documentos: (i) ficha médica; (ii) parecer da ANS – Home Care; (iii) inteiro teor do RE 1537.301 RJ; (iv) contrato de prestação de assistência médica; (v) portaria no DJE.

Sob esse aspecto, verifica-se que o recorrente não carrou aos autos prova de que o atendimento à prescrição médica afetaria o equilíbrio contratual ou outro motivo que a impedisse de fornecer o tratamento que se adequa à condição do paciente, bem assim, não comprovou a ineficácia do tratamento, *múnus* de sua incumbência.

Ademais, cumpre ressaltar que a Corte da Cidadania, já adotou o posicionamento de que compete “ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas” (STJ – agint no resp 1765668/df – Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze – 3ª turma, julgado em 29/04/2019).

Restou, outrossim, consolidado no âmbito do STJ que o “serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto”. (AgInt no AREsp 1071680/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/06/2017).

Nesse contexto, há que se ponderar que a natureza contratual dos planos de saúde, além de constituírem negócios jurídicos de consumo, estabelecem a sua regulamentação mediante cláusulas contratuais gerais, ocorrendo a sua aceitação por simples adesão pelo segurado. Por consequência, a interpretação das cláusulas contratuais devem ser firmadas de modo mais favorável ao aderente.

Conforme o direcionamento firmado no Colendo STJ:

DIREITO DO CONSUMIDOR. COBERTURA DE HOME CARE POR PLANO DE SAÚDE. No caso em que o serviço de home care (tratamento domiciliar) não constar expressamente do rol de coberturas previsto no contrato de plano de saúde, a operadora ainda assim é obrigada a custeá-



lo em substituição à internação hospitalar contratualmente prevista, desde que observados certos requisitos como a indicação do médico assistente, a concordância do paciente e a não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia supera a despesa diária em hospital. Isso porque o serviço de home care constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, serviço este que, a propósito, não pode sequer ser limitado pela operadora do plano de saúde, conforme a Súmula 302 do STJ ("É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado"). Além do mais, nota-se que os contratos de planos de saúde, além de constituírem negócios jurídicos de consumo, estabelecem a sua regulamentação mediante cláusulas contratuais gerais, ocorrendo a sua aceitação por simples adesão pelo segurado. Por consequência, a interpretação dessas cláusulas contratuais segue as regras especiais de interpretação dos contratos de adesão ou dos negócios jurídicos standardizados, como aquela segundo a qual havendo dúvidas, imprecisões ou ambiguidades no conteúdo de um negócio jurídico, deve-se interpretar as suas cláusulas do modo mais favorável ao aderente. Nesse sentido, ainda que o serviço de home care não conste expressamente no rol de coberturas previstas no contrato do plano de saúde, havendo dúvida acerca das estipulações contratuais, deve preponderar a interpretação mais favorável ao consumidor, como aderente de um contrato de adesão, conforme, aliás, determinam o art. 47 do CDC ("As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor"), a doutrina e a jurisprudência do STJ em casos análogos ao aqui analisado. Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Vigésima Quinta Câmara Cível Apelação Cível nº 0314041-32.2016.8.19.0001 (2) (REsp 1.378.707-RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 26/5/2015, DJe 15/6/20.)

Note-se que a expectativa do contratante é a de ter plena assistência à sua saúde quando dela precisar (natureza obrigacional do contrato), principalmente quando se está diante do risco de agravamento de um quadro clínico.

Precisamente acerca da cobertura, infere-se que a partir da edição da Lei nº 14.454/2022, o tratamento ou o procedimento que não estiver previsto no rol da ANS deverá ser coberto pelos planos de saúde, desde que exista a comprovação científica de sua eficácia ou haja recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de pelo menos um órgão de avaliação de renome internacional.

Sob essa perspectiva, em que pese a natureza taxativa do rol previsto pela ANS para tratamentos de saúde, conforme entendimento estabelecido nos julgamentos dos ERESP 1.889.704 / ERESP 1.886.929, de outra banda, não se pode olvidar que a referida jurisprudência assentou a aplicabilidade moderada, tracejando hipóteses de exceção, tal como é o caso dos autos, uma vez que consta dos presentes fólios digitais recomendação médica e por não constar do rol da ANS outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que se adequa à cura do paciente.

Ressalte-se que, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, o serviço de *home care*, seja ele público ou privado, deve



fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação especial e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

Ressalte-se ainda que entre os bens jurídicos envolvidos - interesse econômico da apelante HAPVIDA e a manutenção da saúde e da vida do apelado, deve prevalecer o segundo, eis que a saúde, como bem de extraordinária relevância à vida e à dignidade humana, foi elevada pela Constituição Federal à condição de direito fundamental, manifestando o legislador constituinte preocupação em assegurar a todos uma existência digna, consoante os ditames da justiça social, garantia que ressaí evidente da interpretação conjunta dos artigos 170 e 193, 196, 197 e 199 da CF.

#### *Da astreinte*

Em que pese a alegação do apelante, HAPVIDA, no sentido de que a astreinte tornou-se um fim em si mesma, não tendo observado os Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade, a leitura atenta da sentença vinculada ao ID nº [13719381](#) demonstra que o valor inicial de R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento - limitada ao montante de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais) -, passou para o *quantum* de R\$-3.000,00 (três mil reais) tendo em vista o contínuo descumprimento da decisão judicial proferida em sede de tutela antecipada.

Nesse cenário, é imperioso reconhecer que a multa imposta, por constituir meio hábil a assegurar o cumprimento da determinação judicial, encontra-se fixado em valor condizente com o bem jurídico tutelado na espécie, qual seja, a vida.

Desse modo, observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, inexistem razões plausíveis para a reforma da sentença na parte em que fixou o valor da astreinte para cada dia de novo descumprimento da ordem judicial.

#### *Do Dano moral*

Relativamente ao dano moral, é inegável que a realização do tratamento recomendado por laudo médico na modalidade domiciliar, ultrapassou o mero inadimplemento contratual, eis que *ipso facto* a discordância do apelante na prestação da assistência médica na referida modalidade, compromete o restabelecimento da plena saúde do Sr. André Luiz Barbosa Afonso, que se encontra debilitado e “restrito ao leito”, repise-se: “devido à sequelas de politraumatismo (múltiplas fraturas + TCE[4]”.

Em casos análogos ao presente a jurisprudência direciona no sentido de que o prejuízo imaterial é uma decorrência natural da violação do direito da personalidade ou da prática do ato ilícito. Desse modo, é uma consequência jurídica que se opera independentemente de prova do prejuízo, senão veja-se:

**Autoridade:** Superior Tribunal de Justiça. 4ª Turma



**Título:** AgInt no REsp 1791534 / SP

**Data:** 20/04/2020

### **Ementa**

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. "HOME CARE". NEGATIVA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Havendo negativa de cobertura do plano de saúde para "home care", devidamente prescrito por médico, fica configurada abusividade. Além disso, "a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece o direito ao recebimento de indenização por danos morais oriundos da injusta recusa de cobertura, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada" (AgInt no AREsp n. 1.450.651/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/9/2019, DJe 18/9/2019). 2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento.

### **Decisão**

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luís Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Como bem pode se perceber as balizas para a configuração e mensuração do dano moral em caso de discordância do plano de saúde com a prestação de serviço de *home care* estão assentadas na dor, na frustração, na humilhação, no sofrimento, na angústia, na tristeza, sentimentos que agravam a situação de aflição psicológica no espírito do usuário, já fragilizado pelo estado de saúde.

No tocante ao quantum indenizatório, a jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a negativa do home care devidamente prescrito por médico configura abusividade indenizável no valor razoável e proporcional de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), conforme se verifica dos arestos abaixo colacionados, *in verbis*:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.



TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). RECUSA INDEVIDA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. O Tribunal de origem julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fático-probatórios existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao procedimento médico solicitado referente ao serviço de home care. Dessa forma, qualquer alteração nesse quadro quanto à falha na prestação do serviço da agravante demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ. 2. O entendimento exarado no aresto impugnado encontra amparo na jurisprudência do STJ que dispõe no sentido de configurar dano moral indenizável a recusa injustificada pela operadora de plano de saúde à cobertura de despesas com serviço de internação domiciliar (home care) prescrito pelo médico ao beneficiário. Súmula 83/STJ. 3. Em relação ao quantum indenizatório, a jurisprudência desta Corte Superior tem firmado entendimento no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias somente deve ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou excessiva, em desacordo com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não ocorre no caso dos autos. Dessa forma, levando-se em consideração as particularidades do caso, verifica-se que a quantia indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra desproporcional e sua revisão demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fático-probatória, razão pela qual deve ser ratificada a aplicação da Súmula n. 7 do STJ. 4. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1498964/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/11/2019, DJe 21/11/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. NATUREZA ABUSIVA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, conseqüentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano. Precedentes. 2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes. 3. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame, pois o valor da indenização, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não é excessivo nem desproporcional aos danos sofridos - recusa do plano de saúde em custear home care. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1223021/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 03/05/2018, DJe 08/05/2018)



Dessa feita, acompanhando-se a linha de precedentes firmadas pela corte da Cidadania e, na esteira dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, deve o valor fixado na sentença à título de danos morais, ser minorado de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o valor 10.000,00 (dez mil reais).

#### *Do Dano Material*

Ao contrário do que defende a apelante, HAPVIDA, acerca da inexistência de nexo causal ou prova configuradores do dano material previsto na sentença, o termo de indeferimento do tratamento em *home care* vinculado ao ID nº 13719278 datado de 28.03.2018, ao negar a prestação de assistência médica na modalidade *home care*, descreveu os serviços recusados, quais sejam: realização de curativos, fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia, sendo os mesmos demonstrados pela parte autora, como sendo fonte de gastos comprovados através dos recibos acostados aos anexos do ID principal de nº 13719278, não deixando, assim, dúvida de que os serviços negados pelo plano de saúde passaram às expensas da família do paciente.

Nesse viés, o alto nível de desequilíbrio financeiro suportado pela parte autora pode ser averiguado ante a realização de empréstimos consignados (ID'S números 13719292, 13719293), anúncio de venda do imóvel (ID nº 13719291) e venda do veículo da família (ID nº 13719290).

Releva sopesar que o tratamento médico na modalidade de *home care*, deve atender a prescrição médica, razão pela qual, cabe ao plano de saúde custear os insumos indispensáveis à salvaguarda da saúde do paciente, limitado o custo domiciliar por dia ao custo diário em hospital.

Na mesma direção a jurisprudência, senão veja-se:

RECURSO ESPECIAL Nº 2.017.759 - MS (2022/0241660-3) RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI RECORRENTE: SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341 IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470 RECORRENTE : JUDITE FLORINDA DA SILVA REPR. POR: FERNANDO SILVA ROCHA - CURADOR ADVOGADOS: LEANDRO PACHECO DE MIRANDA - MS021351 LUKENYA BEZERRA VIEIRA - MS022755B NATHALIA DA CRUZ TAVARES - MS019968 RECORRIDO: JUDITE FLORINDA DA SILVA REPR. POR : FERNANDO SILVA ROCHA - CURADOR ADVOGADOS : LEANDRO PACHECO DE MIRANDA - MS021351 LUKENYA BEZERRA VIEIRA - MS022755B NATHALIA DA CRUZ TAVARES - MS019968 RECORRIDO : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341 IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470 EMENTA RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. INSUMOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE.



COBERTURA OBRIGATÓRIA. CUSTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR LIMITADO AO CUSTO DIÁRIO EM HOSPITAL. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 23/01/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 25/04/2022 e concluso ao gabinete em 10/08/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde custear os insumos necessários ao tratamento médico da usuária, na modalidade de home care (internação domiciliar). 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes. 4. A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo Documento: 2256042 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 16/02/2023 Página 1 de 4 Superior Tribunal de Justiça à permanência em hospital. 5. O atendimento domiciliar deficiente levará, ao fim e ao cabo, a novas internações hospitalares, as quais obrigarão a operadora, inevitavelmente, ao custeio integral de todos os procedimentos e eventos delas decorrentes. 6. Hipótese em que deve a recorrida custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde da recorrente – idosa, acometida de tetraplegia, apresentando grave quadro clínico, com dependência de tratamento domiciliar especializado – na modalidade de home care, conforme a prescrição feita pelo médico assistente, limitado o custo do atendimento domiciliar por dia ao custo diário em hospital. 7. Recurso especial conhecido e provido.

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NÃO INCIDÊNCIA. SÚMULA 608/STJ. HOME CARE. COPARTIPAÇÃO DO ASSOCIADO. ONERAÇÃO EXCESSIVA DO PACIENTE. TRATAMENTO E MATERIAL ESSENCIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. CONFIGURADO. 1. Conforme preconiza a súmula 608 do 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. Cláusula que prevê coparticipação em caso de home care é “abusiva, na medida em que praticamente esvazia o objetivo do contrato de plano de saúde, onerando excessivamente o paciente pelo simples motivo de se alterar o local do tratamento”. 3. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente, uma vez que existe a possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas (AgRg no Ag 1325939/DF). 4. Configurada a conduta abusiva e atentatória à boa-fé contratual, resta evidente a ocorrência de dano moral às apeladas/autoras em decorrência do ato ilícito perpetrado pela apelante/ré, em face da prestação deficiente do serviço de home care. 5. Recurso conhecido e desprovido.

Deve, portanto, ser mantido o entendimento firmado na sentença primeva quanto à



ocorrência do dano material, assim como o valor fixado, eis que efetivamente restaram comprovados nos fólios digitais em exame.

*Recurso interposto pelo autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO  
Da majoração dos danos morais/ Prejudicada*

Inicialmente, registra-se que a insurgência do recorrente acerca da majoração dos danos morais de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) resta prejudicado, uma vez que tal matéria foi apreciada na apelação interposta pelo plano de saúde HAPVIDA.

*Do termo inicial da incidência de juros de mora*

Quanto à incidência dos juros de mora, nos termos da súmula 54/STJ, o evento danoso será utilizado como marco inicial em se tratando de responsabilidade extracontratual, o que não é o caso dos autos, pois, conforme restou analisado ao longo do presente voto, o STJ assentou entendimento no sentido de que o "*serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto*". (AgInt no AREsp 1071680/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/06/2017.

*Da majoração dos honorários advocatícios de sucumbência*

Outrossim, relativamente ao pedido da autora para majorar os honorários advocatícios previstos na sentença em 10% para 20%, insta esclarecer que a condenação em honorários advocatícios é uma decorrência lógica do princípio da sucumbência e assim, por disposição legal, o seu pagamento cabe ao vencido na demanda.

Nessa senda, torna-se necessário destacar o art. 85, § 2º do Código de Processo Civil:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

[...]

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

- I - o grau de zelo do profissional;
- II - o lugar de prestação do serviço;
- III - a natureza e a importância da causa;
- IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

Nesse sentido, verifica-se que o Advogado da Apelante desenvolveu o seu trabalho com



zelo profissional, em todas as fases do processo até o presente recurso.

Assim, não se pode aviltar a advocacia e a dignidade do seu exercício com o arbitramento de honorários insuficientes à remuneração dos serviços efetivados no feito.

Nos termos do art. 133, da Constituição Federal, "o advogado é indispensável à administração da justiça", pelo que não é correto que, tendo atuado regularmente no processo judicial, a ele não sejam assegurados honorários de sucumbência condignos.

O advogado, no seu ministério privado, presta serviço público e exerce função social na defesa da Constituição e da ordem jurídica, que não toleram qualquer espécie de tratamento depreciativo de ofício lícito.

Os honorários, por consubstanciar remuneração do trabalho humano, para o seu arbitramento, impõem a atenção sensível de que se destinam ao desenvolvimento profissional e à subsistência do Advogado.

Em conclusão, entendo que os honorários sucumbenciais arbitrados pelo juízo de piso não estão condizentes com a prestação adequada aos serviços realizados pela Advogada da parte Autora/Apelante, merecendo reforma, para que seja fixado o percentual de 20% sobre o valor da condenação.

## DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO** interposto pelo autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO e **CONCEDO-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, apenas para majorar o percentual de honorários advocatícios de sucumbência para 20%.

Noutra ponta, **CONHEÇO DO RECURSO** interposto pelo réu, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, e **CONCEDO-LHE PROVIMENTO EM PARTE**, tão somente para minorar o valor do dano moral de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para 10.000,00 (dez mil reais), adequando-o à linha jurisprudencial firmada pelo STJ., mantendo a sentença hígida em seus demais termos.

É como voto.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

---

[1] Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana



[2] Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[3] Trauma crânio encefálico

[4] Trauma crânio encefálico

Belém, 22/08/2023



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0846570-19.2020.8.14.0301

APELANTES/ APELADOS: ANDRE LUIZ BARBOSA AFONSO e MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO

APELANTES / APELADOS: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

### RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recursos de APELAÇÃO interpostos por ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO e MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO e por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, inconformados com a sentença proferida pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível da Capital, que, nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS, julgou parcialmente procedente o pedido exordial.

O autor, relativamente incapaz, representado por sua curadora MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO, aforou a ação acima mencionada, afirmando que deu entrada no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência do Estado do Pará com múltiplas fraturas decorrentes de acidente de trânsito.

Prosseguindo descreveu que na manhã do dia seguinte (22.10.2017), ainda em atendimento médico veio a sofrer uma parada cardiorrespiratória, tendo sido ressuscitado após 20 minutos, razão pela qual foi entubado, permanecendo nesse estado por aproximadamente 3 dias na sala de emergência daquele hospital, até conseguir, ser movido para um leito na sala de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Relata que durante o período de 34 dias que permaneceu internado na UTI foi submetido a diversas cirurgias, como: traqueostomia, colocação de fixadores na bacia e fêmur, sonda de alimentação, e amputação do membro superior direito em resultado aos graves ferimentos do acidente. Além do mais, desenvolveu escaras na cabeça, no calcanho e na sacro.

Relatou detalhadamente cada dificuldade e a gravíssima situação afeta à saúde.

O feito seguiu tramitação (ID [13719381](#) ), culminando com a prolação de sentença que julgou PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO, **confirmando a antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional já concedida**, para condenar a parte ré à:

- a) OBRIGAÇÃO DE FAZER, correspondente ao custeio do tratamento médico ao autor,
- a) fisioterapeuta motor, com sessões 3x por semana; b) fisioterapeuta respiratório, com



sessão 1x por semana; c) fonoaudiólogo, com sessões 3x por semana; d) terapeuta ocupacional, com sessões 3x por semana; e) nutricionista, a cada 03 meses, em caráter de HOME CARE;

- b) OBRIGAÇÃO DE PAGAR, correspondente aos **danos materiais** descritos em sede de inicial, correspondente a R\$ 102.720,00 (cento e dois mil, setecentos e vinte reais), abatido o valor ali discriminado a título de remuneração de cuidador, conforme fundamentação, a ser devidamente corrigido e atualizado, pelo INPC, com juros de mora de 1% ao mês, a contar da data da citação.
- c) OBRIGAÇÃO DE PAGAR, correspondente aos **danos morais**, equivalente a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), nos termos da fundamentação, a ser devidamente corrigido e atualizado, pelo INPC, com juros de mora de 1% ao mês, a contar da data desta decisão.

Em consequência, declarou EXTINTO O PROCESSO, **com resolução mérito**, nos termos do art. 487, I do CPC e condenou a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC, tendo condenado a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.

**Inconformado, o réu, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, interpôs recurso de apelação (13719387), pugnando pelo efeito suspensivo ao recurso.**

**Na sequência, argumenta que o juízo primevo agiu *contra legem* por ignorar o fato de que a empresa demandada estaria apenas cumprindo com a lei e o contrato.**

Aduz que disponibiliza todo o tratamento incluído na cobertura assistencial contratada, contudo, o atendimento domiciliar, nos termos requeridos, está excluído do contrato firmado e, ainda, está em desacordo com o disposto nas normas de saúde suplementar e jurisprudência do STJ.

Afirma que cumpriu com sua obrigação dentro do limite, considerando que o promovente não tem direito ao serviço de Assistência Domiciliar – Coleta de Exames em domicílio.

Pontua que a astreinte, tornou-se um fim em si mesma, não tendo observado os Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade, além de atingir, frontalmente, os arts. 412 e 413 do



CC/2002.

Argumenta que o juízo *a quo* não observou que o caso não versa sobre internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, mas apenas de cuidados em domicílio, de modo que não se enquadra na única hipótese que o Superior Tribunal de Justiça entende que as operadoras devem custear o *home care* irrestritamente, o que, por si só, deveria ter levado à improcedência da lide.

Destaca as operadoras de Planos de Saúde somente estão obrigadas a fornecer a Cobertura Mínima prevista na Resolução da ANS (rol de Procedimentos), sendo uma faculdade a disponibilização de outros procedimentos não inclusos no referido normativo.

Combate o dano material, asseverando que embora a parte alegue ter desembolsado valores, não faz prova deles e que, de outra sorte, não consegue ligar a conduta da ré com qualquer prejuízo, carecendo, portanto, de certeza ou nexos causal.

Contraria a existência de dano moral, por ausência de nexos causal, esclarecendo que a negativa decorreu de interpretação de cláusula contratual, tendo a operadora agido nos termos da lei e do contrato firmado entre as partes.

Requer, ao final, o conhecimento e provimento do recurso para reformar a sentença, julgando-se improcedente a demanda e, subsidiariamente, a redução do valor arbitrado à título de danos morais.

Em contrarrazões (ID [13719403](#)), ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO, representado por MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO, pugnam pelo desprovimento do recurso manejado.

Por sua vez, o autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO também interpôs recurso de apelação (ID nº [13719392](#)), [requerendo](#) a reforma da sentença, a fim de que seja modificado o valor fixado à título de danos morais, de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), para o *quantum* de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), seguindo-se entendimento jurisprudencial firmado em casos semelhantes.

Requer ainda que correção monetária e juros de mora relativos aos danos materiais tenham marco inicial, tendo em vista que foram aplicados a partir da data de citação (18.02.2021) e não a partir do efetivo prejuízo/desembolso das despesas a serem ressarcidas (a partir de 30.03.2018).

Requer, por fim, a reforma do julgado, tão somente para que seja aplicado o termo inicial da incidência de correção monetária e juros de mora de 1% ao mês a partir do evento danoso e a majoração dos honorários advocatícios aos patronos do recorrente no percentual de 20% sobre o



montante da condenação.

O réu apresentou contrarrazões (ID [13719400](#)), requerendo o improvimento do recurso interposto pelo autor.

Distribuído, por prevenção, coube-me a relatoria do feito.

Foi incluído em pauta virtual.

**É o relatório.**



## VOTO

### **JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir o voto.

À mingua de questões preliminares passo ao exame do mérito.

### **MÉRITO**

*Prima face*, esclarece-se que a controvérsia recursal assenta-se na aferição da legalidade ou não do custeio do tratamento médico em caráter de *Home Care*, bem como das consequências oriundas deste fato gerador.

*Recurso interposto pela HAPVIDA*

*Do tratamento domiciliar*

Como é cediço o direito à saúde é bem indisponível, figurando como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana e como fundamento da República Federativa do Brasil - arts. 1º, III[1], e 6º, *caput*[2], da CF/88.

Dos autos, consta laudo médico expedido pela Unidade Hospitalar João de Barros Barreto – Complexo Hospitalar UFPA – EBSE RH contendo a seguinte declaração:

“(…) O paciente André Luiz Barbosa Afonso é restrito ao leito, incapaz de deambular, devido sequelas de politraumatismo (múltiplas fraturas + TCE[3] após acidente automobilístico, por isso sem condições de sair de casa. (...)”

Como bem pode se perceber, o laudo médico recomenda tratamento domiciliar (*home care*) ao autor em decorrência das múltiplas fraturas ocasionadas por acidente de trânsito.

Consta ainda, laudo pormenorizado e atualizado no ID nº 13719310, especificando as necessidades de tratamentos e especialidades de profissionais de saúde com suas



respectivas quantidades de sessões para a continuidade do tratamento médico domiciliar do autor.

Dessa feita, não se pode olvidar quanto à necessidade de cuidados permanentes e em domicílio ao Sr. André Luiz Barbosa Afonso considerando, de modo especial, que as sequelas do acidente deixaram o mesmo restrito ao leito.

Nesse cenário, impende observar que os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais moléstias oferecerão cobertura, não sendo crível a limitação quanto ao tipo de tratamento que será prescrito, incumbência específica do profissional da medicina que avaliou o paciente e emitiu o laudo.

Na fase instrutória o apelante juntou aos fólhos digitais os seguintes documentos: (i) ficha médica; (ii) parecer da ANS – Home Care; (iii) inteiro teor do RE 1537.301 RJ; (iv) contrato de prestação de assistência médica; (v) portaria no DJE.

Sob esse aspecto, verifica-se que o recorrente não carrou aos autos prova de que o atendimento à prescrição médica afetaria o equilíbrio contratual ou outro motivo que a impedisse de fornecer o tratamento que se adequa à condição do paciente, bem assim, não comprovou a ineficácia do tratamento, *múnus* de sua incumbência.

Ademais, cumpre ressaltar que a Corte da Cidadania, já adotou o posicionamento de que compete *“ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas”* (STJ – agint no resp 1765668/df – Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze – 3ª turma, julgado em 29/04/2019).

Restou, outrossim, consolidado no âmbito do STJ que o *“serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto”*. (AgInt no AREsp 1071680/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/06/2017).

Nesse contexto, há que se ponderar que a natureza contratual dos planos de saúde, além de constituírem negócios jurídicos de consumo, estabelecem a sua regulamentação mediante cláusulas contratuais gerais, ocorrendo a sua aceitação por simples adesão pelo segurado. Por consequência, a interpretação das cláusulas contratuais devem ser firmadas de modo mais favorável ao aderente.

Conforme o direcionamento firmado no Colendo STJ:

**DIREITO DO CONSUMIDOR. COBERTURA DE HOME CARE POR PLANO DE SAÚDE.** No caso em que o serviço de home care (tratamento domiciliar) não constar expressamente do rol de coberturas previsto no contrato de plano de saúde, a operadora ainda assim é obrigada a custeá-lo em substituição à internação hospitalar contratualmente prevista, desde que observados certos



requisitos como a indicação do médico assistente, a concordância do paciente e a não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia supera a despesa diária em hospital. Isso porque o serviço de home care constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, serviço este que, a propósito, não pode sequer ser limitado pela operadora do plano de saúde, conforme a Súmula 302 do STJ ("É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado"). Além do mais, nota-se que os contratos de planos de saúde, além de constituírem negócios jurídicos de consumo, estabelecem a sua regulamentação mediante cláusulas contratuais gerais, ocorrendo a sua aceitação por simples adesão pelo segurado. Por consequência, a interpretação dessas cláusulas contratuais segue as regras especiais de interpretação dos contratos de adesão ou dos negócios jurídicos standardizados, como aquela segundo a qual havendo dúvidas, imprecisões ou ambiguidades no conteúdo de um negócio jurídico, deve-se interpretar as suas cláusulas do modo mais favorável ao aderente. Nesse sentido, ainda que o serviço de home care não conste expressamente no rol de coberturas previstas no contrato do plano de saúde, havendo dúvida acerca das estipulações contratuais, deve preponderar a interpretação mais favorável ao consumidor, como aderente de um contrato de adesão, conforme, aliás, determinam o art. 47 do CDC ("As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor"), a doutrina e a jurisprudência do STJ em casos análogos ao aqui analisado. Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Vigésima Quinta Câmara Cível Apelação Cível nº 0314041-32.2016.8.19.0001 (2) (REsp 1.378.707-RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 26/5/2015, DJe 15/6/20.)

Note-se que a expectativa do contratante é a de ter plena assistência à sua saúde quando dela precisar (natureza obrigacional do contrato), principalmente quando se está diante do risco de agravamento de um quadro clínico.

Precisamente acerca da cobertura, infere-se que a partir da edição da Lei nº 14.454/2022, o tratamento ou o procedimento que não estiver previsto no rol da ANS deverá ser coberto pelos planos de saúde, desde que exista a comprovação científica de sua eficácia ou haja recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de pelo menos um órgão de avaliação de renome internacional.

Sob essa perspectiva, em que pese a natureza taxativa do rol previsto pela ANS para tratamentos de saúde, conforme entendimento estabelecido nos julgamentos dos ERESP 1.889.704 / ERESP 1.886.929, de outra banda, não se pode olvidar que a referida jurisprudência assentou a aplicabilidade moderada, tracejando hipóteses de exceção, tal como é o caso dos autos, uma vez que consta dos presentes fólios digitais recomendação médica e por não constar do rol da ANS outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que se adeque à cura do paciente.

Ressalte-se que, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, o serviço de *home care*, seja ele público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação especial e recursos



humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.

Ressalte-se ainda que entre os bens jurídicos envolvidos - interesse econômico da apelante HAPVIDA e a manutenção da saúde e da vida do apelado, deve prevalecer o segundo, eis que a saúde, como bem de extraordinária relevância à vida e à dignidade humana, foi elevada pela Constituição Federal à condição de direito fundamental, manifestando o legislador constituinte preocupação em assegurar a todos uma existência digna, consoante os ditames da justiça social, garantia que ressaí evidente da interpretação conjunta dos artigos 170 e 193, 196, 197 e 199 da CF.

#### *Da astreinte*

Em que pese a alegação do apelante, HAPVIDA, no sentido de que a astreinte tornou-se um fim em si mesma, não tendo observado os Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade, a leitura atenta da sentença vinculada ao ID nº [13719381](#) demonstra que o valor inicial de R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento - limitada ao montante de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais) -, passou para o *quantum* de R\$-3.000,00 (três mil reais) tendo em vista o contínuo descumprimento da decisão judicial proferida em sede de tutela antecipada.

Nesse cenário, é imperioso reconhecer que a multa imposta, por constituir meio hábil a assegurar o cumprimento da determinação judicial, encontra-se fixado em valor condizente com o bem jurídico tutelado na espécie, qual seja, a vida.

Desse modo, observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, inexistem razões plausíveis para a reforma da sentença na parte em que fixou o valor da astreinte para cada dia de novo descumprimento da ordem judicial.

#### *Do Dano moral*

Relativamente ao dano moral, é inegável que a realização do tratamento recomendado por laudo médico na modalidade domiciliar, ultrapassou o mero inadimplemento contratual, eis que *ipso facto* a discordância do apelante na prestação da assistência médica na referida modalidade, compromete o restabelecimento da plena saúde do Sr. André Luiz Barbosa Afonso, que se encontra debilitado e “restrito ao leito”, repise-se: “devido à sequelas de politraumatismo (múltiplas fraturas + TCE<sup>[4]</sup>”.

Em casos análogos ao presente a jurisprudência direciona no sentido de que o prejuízo imaterial é uma decorrência natural da violação do direito da personalidade ou da prática do ato ilícito. Desse modo, é uma consequência jurídica que se opera independentemente de prova do prejuízo, senão veja-se:

**Autoridade:** Superior Tribunal de Justiça. 4ª Turma

**Título:** AgInt no REsp 1791534 / SP



**Data:** 20/04/2020

### **Ementa**

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. "HOME CARE". NEGATIVA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Havendo negativa de cobertura do plano de saúde para "home care", devidamente prescrito por médico, fica configurada abusividade. Além disso, "a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece o direito ao recebimento de indenização por danos morais oriundos da injusta recusa de cobertura, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada" (AgInt no AREsp n. 1.450.651/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/9/2019, DJe 18/9/2019). 2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento.

### **Decisão**

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luís Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Como bem pode se perceber as balizas para a configuração e mensuração do dano moral em caso de discordância do plano de saúde com a prestação de serviço de *home care* estão assentadas na dor, na frustração, na humilhação, no sofrimento, na angústia, na tristeza, sentimentos que agravam a situação de aflição psicológica no espírito do usuário, já fragilizado pelo estado de saúde.

No tocante ao quantum indenizatório, a jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a negativa do home care devidamente prescrito por médico configura abusividade indenizável no valor razoável e proporcional de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), conforme se verifica dos arestos abaixo colacionados, *in verbis*:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). RECUSA INDEVIDA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DANO MORAL



CONFIGURADO. SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. O Tribunal de origem julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fático-probatórios existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao procedimento médico solicitado referente ao serviço de home care. Dessa forma, qualquer alteração nesse quadro quanto à falha na prestação do serviço da agravante demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ. 2. O entendimento exarado no aresto impugnado encontra amparo na jurisprudência do STJ que dispõe no sentido de configurar dano moral indenizável a recusa injustificada pela operadora de plano de saúde à cobertura de despesas com serviço de internação domiciliar (home care) prescrito pelo médico ao beneficiário. Súmula 83/STJ. 3. Em relação ao quantum indenizatório, a jurisprudência desta Corte Superior tem firmado entendimento no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias somente deve ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou excessiva, em desacordo com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não ocorre no caso dos autos. Dessa forma, levando-se em consideração as particularidades do caso, verifica-se que a quantia indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra desproporcional e sua revisão demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fático-probatória, razão pela qual deve ser ratificada a aplicação da Súmula n. 7 do STJ. 4. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1498964/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/11/2019, DJe 21/11/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. NATUREZA ABUSIVA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, conseqüentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano. Precedentes. 2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes. 3. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame, pois o valor da indenização, arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não é excessivo nem desproporcional aos danos sofridos - recusa do plano de saúde em custear home care. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1223021/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 03/05/2018, DJe 08/05/2018)

Dessa feita, acompanhando-se a linha de precedentes firmadas pela corte da



Cidadania e, na esteira dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, deve o valor fixado na sentença à título de danos morais, ser minorado de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o valor 10.000,00 (dez mil reais).

### *Do Dano Material*

Ao contrário do que defende a apelante, HAPVIDA, acerca da inexistência de nexos causal ou prova configuradores do dano material previsto na sentença, o termo de indeferimento do tratamento em *home care* vinculado ao ID nº 13719278 datado de 28.03.2018, ao negar a prestação de assistência médica na modalidade *home care*, descreveu os serviços recusados, quais sejam: realização de curativos, fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia, sendo os mesmos demonstrados pela parte autora, como sendo fonte de gastos comprovados através dos recibos acostados aos anexos do ID principal de nº 13719278, não deixando, assim, dúvida de que os serviços negados pelo plano de saúde passaram às expensas da família do paciente.

Nesse viés, o alto nível de desequilíbrio financeiro suportado pela parte autora pode ser averiguado ante a realização de empréstimos consignados (ID'S números 13719292, 13719293), anúncio de venda do imóvel (ID nº 13719291) e venda do veículo da família (ID nº 13719290).

Releva sopesar que o tratamento médico na modalidade de *home care*, deve atender a prescrição médica, razão pela qual, cabe ao plano de saúde custear os insumos indispensáveis à salvaguarda da saúde do paciente, limitado o custo domiciliar por dia ao custo diário em hospital.

Na mesma direção a jurisprudência, senão veja-se:

RECURSO ESPECIAL Nº 2.017.759 - MS (2022/0241660-3) RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI RECORRENTE: SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341 IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470 RECORRENTE : JUDITE FLORINDA DA SILVA REPR. POR: FERNANDO SILVA ROCHA - CURADOR ADVOGADOS: LEANDRO PACHECO DE MIRANDA - MS021351 LUKENYA BEZERRA VIEIRA - MS022755B NATHALIA DA CRUZ TAVARES - MS019968 RECORRIDO: JUDITE FLORINDA DA SILVA REPR. POR : FERNANDO SILVA ROCHA - CURADOR ADVOGADOS : LEANDRO PACHECO DE MIRANDA - MS021351 LUKENYA BEZERRA VIEIRA - MS022755B NATHALIA DA CRUZ TAVARES - MS019968 RECORRIDO : SAO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341 IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470 EMENTA RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. INSUMOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CUSTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR LIMITADO AO CUSTO DIÁRIO EM HOSPITAL. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 23/01/2020, da qual foi



extraído o presente recurso especial, interposto em 25/04/2022 e concluso ao gabinete em 10/08/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde custear os insumos necessários ao tratamento médico da usuária, na modalidade de home care (internação domiciliar). 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes. 4. A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo Documento: 2256042 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 16/02/2023 Página 1 de 4 Superior Tribunal de Justiça à permanência em hospital. 5. O atendimento domiciliar deficiente levará, ao fim e ao cabo, a novas internações hospitalares, as quais obrigarão a operadora, inevitavelmente, ao custeio integral de todos os procedimentos e eventos delas decorrentes. 6. Hipótese em que deve a recorrida custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde da recorrente – idosa, acometida de tetraplegia, apresentando grave quadro clínico, com dependência de tratamento domiciliar especializado – na modalidade de home care, conforme a prescrição feita pelo médico assistente, limitado o custo do atendimento domiciliar por dia ao custo diário em hospital. 7. Recurso especial conhecido e provido.

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NÃO INCIDÊNCIA. SÚMULA 608/STJ. HOME CARE. COPARTIPAÇÃO DO ASSOCIADO. ONERAÇÃO EXCESSIVA DO PACIENTE. TRATAMENTO E MATERIAL ESSENCIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. CONFIGURADO. 1. Conforme preconiza a súmula 608 do 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. Cláusula que prevê coparticipação em caso de home care é “abusiva, na medida em que praticamente esvazia o objetivo do contrato de plano de saúde, onerando excessivamente o paciente pelo simples motivo de se alterar o local do tratamento”. 3. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente, uma vez que existe a possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas (AgRg no Ag 1325939/DF). 4. Configurada a conduta abusiva e atentatória à boa-fé contratual, resta evidente a ocorrência de dano moral às apeladas/autoras em decorrência do ato ilícito perpetrado pela apelante/ré, em face da prestação deficiente do serviço de home care. 5. Recurso conhecido e desprovido.

Deve, portanto, ser mantido o entendimento firmado na sentença primeva quanto à ocorrência do dano material, assim como o valor fixado, eis que efetivamente restaram comprovados nos fólios digitais em exame.



*Recurso interposto pelo autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO  
Da majoração dos danos morais/ Prejudicada*

Inicialmente, registra-se que a insurgência do recorrente acerca da majoração dos danos morais de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) resta prejudicado, uma vez que tal matéria foi apreciada na apelação interposta pelo plano de saúde HAPVIDA.

*Do termo inicial da incidência de juros de mora*

Quanto à incidência dos juros de mora, nos termos da súmula 54/STJ, o evento danoso será utilizado como marco inicial em se tratando de responsabilidade extracontratual, o que não é o caso dos autos, pois, conforme restou analisado ao longo do presente voto, o STJ assentou entendimento no sentido de que o "*serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto*". (AgInt no AREsp 1071680/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/06/2017).

*Da majoração dos honorários advocatícios de sucumbência*

Outrossim, relativamente ao pedido da autora para majorar os honorários advocatícios previstos na sentença em 10% para 20%, insta esclarecer que a condenação em honorários advocatícios é uma decorrência lógica do princípio da sucumbência e assim, por disposição legal, o seu pagamento cabe ao vencido na demanda.

Nessa senda, torna-se necessário destacar o art. 85, § 2º do Código de Processo Civil:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

[...]

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

- I - o grau de zelo do profissional;
- II - o lugar de prestação do serviço;
- III - a natureza e a importância da causa;
- IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

Nesse sentido, verifica-se que o Advogado da Apelante desenvolveu o seu trabalho com zelo profissional, em todas as ases do processo até o presente recurso.



Assim, não se pode aviltar a advocacia e a dignidade do seu exercício com o arbitramento de honorários insuficientes à remuneração dos serviços efetivados no feito.

Nos termos do art. 133, da Constituição Federal, "o advogado é indispensável à administração da justiça", pelo que não é correto que, tendo atuado regularmente no processo judicial, a ele não sejam assegurados honorários de sucumbência condignos.

O advogado, no seu ministério privado, presta serviço público e exerce função social na defesa da Constituição e da ordem jurídica, que não toleram qualquer espécie de tratamento depreciativo de ofício lícito.

Os honorários, por consubstanciar remuneração do trabalho humano, para o seu arbitramento, impõem a atenção sensível de que se destinam ao desenvolvimento profissional e à subsistência do Advogado.

Em conclusão, entendo que os honorários sucumbenciais arbitrados pelo juízo de piso não estão condizentes com a prestação adequada aos serviços realizados pela Advogado da parte Autora/Apelante, merecendo reforma, para que seja fixado o percentual de 20% sobre o valor da condenação.

## DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO** interposto pelo autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO e **CONCEDO-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, apenas para majorar o percentual de honorários advocatícios de sucumbência para 20%.

Noutra ponta, **CONHEÇO DO RECURSO** interposto pelo réu, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, e **CONCEDO-LHE PROVIMENTO EM PARTE**, tão somente para minorar o valor do dano moral de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para 10.000,00 (dez mil reais), adequando-o à linha jurisprudencial firmada pelo STJ., mantendo a sentença hígida em seus demais termos.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

**Desembargadora – Relatora**

---

[1] Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana

[2] Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos



desamparados, na forma desta Constituição.

[3] Trauma crânio encefálico

[4] Trauma crânio encefálico



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0846570-19.2020.8.14.0301  
APELANTES/APELADOS: ANDRE LUIZ BARBOSA AFONSO REPRESENTADO POR SUA  
CURADORA, MARIA DE JESUS BARBOSA AFONSO  
APELANTE/APELADO: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A  
RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES  
EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

### EMENTA

APELAÇÕES CÍVEIS - AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EM *HOME CARE* – INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL – DANO MORAL – DANO MATERIAL – JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA – MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – RECURSO INTERPOSTO PELA PARTE AUTORA CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE – RECURSO INTERPOSTA PELO RÉU CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

### **APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO RÉU, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A**

#### **Do Home Care**

1. O direito à saúde é bem indisponível, figurando como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana e como fundamento da República Federativa do Brasil - arts. 1º, I, e 6º, *caput*, da CF/88.
2. Dos autos consta laudo médico recomendando tratamento domiciliar (*home care*) ao autor em decorrência das múltiplas fraturas ocasionadas por acidente de trânsito, as quais lhe deixara, “restrito ao leito”, sem a habilidade de deambular.
3. Consta ainda, laudo pormenorizado e atualizado no ID nº 13719310, especificando as necessidades de tratamentos e especialidades de profissionais de saúde com suas respectivas quantidades de sessões para a continuidade do tratamento médico domiciliar do autor.
4. Os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais moléstias oferecerão cobertura, não sendo crível a limitação quanto ao tipo de tratamento que será prescrito, incumbência específica do profissional da medicina que avaliou o paciente e emitiu o laudo. Precedentes jurisprudenciais da Corte Cidadã.
5. Na fase instrutória o apelante juntou aos fólhos digitais os seguintes documentos: (i) ficha médica; (ii) parecer da ANS – Home Care; (iii) inteiro teor do RE 1537.301 RJ; (iv) contrato de prestação de assistência médica; (v) portaria no DJE.



6. Sob esse aspecto, verifica-se que o recorrente não carrou aos autos prova de que o atendimento à prescrição médica afetaria o equilíbrio contratual ou outro motivo que a impedisse de fornecer o tratamento que se adequa à condição do paciente, bem assim, não comprovou a ineficácia do tratamento.
7. Direito do Consumidor. Interpretação das cláusulas contratuais que devem ser firmadas de modo mais favorável ao aderente.
8. Em que pese a natureza taxativa do rol previsto pela ANS para tratamentos de saúde, conforme entendimento estabelecido nos julgamentos dos ERESP 1.889.704 / ERESP 1.886.929 e previstos na lei n. 14.454/2022, de outra banda, não se pode olvidar que a referida jurisprudência assentou a aplicabilidade moderada, tracejando hipóteses de exceção, tal como é o caso dos autos, uma vez que detém recomendação médica e por não constar do rol da ANS outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que se adequa à cura do paciente.
9. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da ANVISA, o serviço de *home care*, seja ele público ou privado, deve fornecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação especial e recursos humanos necessários ao atendimento da necessidade do paciente.
10. Sopesando os bens jurídicos envolvidos - interesse econômico da apelante HAPVIDA e a manutenção da saúde e da vida do apelado, deve prevalecer o segundo, eis que a saúde, como bem de extraordinária relevância à vida e à dignidade humana, foi elevada pela Constituição Federal à condição de direito fundamental, manifestando o legislador constituinte preocupação em assegurar a todos uma existência digna, consoante os ditames da justiça social, garantia que ressaí evidente da interpretação conjunta dos artigos 170 e 193, 196, 197 e 199 da CF.

#### ***Da astreinte***

11. Observando-se o contínuo descumprimento da decisão judicial proferida em sede de tutela antecipada, o valor inicial de R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento - limitada ao montante de R\$-200.000,00 (duzentos mil reais) -, passou para o *quantum* de R\$-3.000,00 (três mil reais).
12. Seguindo as balizas dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não se verifica razões plausíveis para a reforma da sentença na parte em que fixou o valor da astreinte para cada dia de novo descumprimento da ordem judicial, eis que a multa imposta constitui meio hábil a assegurar o cumprimento da determinação judicial, desígnio que alcança outro postulado, qual seja, o da efetividade jurisdicional.
13. Ademais, o valor fixado para a astreinte encontra-se condizente com o bem jurídico tutelado na espécie, qual seja, a vida.

#### ***Do Dano moral***



14. As balizas para a configuração e mensuração do dano moral em caso de discordância do plano de saúde com a prestação de serviço de *home care* estão assentadas na dor, na frustração, na humilhação, no sofrimento, na angústia, na tristeza, sentimentos que agravam a situação de aflição psicológica no espírito do usuário, já fragilizado pelo estado de saúde.

15. No tocante ao quantum indenizatório, a jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a negativa do *home care* devidamente prescrito por médico configura abusividade indenizável no valor razoável e proporcional de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

### **Do Dano Material**

16. O tratamento médico na modalidade de *home care*, atendendo a prescrição médica, deve ter os insumos indispensáveis à salvaguarda da saúde do paciente custeados pelo plano de saúde, limitado o custo domiciliar por dia ao custo diário em hospital.

17. Ao contrário do que defende a apelante, HAPVIDA, acerca da inexistência de nexo causal ou prova configuradores do dano material previsto na sentença, o termo de indeferimento do tratamento em *home care* vinculado ao ID nº 13719278 datado de 28.03.2018, ao negar a prestação de assistência médica, se recusou a atender o paciente com relação à curativos, fisioterapia motora e respiratória, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia, sérvios estes que foram arcados de modo particular pela família do autor, constando cada recibo vinculado aos anexos do ID principal de nº 13719278, não deixando dúvida de que o paciente experimentou alto nível de desequilíbrio financeiro a contrair dívidas através de valores altos através de empréstimos consignados (ID'S números 13719292, 13719293), anúncio de venda do imóvel (ID nº 13719291) e venda do veículo da família (ID nº 13719290).

18. Deve, portanto, ser mantido o entendimento firmado na sentença primeira quanto à ocorrência do dano material, assim como o valor fixado em 102.720,00 (cento e dois mil, setecentos e vinte reais), eis que efetivamente restaram comprovados nos fólios digitais em exame.

### **APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO AUTOR, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO**

19. Inicialmente, registra-se que a insurgência do recorrente acerca da majoração dos danos morais de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para R\$ 50.000 (cinquenta mil reais) resta prejudicado, uma vez que tal matéria foi apreciada na apelação interposta pelo plano de saúde HAPVIDA.

20. Quanto à incidência dos juros de mora, nos termos da súmula 54/STJ, o evento danoso será utilizado como marco inicial em se tratando de responsabilidade extracontratual, o que não é o caso dos autos, pois, conforme restou analisado ao longo do presente voto, o stj assentou entendimento no sentido de que o "*serviço de Home Care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto*". (AgInt no AREsp 1071680/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/06/2017).

21. Outrossim, relativamente ao pedido da autora para majorar os honorários advocatícios previstos na sentença em 10% para 20%, insta esclarecer que a condenação em honorários advocatícios é uma decorrência lógica do princípio da sucumbência e assim, por disposição legal, o seu pagamento cabe ao vencido na demanda.



22. No presente caso, a partir das balizas inserta no art. art. 85, § 2º do CPC/15, deve ser majorado o valor dos honorários de sucumbência de 10% para 20%.

23. Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO** interposto pelo autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO e **CONCEDO-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, apenas para majorar o valor dos honorários advocatícios de sucumbência de 10% para 20%. Noutra ponta, **CONHEÇO E CONCEDO PROVIMENTO EM PARTE** ao recurso interposto pelo réu, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, apenas para minorar o valor do dano moral de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para 10.000,00 (dez mil reais), adequando-o à linha jurisprudencial firmada pelo STJ., mantendo a sentença hígida em seus demais termos.

### **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em **CONHECER DO RECURSO** interposto pelo autor, ANDRÉ LUIZ BARBOSA AFONSO, e **CONCEDER-LHE PROVIMENTO EM PARTE**. Noutra ponta, **CONHECER E CONCEDER PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO** interposto pelo réu, BANCO ITAÚ CONSIGNADO S.A. para reformar a sentença, julgando improcedente a pretensão autoral, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora Relatora**





Assinado eletronicamente por: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES - 22/08/2023 15:35:01

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23082215350108900000015268674>

Número do documento: 23082215350108900000015268674