



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1885409 - RJ (2021/0143472-7)

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075  
FILIPE FRANÇA MACHADO - BA032780  
EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO - RJ167462  
FLAVIA LANAT SILVEIRA - RJ201557  
AMANDA DE OLIVEIRA FONTOURA - RJ173258  
**AGRAVADO** : MYRIAM LEVY CARDOSO MOREIRA  
**AGRAVADO** : EDUARDO LEVY CARDOSO MOREIRA  
**AGRAVADO** : LUCIA MOREIRA CAMPOS PAIVA  
**AGRAVADO** : WALDEMAR LEVY CARDOSO MOREIRA  
**ADVOGADOS** : PAULO ROBERTO DIAS CORREA JUNIOR - RJ094260  
MARCOS FREIRE TEIXEIRA DA ROCHA - RJ095929

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. SERVIÇO DE *HOME CARE* PRESCRITO PELO MÉDICO. RECUSA INDEVIDA À COBERTURA. APLICAÇÃO DO CDC. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DO TRIBUNAL DE ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria controvertida foi devidamente enfrentada pelo colegiado de origem, que sobre ela emitiu pronunciamento de forma fundamentada, com enfoque suficiente a autorizar o conhecimento do recurso especial, não havendo falar em negativa de prestação jurisdicional.

2. A orientação deste Tribunal Superior, firmada na Súmula 608/STJ, manifesta-se no sentido de que aos contratos de planos de saúde não inclusos em sistema de autogestão aplicam-se as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor.

3. É pacífica a jurisprudência deste Tribunal no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

4. O dano moral se caracteriza diante da recusa injustificada pela operadora de plano de saúde à cobertura de despesas com serviço de internação domiciliar (*home care*) prescrito pelo médico, por agravar psicologicamente a situação e o espírito do beneficiário.

5. O valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em apreço, de modo que a sua revisão encontra óbice na Súmula 7/STJ.

6. Agravo interno desprovido.

## **ACÓRDÃO**

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 21 de fevereiro de 2022.

**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Relator



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1885409 - RJ (2021/0143472-7)

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**AGRAVANTE** : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A  
**ADVOGADOS** : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075  
FILIPE FRANÇA MACHADO - BA032780  
EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO - RJ167462  
FLAVIA LANAT SILVEIRA - RJ201557  
AMANDA DE OLIVEIRA FONTOURA - RJ173258  
**AGRAVADO** : MYRIAM LEVY CARDOSO MOREIRA  
**AGRAVADO** : EDUARDO LEVY CARDOSO MOREIRA  
**AGRAVADO** : LUCIA MOREIRA CAMPOS PAIVA  
**AGRAVADO** : WALDEMAR LEVY CARDOSO MOREIRA  
**ADVOGADOS** : PAULO ROBERTO DIAS CORREA JUNIOR - RJ094260  
MARCOS FREIRE TEIXEIRA DA ROCHA - RJ095929

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. SERVIÇO DE *HOME CARE* PRESCRITO PELO MÉDICO. RECUSA INDEVIDA À COBERTURA. APLICAÇÃO DO CDC. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DO TRIBUNAL DE ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria controvertida foi devidamente enfrentada pelo colegiado de origem, que sobre ela emitiu pronunciamento de forma fundamentada, com enfoque suficiente a autorizar o conhecimento do recurso especial, não havendo falar em negativa de prestação jurisdicional.

2. A orientação deste Tribunal Superior, firmada na Súmula 608/STJ, manifesta-se no sentido de que aos contratos de planos de saúde não inclusos em sistema de autogestão aplicam-se as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor.

3. É pacífica a jurisprudência deste Tribunal no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

4. O dano moral se caracteriza diante da recusa injustificada pela operadora de plano de saúde à cobertura de despesas com serviço de internação domiciliar (*home care*) prescrito pelo médico, por agravar psicologicamente a situação e o espírito do beneficiário.

5. O valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em apreço, de modo que a sua revisão encontra óbice na Súmula 7/STJ.

## RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por Amil Assistência Médica Internacional S.A. contra a decisão de fls. 694-699 (e-STJ), da lavra deste signatário, que negou provimento ao recurso especial.

O apelo especial foi deduzido com fundamento na alínea a do permissivo constitucional, com o intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro assim ementado (e-STJ, fl. 410):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE *HOME CARE*. ALEGAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL EXCLUDENTE DE TAL SERVIÇO. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. ARTS. 2º, 3º E 14 DO CDC. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ OBJETIVA E EQUIDADE NA FORMULAÇÃO DO CONTRATO. APLICAÇÃO DO ART. 51, IV, DO CDC, DEVENDO SER AFASTADAS AS CLÁUSULAS QUE COLOCAM O CONSUMIDOR EM DESVANTAGEM EXAGERADA OU SEJAM INCOMPATÍVEIS COM OS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ E EQUIDADE. TRATAMENTO INDICADO PELO PRÓPRIO MÉDICO CREDENCIADO DO RÉU. O EG. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA JÁ SE MANIFESTOU NO SENTIDO DE QUE OS LIMITES CONTRATUAIS DO PLANO DE SAÚDE PODEM RESTRINGIR AS DOENÇAS QUE TERÃO COBERTURA DO PLANO, MAS NÃO O TIPO DE TRATAMENTO ELEITO PELO MÉDICO PARA SEU PACIENTE. CONFIRMAÇÃO DA OBRIGAÇÃO DE FAZER QUE SE IMPÕE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SÚMULA Nº 209 DESTE TRIBUNAL. VERBA INDENIZATÓRIA ADEQUADAMENTE ARBITRADA EM R\$10.000,00 (DEZ MIL REAIS). SENTENÇA QUE NÃO MERECE REFORMA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.

Opostos embargos de declaração, estes foram rejeitados (e-STJ, fls. 523-534).

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 235-548), a recorrente alegou que o acórdão impugnado incorreu em violação dos arts. 1.022 do CPC/2015; 51, IV, do CDC; 10, 12 e 35-G da Lei 9.656/1998; e 186, 188, 927 e 944 do CC.

Sustentou, em suma:

**a)** negativa de prestação jurisdicional ante a omissão do colegiado de origem em analisar questões relevantes para o deslinde da controvérsia;

**b)** que o Código de Defesa do Consumidor deve ter aplicação subsidiária ao presente feito, tendo em vista a existência de legislação específica que regulamenta os planos de saúde;

c) a legalidade das limitações existentes nos contratos privados de assistência à saúde, a fim de que se mantenha o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos firmados;

d) não haver ilegalidade na negativa de cobertura ao tratamento pleiteado (*home care*), porquanto sua conduta estava amparada em cláusula contratual e na legislação que regulamenta a matéria, não havendo de falar em dano moral.

Subsidiariamente, destacou a desproporção da indenização fixada.

Em face do juízo prévio negativo de admissibilidade do recurso especial, a ora insurgente interpôs agravo, ocasião em que foi julgado nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 694):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. SERVIÇO DE *HOME CARE* PRESCRITO PELO MÉDICO. RECUSA INDEVIDA À COBERTURA. APLICAÇÃO DO CDC. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DO TRIBUNAL A *QUO*. IMPOSSIBILIDADE NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

Neste agravo interno, (e-STJ, fls. 702-718), a agravante reitera a existência de negativa de prestação jurisdicional. Refuta a incidência da Súmula 83/STJ, argumentando a legalidade da recusa da cobertura do tratamento indicado, uma vez que a negativa se deu em virtude de cláusula limitativa expressa no contrato. Por fim, rebate a aplicação do enunciado n. 7 da Súmula desta Corte em relação à redução do valor fixado a título de danos morais.

Assim, pleiteia a reconsideração da decisão agravada ou a submissão do agravo interno ao colegiado.

Impugnação às fls. 731-738 (e-STJ).

É o relatório.

## VOTO

A insurgência não merece prosperar.

Na razões do recurso especial, a insurgente apontou a existência de omissão no acórdão recorrido, porquanto não teria atentado ao conteúdo normativo contido nos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/1998, argumentando que a controvérsia dos

autos foi analisada levando em consideração tão somente a questão social, sem considerar as disposições contratuais que estão em total consonância com as normas legais pertinentes.

Contudo, em análise atenta do aresto impugnado, verifica-se que a alegação de violação ao art. 1.022 do CPC/2015 não se sustenta, pois o Tribunal de origem decidiu a matéria controvertida de forma fundamentada, ainda que contrariamente aos interesses da parte, conforme se pode notar dos seguintes excertos do acórdão recorrido (e-STJ, fls. 414-418, sem grifos no original):

Cinge-se a controvérsia quanto à responsabilidade da operadora do plano de saúde em autorizar o *home care*, tendo o Juízo *a quo* julgado procedente o pedido.

Irresignada, apela a Ré requerendo a improcedência dos pedidos, alegando, em resumo, que agiu de acordo com o contrato firmado entre as partes e conforme a legislação aplicável à matéria.

**Aplicam-se à presente hipótese as disposições previstas na legislação consumerista**, tendo em vista que o Autor e a Ré são definidos, respectivamente, como consumidor e fornecedora de serviços, na forma dos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor. Neste sentido, o Eg. Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 469, *in verbis*:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Assim, em se tratando de relação de consumo, o fornecedor do serviço responde perante o consumidor pelos danos a ele causados, independentemente da existência de culpa, em conformidade com o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, somente sendo excluída sua responsabilidade nos casos previstos no § 3º do mesmo dispositivo legal.

(...)

**Acrescente-se, ainda, que as cláusulas, nos contratos de consumo, devem ser consideradas nulas quando estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade**, consoante o disposto no art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

**Neste contexto, verifica-se que o serviço de *home care* é uma especialização na área de saúde e significa que, ao invés de o paciente ir até o hospital e ser cuidado, os profissionais de saúde vão a sua casa tratá-lo.** Esse tipo de tratamento deve ser visto como uma alternativa à internação, muito mais benéfica e menos custosa, desde que o paciente esteja estável.

O paciente recebe cuidados similares aos dados em um hospital, com toda estrutura necessária para sua estabilidade no ambiente doméstico, como administração de sonda, catéter, soroterapia, oxigenoterapia, dentre outros, com uma rotina para o cuidado ao paciente envolvendo todas as suas necessidades básicas e avançadas. É um trabalho interdisciplinar e pode envolver médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, dentre outros.

As vantagens dessa especialização para o paciente vão desde a melhor

recuperação, já que o paciente poderá estar em contato com a família e com menos estresse, até a diminuição dos riscos infectológicos.

**Logo, o *home care* (internação domiciliar) é uma nova especialização de tratamento que substitui a internação hospitalar e que**, em razão das inúmeras vantagens nos tratamentos de doenças crônicas ou em tratamentos de recuperação em que o paciente já esteja estável, deve ser custeada pelos planos de saúde.

**Nesse sentido, se o contrato prevê a internação hospitalar e se a Lei 9.656/98 veda a limitação de prazo, valor máximo e quantidade de internações (artigo 12, II), não há motivos para se negar a continuidade da internação, mas em domicílio (*home care*)**, evitando-se, assim, a permanência do paciente no hospital de maneira desnecessária e mais custosa para os planos de saúde.

Além disso, o Eg. Superior Tribunal de Justiça já se manifestou no sentido de que os limites contratuais do plano de saúde podem restringir as doenças que terão cobertura do plano, mas não o tipo de tratamento eleito pelo médico para seu paciente, conforme a seguir, *in verbis*:

“AgRg no AREsp 368748 / SP AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2013/0219073-0 Relator(a) Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA (1123) Órgão Julgador T3 -TERCEIRA TURMA Data do Julgamento 10/06/2014 Data da Publicação/Fonte DJe 20/06/2014 PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA A COBERTURA.

1. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma.
2. É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado.
3. Agravo regimental desprovido.”

**Assim, ao recusar o fornecimento do tratamento para que o consumidor receba o atendimento médico de que necessita, a operadora inviabiliza a prestação do serviço pela qual vinha o mesmo pagando mensalmente durante vários anos, ressaltando-se que o contrato deve se ajustar às novas práticas da Medicina, descabendo a imposição ao consumidor de práticas antigas sem o mesmo efeito das mais modernas, já que é abusiva toda cláusula que imponha inegável vantagem exagerada, em afronta ao art. 51, inciso XV e o § 1º, CDC**, a seguir:

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

XV -estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

I -ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II -restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

III -se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso”.

Diante de todo o exposto, a exclusão contratual do *home care* deve ser considerada abusiva, pois, além de colocar o consumidor em desvantagem exagerada, é incompatível com os princípios da boa-fé e equidade.

Desse modo, ainda que a solução tenha sido contrária à pretensão da agravante, não se pode negar ter havido, por parte do Tribunal, efetivo enfrentamento e resposta aos pontos controvertidos (v.g. EDcl no REsp 1.752.162/RJ, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 25/10/2021, DJe 04/11/2021).

Quanto à aplicação das normas inseridas no Código de Defesa do Consumidor, o Tribunal estadual entendeu incidir ao caso a legislação consumerista.

A esse respeito, a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça manifesta-se no sentido que aos contratos de planos de saúde não inclusos em sistema de autogestão aplicam-se as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor. Esse entendimento está, inclusive, inserido na Súmula 608/STJ.

Confirmam-se:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL. ABUSIVIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.

(...)

4. O Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/RS (julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que "o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência", razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o CDC, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.

5. Conquanto o art. 35-G da Lei 9.656/1998 imponha a aplicação subsidiária da lei consumerista aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de plano de saúde, a doutrina especializada defende a sua aplicação complementar àquela lei especial, em diálogo das fontes, considerando que o CDC é norma principiológica e com raiz constitucional, orientação essa que se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e que se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo STJ.

6. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato.

7. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o plano-referência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada.

8. O rol de procedimentos e eventos em saúde (atualmente incluído na Resolução ANS 428/2017) é, de fato, importante instrumento de orientação



para o consumidor em relação ao mínimo que lhe deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, mas não pode representar a delimitação taxativa da cobertura assistencial mínima, na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão.

9. Sob o prisma do CDC, não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão - e dos que não estão - incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

10. No atendimento ao dever de informação, deve o consumidor ser clara, suficiente e expressamente esclarecido sobre os eventos e procedimentos não cobertos em cada segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar - com ou sem obstetrícia - e odontológico), como também sobre as opções de rede credenciada de atendimento, segundo as diversas categorias de plano de saúde oferecidas pela operadora; sobre os diferentes tipos de contratação (individual/familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), de área de abrangência (municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional) e de acomodação (quarto particular ou enfermaria), bem como sobre as possibilidades de coparticipação ou franquia e de pré ou pós[1]pagamento, porque são essas as informações que o consumidor tem condições de avaliar para eleger o contrato a que pretende aderir.

11. Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase 3.000 procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 428/2017, a fim de decidir, no momento de eleger e aderir ao contrato, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo.

12. Para defender a natureza taxativa do rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS considera a incerteza sobre os riscos assumidos pela operadora de plano de saúde, mas desconsidera que tal solução implica a transferência dessa mesma incerteza para o consumidor, sobre o qual passam a recair os riscos que ele, diferentemente do fornecedor, não tem condições de antever e contra os quais acredita, legitimamente, estar protegido, porque relacionados ao interesse legítimo assegurado pelo contrato.

13. A qualificação do rol de procedimentos e eventos em saúde como de natureza taxativa demanda do consumidor um conhecimento que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; cria um impedimento inaceitável de acesso do consumidor às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; e ainda lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.

14. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da

ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.

15. Hipótese em que a circunstância de o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecer um número mínimo de sessões de terapia ocupacional de cobertura obrigatória, ao arrepio da lei, não é apta a autorizar a operadora a recusar o custeio das sessões que ultrapassam o limite previsto. Precedente do STF e do STJ.

16. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (REsp 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/02/2021, DJe 05/02/2021)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. PRÓTESE. MEDICAMENTO DOMICILIAR. APLICAÇÃO DO CDC. CLÁUSULA ABUSIVA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. DESCABIMENTO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83 do STJ).

2. "Embora a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos celebrados antes de sua vigência, é possível aferir a abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor, ainda que tenham sido firmados antes mesmo de seu advento" (AgRg no REsp 1.260.121/SP, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/11/2012, DJe 6/12/2012).

(...)

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.411.232/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 18/05/2020, DJe 21/05/2020)

No caso, não obstante as regras existentes na Lei 9.656/1998, o plano de saúde ofertado pela recorrente não é regido por sistema de autogestão, situação que afasta qualquer impedimento para a ingerência da legislação consumerista.

Ademais, é pacífica a jurisprudência desta Corte no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

Na mesma linha de cognição:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL AÇÃO CONDENATÓRIA DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERIDA.

1. A parte agravante refutou, nas razões do agravo em recurso especial, a aplicação das Súmulas 5 e 7 do STJ, não incidindo, portanto, o óbice da Súmula 182/STJ. Decisão monocrática reconsiderada e julgamento, de

plano, do apelo.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar. Incidência da Súmula 83/STJ.

3. A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 282/STF.

4. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa à existência de afronta a direitos da personalidade, a ensejar a fixação de compensação por dano moral, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia. Incidência da Súmula 7 do STJ.

5. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão da Presidência de fls. 542-544, e-STJ. Agravo em recurso especial des provido.

(AgInt no AREsp 1.856.047/PE, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/06/2021, DJe 01/07/2021)

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CDC. INCIDÊNCIA. APLICAÇÃO COMPLEMENTAR. NORMA PRINCIPOLÓGICA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. EXCLUDENTE DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCP a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. Embora o art. 35-G da Lei nº 9.656/98 dispõe ser subsidiária a aplicação do CDC a contratos celebrados com operadoras de plano de saúde, o diploma consumerista é norma principiológica e que radica da Constituição, incidindo de forma complementar, em diálogo das fontes, notadamente diante da natureza de adesão do contrato e do teor da Súmula nº 608 do STJ.

3. A ausência de determinado procedimento no rol da ANS não justifica a exclusão de cobertura para enfermidade coberta pelo plano, em face de sua natureza exemplificativa, não se exigindo do consumidor a ciência acerca de todos os milhares de procedimentos listados e dos não listados. Precedente.

4. As Turmas que compõem a Segunda Seção são uníssonas no sentido de que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde excludente de cobertura para internação domiciliar (*home care*).

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.759.394/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/06/2021, DJe 25/06/2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INDEFERIMENTO DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. RECUSA DE TRATAMENTO DOMICILIAR. *HOME CARE*. ABUSIVIDADE. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. DANO MORAL. VERIFICADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE RESPEITADA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ.

1. O Tribunal estadual, à luz dos princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, indeferiu o pedido de produção de prova pericial em razão de haver prova suficiente sobre a necessidade do tratamento domiciliar prescrito pelo médico. Desse modo, insindicável a conclusão do Tribunal por esta Corte Superior, ante o óbice da Súmula 7/STJ.

2. Encontra-se pacificado na jurisprudência desta Corte o entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.

3. Caso em que o Tribunal de origem concluiu pela ocorrência do dano moral indenizável diante da recusa injustificada pela operadora de plano de saúde. Revisão da conclusão obstada pela Súmula 7 do STJ.

4. 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, o que é vedado pela Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.679.841/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2021, DJe 18/03/2021)

Por conseguinte, mostra-se correta a aplicação da Súmula 83/STJ, uma vez que o posicionamento do Tribunal local encontra-se em sintonia com a jurisprudência desta Corte Superior.

No que se refere ao dano moral, verifica-se que o entendimento exarado no aresto impugnado encontra-se em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça segundo a qual sua configuração se caracteriza diante da recusa injustificada pela operadora de plano de saúde à cobertura de despesas com serviço de internação domiciliar (*home care*) prescrito pelo médico, por agravar psicologicamente a situação e o espírito do beneficiário.

Confirmam-se os seguintes precedentes deste Tribunal:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. *HOME CARE*. NECESSIDADE. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ. DANOS MORAIS. CONDENAÇÃO. POSSIBILIDADE.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. É pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de

ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar (Lei nº 9.656/1998).

3. Na hipótese, inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias quanto à necessidade do tratamento de *home care* sem a análise de fatos e provas da causa, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.

4. A recusa indevida da operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano moral por agravar psicologicamente a situação e o espírito do beneficiário.

Precedentes.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.681.104/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/04/2021, DJe 16/04/2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR. IMPRESCINDIBILIDADE COMPROVADA. AUSÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. QUANTUM. VALOR RAZOÁVEL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere pedido de produção ou complementação de prova. Cabe ao juiz decidir sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias. Precedentes.

2. No caso, a Corte a quo concluiu que as provas produzidas nos autos eram suficientes para comprovar a necessidade do atendimento em regime de *home care*. A modificação de tal entendimento demandaria a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

3. É pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

Precedentes.

4. A recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a internação domiciliar (*home care*), no caso dos autos, conforme reconhecido pelas instâncias ordinárias, agravou a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, o que enseja a reparação do dano moral.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante, o que não ocorreu no caso dos autos, em que fixado em R\$ 14.310,00 em decorrência de recusa de cobertura de tratamento domiciliar (*home care*).

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.673.498/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 16/11/2020)

No tocante ao valor fixado a título de indenização por danos morais, nos termos da jurisprudência deste Tribunal, a quantia estabelecida pelas instâncias

ordinárias pode ser revista tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em apreço, de modo que a sua revisão encontra óbice na Súmula 7/STJ.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM QUADRO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA CONFIRMADA EM LAUDO PERICIAL. NECESSIDADE DE TRANSPORTE PARA HOSPITAL COM ESTRUTURA DE UTI. CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA PARTICULAR, EM VIRTUDE DA INÉRCIA DA OPERADORA, APÓS CONTACTADA. DANO MORAL. "QUANTUM" INDENIZATÓRIO. VALOR FIXADO COM RAZOABILIDADE. REEXAME. SÚMULA 7/STJ MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(AgInt no AREsp 1.710.256/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/04/2021, DJe 28/04/2021)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR (*HOME CARE*). ABUSIVIDADE. IMPRESCINDIBILIDADE COMPROVADA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de compensação por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo-se às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.725.002/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 19/04/2021, DJe 23/04/2021)

Dessa maneira, tendo em vista que as alegações feitas no agravo interno não são capazes de alterar o convencimento anteriormente manifestado, permanece íntegra a decisão agravada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no

prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É como voto.



# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 1.885.409 / RJ  
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0143472-7

Número de Origem:

0113540-62.2016.8.19.0001 01135406220168190001 202024505097

Sessão Virtual de 15/02/2022 a 21/02/2022

### Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

### Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

### AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

FILIFE FRANÇA MACHADO - BA032780

EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO - RJ167462

FLAVIA LANAT SILVEIRA - RJ201557

AMANDA DE OLIVEIRA FONTOURA - RJ173258

AGRAVADO : MYRIAM LEVY CARDOSO MOREIRA

AGRAVADO : EDUARDO LEVY CARDOSO MOREIRA

AGRAVADO : LUCIA MOREIRA CAMPOS PAIVA

AGRAVADO : WALDEMAR LEVY CARDOSO MOREIRA

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DIAS CORREA JUNIOR - RJ094260

MARCOS FREIRE TEIXEIRA DA ROCHA - RJ095929

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -  
INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

### AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075

FILIFE FRANÇA MACHADO - BA032780

EDUARDO OLIVEIRA MACHADO DE SOUZA ABRAHÃO - RJ167462

FLAVIA LANAT SILVEIRA - RJ201557

AMANDA DE OLIVEIRA FONTOURA - RJ173258

AGRAVADO : MYRIAM LEVY CARDOSO MOREIRA

AGRAVADO : EDUARDO LEVY CARDOSO MOREIRA



AGRAVADO : LUCIA MOREIRA CAMPOS PAIVA  
AGRAVADO : WALDEMAR LEVY CARDOSO MOREIRA  
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DIAS CORREA JUNIOR - RJ094260  
MARCOS FREIRE TEIXEIRA DA ROCHA - RJ095929

### TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Brasília, 22 de fevereiro de 2022