SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2091183 - SP (2023/0287632-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983 LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
AGRAVADO	:	LEONARDO MATHEUS SANTOS DINIZ
REPR. POR	:	ROSE MARY MATHEUS BENEDITO
ADVOGADOS	:	ANDREWS VERAS FERRUCCIO - SP336709 FABRICIO SICCHIEROLLI POSOCCO - SP154463

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. *HOME CARE*. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A discussão dos autos gira em torno da natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar *(home care)* como alternativa à internação hospitalar quando o conjunto de atividades prestadas em domicílio é caracterizado pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. Precedentes. Súmula nº 568/STJ.

4. Na hipótese, rever a conclusão da Corte de origem quanto à imprescindibilidade do tratamento *home care,* à caracterização dos danos morais e ao valor indenizatório exigiria o reexame de fatos e provas dos autos, o que esbarra na Súmula nº 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 16/04/2024 a 22/04/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 22 de abril de 2024.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA41196050 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 23/04/2024 18:02:19
Código de Controle do Documento: aa1b5d60-12d0-4cba-afa9-be30c3c3ab6c

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2091183 - SP (2023/0287632-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075 RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983 LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
AGRAVADO	:	LEONARDO MATHEUS SANTOS DINIZ
REPR. POR	:	ROSE MARY MATHEUS BENEDITO
ADVOGADOS	:	ANDREWS VERAS FERRUCCIO - SP336709 FABRICIO SICCHIEROLLI POSOCCO - SP154463

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. *HOME CARE*. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.
1. A discussão dos autos gira em torno da natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.
2. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.
3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar *(home care)* como alternativa à internação hospitalar quando o conjunto de atividades prestadas em domicílio é caracterizado pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. Precedentes. Súmula nº 568/STJ.
4. Na hipótese, rever a conclusão da Corte de origem quanto à imprescindibilidade do tratamento *home care,* à caracterização dos danos morais e ao valor indenizatório exigiria o reexame de fatos e provas dos autos, o que esbarra na Súmula nº 7/STJ.
5. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA. contra a decisão (fls. 629/641 e-STJ) que conheceu parcialmente do recurso especial para nessa extensão negar-lhe provimento.

Em suas razões (fls. 645/661 e-STJ), o agravante alega que não há falar em incidência da Súmula nº 568/STJ, tendo em vista que o entendimento atual desta Corte é da taxatividade do Rol da ANS.

Defende, ainda, ser inaplicável a Súmula nº 7/STJ, haja vista não pretender o reexame de prova quanto a necessidade de tratamento, dever de cobertura, fixação dos danos morais e valor indenizatório.

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

Impugnação apresentada às fls. 671/674 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Compulsando os autos, verifica-se que a Corte local julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a operadora do plano de saúde a arcar com os custos do atendimento de *home care,* conforme se extrai do trecho a seguir transcrito:

> *"(...)*
>
> *Cuida-se de ação visando garantia de atendimento através do sistema 'Home Care', mais indenização por danos morais, com o fornecimento imediato de todo material e mão de obra necessários ao procedimento, conforme prescrição médica (vide laudo de fls. 50/53).*
>
> *Alega o autor que é portador de tetraplegia por lesão muscular traumática nível motor C (Asia A), classificada como lesão completa motora e sensitiva, razão pela qual está representado por sua genitora.*
>
> *Sofreu acidente de trânsito, que ocasionou trauma raquimedular, tendo passado por várias cirurgias.*
>
> *Está acamado, com grande comprometimento de seu estado de saúde, apresentando dependência total para a realização de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene e vestimenta, respirando através de traqueostomia, necessitando de cuidados diários 24h, fisioterapia, fonoaudiologia com reabilitação oral, dentre outros. Permaneceu internado por mais de três meses, tendo recebido alta hospitalar em 26/05/2021, com sequela de tetraplegia por lesão medular traumática nível motor C (Asia A), classificada como lesão completa motora e sensitiva, estando dependente para todas as atividades da vida diária.*
>
> *Em razão desse quadro, os médicos solicitaram tratamento médico especializado através de home care, o que foi corroborado com relatórios de outras especialidades, como fisioterapeutas, que descrevem a necessidade do tratamento postulado.*
>
> *Solicitou ao plano requerido a autorização para o respectivo tratamento, o que foi deferido parcialmente, permitindo somente uma visita semanal do enfermeiro, uma enfermagem diária para banho e curativo de LPP, fisioterapia três vezes por semana, por noventa dias e fornecimento de dieta e insumos por sessenta dias e materiais para curativo. Ocorre que essa autorização parcial não atende a suas necessidades do autor, nos termos dos relatórios médicos.*
>
> *(...)*
>
> *De mencionados elementos não se extrai necessidade de suporte diário de enfermagem ou técnico de enfemagem, 24 horas por dia, por 7 dias na semana.*
>
> *O mais, comporta acolhida nos termos do estabelecido na decisão que concedeu parcialmente a liminar, a ser tornada definitiva.*
>
> *Possíveis previsões contratuais restritivas esbarram na natureza permissiva da regra contratual que autoriza o tratamento/atendimento decorrente do problema de saúde enfrentado. Violam as previsões contidas no artigo 51, IV e parágrafo 1º, II e III, do Código de Proteção e Defesa do Consumidor"* (fls. 351/355 e-STJ).

A antecipação de tutela foi parcialmente deferida nos seguintes termos:

> *"(...) defiro em parte a tutela de urgência para determinar, ao menos até solução final da lide, que a requerida providencie e/ou mantenha atendimento médico na modalidade home care, fornecendo o seguinte: a) i. suporte de enfermagem/ técnico de enfermagem diário, 7 dias por semana,*

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

não necessariamente vinte quatro horas ao dia, para curativos e administração de dieta enteral (por sonda nasoenterica) e medicamentosa e demais atendimentos envolvendo medidas relacionadas com desobstrução brônquica e expansão pulmonar; ii) visita médica 1 vez a cada 20 dias para análise do quadro geral do paciente; iii) acompanhamento fonoaudiológico 3x por semana; iv) fisioterapia motora e respiratória 1x ao dia, 7 dias por semana, conforme pedido específico do fisioterapeuta em relação a ' monitorização da oxigenação periférica por oxímetro de pulso, otimização da toalete brônquica, medidas de expansão pulmonar com capacidade de insuflação máxima', e os equipamentos para a boa condução do tratamento para tratar a disfunção pulmonar e prevenir a retenção de secreção, atelectasia, pneumonia e insuficiência respiratória: 1. Cough assist (máquina da tosse- que atualmente vem sendo alugada pela genitora do autor), 2. Oxímetro de pulso de mesa (com registro da onda de pulso), 3. Aspirador para secreção brônquica, 4. Sonda número 12 para aspiração da secreção traqueal, 5. Ressuscitador manual (ambú); b) alimentação enteral (dieta e insumo), (DANONENUTRISON ADVANCED – CUBISON 1,0 kcal/ml- 1 litro/por dia, 30 dias no mês), além das Fraldas e Materiais para curativo, a saber: i. pomada de Curativo Hidrogel Solosite85g Smith & Nephew OU pomada Saf-Gel Curativo em Alginato de Cálcio e Sódio 85gr,ii. placa DURAFIBER Ag 10 cm X 10 cm (curativo de fibra gelificante), na forma aludida na documentação de fls. 50/53" (fls. 76/77 e-STJ).

Conforme expresso, no julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

Assim, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

> *"(...)*
>
> *1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*
>
> *2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
>
> *3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*
>
> *4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS."*

Por outro lado, quanto à matéria concernente à cobertura do *home care*, a jurisprudência deste Tribunal Superior é no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar.

Todavia, ressalta-se que, dependendo do contrato, nem sempre pacientes que necessitem de cuidados domiciliares especiais se enquadrarão nos critérios de

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

adoção do serviço de *home care*, dada a gama de situações peculiares existentes.

No ponto, deve ser feita a distinção entre internação domiciliar e assistência domiciliar, como modalidades do serviço de *home care* (atenção domiciliar).

De fato, a assistência domiciliar é mais ampla que a internação domiciliar, sendo aquela entendida como o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio. Consoante o Enunciado nº 64 da II Jornada de Direito da Saúde,

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

Nesse sentido, confiram-se também os arts. 4º, II e III, e 13 da RN-ANS nº 465/2021:

> *"(...)*
> ***Art. 4º.*** *Para fins do disposto nesta Resolução Normativa, são estabelecidas as seguintes definições:*
> *(...)*
> *II -* ***atenção domiciliar****: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;*
> *III -* ***internação domiciliar****: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada;"* (grifou-se).

> *"(...)*
> ***Art. 13****.* ***Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas 'c', 'd', 'e' e 'g' do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.*** *Parágrafo único****. Nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes****"* (grifou-se).

Assim, nos casos em que a atenção domiciliar não se der em substituição à internação hospitalar, como nas hipóteses de serviços de cuidadores de idosos, deve ser observada a previsão contratual ou a negociação entre as partes.

Com efeito,

> *"(...)*
> ***Cumpre ressaltar, por outro lado, que o 'home care' não pode ser concedido de forma automática, tampouco por livre disposição ou comodidade do paciente e de seus familiares.***
> ***De fato, na ausência de regras contratuais que disciplinem a utilização do serviço, a internação domiciliar pode ser obtida não como extensão da internação hospitalar, mas como conversão desta. Assim, para tanto, há a necessidade (i) de haver condições estruturais da residência, (ii) de real necessidade do atendimento***

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

domiciliar, com verificação do quadro clínico do paciente, (iii) da indicação do médico assistente, (iv) da solicitação da família, (v) da concordância do paciente e (vi) da não afetação do equilíbrio contratual, como nas hipóteses em que o custo do atendimento domiciliar por dia não supera o custo diário em hospital.

Isso porque, nesses casos, como os serviços de atenção domiciliar não foram considerados no cálculo atuarial do fundo mútuo, a concessão indiscriminada deles, quando mais onerosos que os procedimentos convencionais já cobertos e previstos, poderá causar, a longo prazo, desequilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde, comprometendo a sustentabilidade das carteiras.

De qualquer modo, quando for inviável a substituição da internação hospitalar pela internação domiciliar apenas por questõ es financeiras, a operadora deve sempre comprovar a recusa com dados concretos e dar oportunidade ao usuário de complementar o valor de tabela*"* (REsp 1.537.301/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔ AS CUEVA, Terceira Turma, DJe 23/10/2015 - grifou-se).

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO. AUTARQUIA MUNICIPAL. AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. SÚMULA Nº 608/STJ. LEI DOS PLANOS. APLICABILIDADE. ART. 1º, § 2º, DA LEI Nº 9.656/1998. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. HOME CARE. VEDAÇÃO. ABUSIVIDADE.
1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. Cinge-se a controvérsia a discutir a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/1998 à pessoa jurídica de direito público de natureza autárquica que presta serviço de assistência à saúde de caráter suplementar aos servidores municipais.
3. Inaplicável o Código de Defesa do Consumidor às operadoras de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. Súmula nº 608/STJ.
4. Considerando que as pessoas jurídicas de direito privado são mencionadas expressamente no caput do art. 1º da Lei nº 9.656/1998, a utilização do termo 'entidade' no § 2º denota a intenção do legislador de ampliar o alcance da lei às pessoas jurídicas de direito público que prestam serviço de assistência à saúde suplementar.
5. ***À luz da Lei nº 9.656/1998, 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.***
6. ***Distinção entre internação domiciliar e assistência domiciliar, sendo esta entendida como conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.***
7. No caso, do contexto delineado no acórdão recorrido, conclui-se que o tratamento pretendido pela autora amolda-se à hipótese de assistência domiciliar, e não de internação domiciliar, o que afasta a obrigatoriedade de custeio do plano de saúde.
8. Recurso especial não provido" (REsp 1.766.181/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 3/12/2019, DJe 13/12/2019 - grifou-se).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. COPARTICIPAÇÃO EM PERCENTUAL. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO.

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

REEXAMEDE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. JULGAMENTO: CPC/15.
1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 13/06/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/05/2021 e atribuído ao gabinete em 01/07/2021. Julgamento: CPC/15.
2. O propósito recursal consiste em decidir sobre: (i) a possibilidade de a operadora de plano de saúde cobrar coparticipação no caso de internação domiciliar; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.
3. A existência de fundamento do acórdão recorrido não impugnado, quando suficiente para a manutenção de suas conclusões, impede a apreciação do recurso especial.
4. ***Distinção entre assistência domiciliar e internação domiciliar, sendo que, na hipótese dos autos, de acordo com o contexto fático delineado no acórdão recorrido, conclui-se tratar-se de internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar.***
5. O posicionamento adotado pela jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a contratação de coparticipação para tratamento de saúde, seja em percentual ou seja em montante fixo, desde que não inviabilize o acesso ao serviço de saúde é legal. Todavia, é vedada a cobrança de coparticipação apenas em forma de percentual nos casos de internação, com exceção dos eventos relacionados à saúde mental, hipótese em que os valores devem ser prefixados e não podem sofrer indexação por procedimentos e/ou patologias (arts. 2º, VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/98).
6. Hipótese dos autos em que, foi estabelecida, contratualmente, a coparticipação da parte recorrida-beneficiária sobre o total das despesas arcadas pelo recorrente no caso de internação domiciliar em forma de percentual, razão pela qual conclui-se pela sua ilegalidade, até mesmo porque substituta da internação hospitalar não relacionada à saúde mental.
7. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.
8. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.
9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido" (REsp 1.947.036/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 22/2/2022, DJe 24/2/2022 - grifou-se).

"DIREITO CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. HOME CARE. ABUSO. DANO MORAL. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIADE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.
1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.
2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).
3. No caso, entendeu o Tribunal de origem que a beneficiária do plano teria direito ao tratamento home care, pois seria inconteste sua necessidade, ante o estado de saúde frágil da paciente, conforme a prova documental acostada aos autos, havendo dano moral em decorrência da negativa indevida de cobertura.
4. Rever a conclusão da Corte de origem quanto à imprescindibilidade do tratamento home care e à existência de dano moral decorrente da gravidade do fato, com base em alegada insuficiência de provas nesse sentido, exigiria o reexame dos fatos e das provas dos autos, o que esbarra na Súmula n. 7/STJ.
5. 'Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar' (AgInt no AREsp 1.725.002/PE, RelatoraMinistra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

19/4/2021, DJe 23/4/2021).
6. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 2.050.036/RN, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 20/6/2022, DJe 27/6/2022).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.
1. A Corte de origem manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários a solução da controvérsia, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade, não se verifica a ofensa ao artigo 1.022 do CPC/15.
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. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca da configuração de dano moral indenizável, bem como os parâmetros utilizados para arbitrar o quantum indenizatório - que não se mostra irrisório ou excessivo - encontra óbice na Súmulas 7/STJ.
4. Agravo interno desprovido" (AgInt no AREsp 2.056.204/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022).

"CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS. VIOLAÇÃO AO ART. 489 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE HOME CARE. NATUREZA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
1. Não há violação ao art. 489 do Código de Processo Civil de 2015 quando o acórdão recorrido adota fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia.
2. A Corte de origem consignou que o serviço de home care efetivamente indicado pelo médico não corresponde a serviço de enfermagem particular excluído do contrato firmado entre as partes, razão pela qual considerou ilegal sua negativa e condenou a ora recorrente a custeá-lo.
3. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido, acerca de não haver exclusão expressa, no ajuste, especificamente do tratamento home care, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que, contudo, é inviável em sede de recurso especial (Súmulas 5 e 7/STJ).
4. No mais, o recurso é inviabilizado também, porquanto não impugnado o fundamento essencial de que o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento pacificado no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care), como alternativa à internação hospitalar.
5. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 1.863.520/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 15/6/2021, DJe de 18/6/2021).

"RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. 'HOME CARE'. ALTA GRADATIVA. REDUÇÃO DO REGIME DE 24H/DIA PARA 3H/DIA. DISTINÇÃO ENTRE INTERNAÇÃO DOMICILIAR E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. CONSIDERAÇÕES SOBRE O EQUILÍBRIO DO CONTRATO. CASO CONCRETO. LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE RECOMENDANDO A MANUTENÇÃO DO REGIME DE 24 H/DIA. INVERSÃO DO JULGADO. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ.
1. Controvérsia acerca da alta gradativa (ou 'desmame') do serviço de 'home care' oferecido pela operadora de plano de saúde, não obstante a ausência de previsão contratual.
2. ***Distinção entre internação domiciliar e assistência domiciliar, como modalidades do serviço de 'home care'.***

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

3. Caso concreto em que o acórdão recorrido encontra-se fundamentado, dentre outras provas, no laudo do médico assistente, recomendando a manutenção da assistência em regime de 24 horas diárias.
4. Inviabilidade de se contrastar o entendimento do Tribunal de origem, quanto a esse ponto, em virtude das limitações da cognição desta Corte Superior em matéria probatória. Óbice da Súmula 7/STJ.
5. Julgamento conjunto do recurso especial interposto nos autos da cautelar inominada (REsp 1.599.435/RJ).
6. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO" (REsp 1.599.436/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 23/10/2018, DJe 29/10/2018 - grifou-se).

Logo, a operadora de plano de saúde não pode ser obrigada a custear automaticamente todas as hipóteses de atenção domiciliar (*home care*), tendo em vista a diversidade de modalidades, algumas cobertas e outras não. A análise deve ser feita em cada caso concreto.

De qualquer maneira, como exposto, deve ser feita a disponibilização, pela operadora de plano de saúde, da internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar se observados certos requisitos, a exemplo da indicação do médico assistente, da concordância do paciente e da família e da existência de condições estruturais da residência que abrigará o enfermo.

Quanto à simples assistência domiciliar, como os serviços de cuidador de idosos, deve ser observado o contrato ou a negociação entre as partes.

Cumpre asseverar que os serviços de *home care* efetivamente devidos não podem ser prestados de modo deficiente, tampouco pode haver a sua interrupção sem a prévia aprovação ou recomendação médica, ou, em contrapartida, sem a disponibilização da reinternação em hospital, sob pena de responsabilização.

Assim, não há como afastar o disposto na Súmula nº 568/STJ.

Constata-se, ainda, que as conclusões do tribunal de origem acerca do mérito da controvérsia decorreram inquestionavelmente da análise do conjunto fático-probatório carreado aos autos.

Nesse contexto, o acolhimento da pretensão recursal demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, a teor da Súmula nº 7/STJ.

Nesse sentido:

"DIREITO CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. HOME CARE. ABUSO. DANO MORAL. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIADE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.
1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.
2. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).
3. No caso, entendeu o Tribunal de origem que a beneficiária do plano teria direito ao tratamento home care, pois seria inconteste sua necessidade, ante o estado de saúde frágil da paciente, conforme

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

a prova documental acostada aos autos, havendo dano moral em decorrência da negativa indevida de cobertura.
4. Rever a conclusão da Corte de origem quanto à imprescindibilidade do tratamento home care e à existência de dano moral decorrente da gravidade do fato, com base em alegada insuficiência de provas nesse sentido, exigiria o reexame dos fatos e das provas dos autos, o que esbarra na Súmula n. 7/STJ.
5. 'Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar' (AgInt no AREsp1.725.002/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 19/4/2021, DJe 23/4/2021).
6. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 2.050.036/RN, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 20/6/2022, DJe 27/6/2022 - grifou-se).

Ademais, no caso em debate, o tribunal estadual reconheceu o cabimento do pedido de indenização por danos morais e fixou a indenização em R$ 15.000,00 (quinze mil reais), conforme se extrai do seguinte trecho:

> *"(...)*
> *Não obstante seja assente que o mero inadimplemento contratual, por si só, não gera dano moral indenizável, o caso dos autos se revestiu de excepcionalidade apta a justificar o acolhimento do pleito indenizatório.*
> *Com efeito, verifica-se no caso in examine que a negativa de cobertura de tratamento representou ofensa com intensidade suficiente para configurar dano moral indenizável, extrapolando a situação de mero dissabor cotidiano.*
> ***Isso porque não há como se ignorar que, neste caso, a recusa à cobertura do tratamento importou em risco de agravamento do grave quadro clínico do autor.***
> *Com relação ao valor da indenização, e buscando atender sua dupla função, a saber: reparar o prejuízo, buscando minimizar os danos sofridos e, punir o ofensor, para que não volte a reincidir, é necessário assegurar uma justa compensação, sem, entretanto, incorrer em enriquecimento sem causa por parte de quem a recebe, e, paralelamente, determinar a ruína daquele responsável pelo seu pagamento.*
> *Nessa toada, o quantum indenizatório deve ser fixado em R$15.000,00"* (fl. 513 e-STJ - grifou-se).

Nesse contexto, observa-se que a condenação em danos morais não se pautou apenas pela recusa de fornecimento de cobertura, mas também por sua abusividade e injusta recusa, o que ampara a reparação a tal título.

Dessa maneira, a decisão do tribunal local encontra-se em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça acerca do tema. Registra-se, ademais, que a revisão do acórdão recorrido no tocante à caracterização do dano moral e ao valor indenizatório demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, procedimento vedado nos termos da Súmula nº 7/STJ.

Assim, não prosperam as alegações postas no presente recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.

Documento eletrônico VDA40855189 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/04/2024 20:25:33
Código de Controle do Documento: da9cfae8-a537-44bd-ad21-f512842fbf0d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.091.183 / SP

Número Registro: 2023/0287632-7 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10167040520218260562 10167040520218260562 50000 20220001051135 20230000094579

Sessão Virtual de 16/04/2024 a 22/04/2024

Relator do AgInt
Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
		LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
RECORRIDO	:	LEONARDO MATHEUS SANTOS DINIZ
REPR. POR	:	ROSE MARY MATHEUS BENEDITO
ADVOGADOS	:	FABRICIO SICCHIEROLLI POSOCCO - SP154463
		ANDREWS VERAS FERRUCCIO - SP336709

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA
ADVOGADOS	:	ROBERTA DE ALENCAR LAMEIRO DA COSTA - DF017075
		RODOLPHO MARINHO DE SOUZA FIGUEIREDO - SP414983
		LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
AGRAVADO	:	LEONARDO MATHEUS SANTOS DINIZ
REPR. POR	:	ROSE MARY MATHEUS BENEDITO
ADVOGADOS	:	ANDREWS VERAS FERRUCCIO - SP336709
		FABRICIO SICCHIEROLLI POSOCCO - SP154463

Documento eletrônico VDA41180288 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 23/04/2024 00:31:35
Código de Controle do Documento: 2742397b-5d6b-45e0-9d61-422e747b5021

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 16/04/2024 a 22 /04/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 23 de abril de 2024

Documento eletrônico VDA41180288 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 23/04/2024 00:31:35
Código de Controle do Documento: 2742397b-5d6b-45e0-9d61-422e747b5021