



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2614060 - RJ (2024/0133182-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
OUTRO NOME : SINDIFISCO NACIONAL - SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES DA RECEITA
ADVOGADOS : JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164
ELENICE RODRIGUES DE ARAGÃO LIMA - SP328950
AGRAVADO : MARCELO JESUS DA SILVA
CURADOR : ALZIRA JESUS DA SILVA
ADVOGADOS : FELIPE JESUS DA SILVA DE MATOS - RJ162070
ALICE REGINA CRUZ DE SOUZA - RJ179287

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL. AGRAVO DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem concluiu que não houve cerceamento de defesa, pois a recorrente foi intimada para manifestar interesse na produção de provas, mas permaneceu inerte. A decisão baseou-se em laudo médico apresentado pelo autor, que comprovou a necessidade do tratamento domiciliar.

2. A jurisprudência do STJ é consolidada no sentido de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, por se tratar de desdobramento do atendimento hospitalar, não configurando ampliação indevida da cobertura contratual.

3. A negativa de cobertura foi considerada abusiva e geradora de sofrimento que ultrapassa o mero aborrecimento, configurando dano moral. O valor foi considerado proporcional e razoável, não havendo justificativa para sua revisão.

4. A revisão das conclusões do Tribunal de origem demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 13 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2614060 - RJ (2024/0133182-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
OUTRO NOME : SINDIFISCO NACIONAL - SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES DA RECEITA
ADVOGADOS : JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164
ELENICE RODRIGUES DE ARAGÃO LIMA - SP328950
AGRAVADO : MARCELO JESUS DA SILVA
CURADOR : ALZIRA JESUS DA SILVA
ADVOGADOS : FELIPE JESUS DA SILVA DE MATOS - RJ162070
ALICE REGINA CRUZ DE SOUZA - RJ179287

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL. AGRAVO DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem concluiu que não houve cerceamento de defesa, pois a recorrente foi intimada para manifestar interesse na produção de provas, mas permaneceu inerte. A decisão baseou-se em laudo médico apresentado pelo autor, que comprovou a necessidade do tratamento domiciliar.
2. A jurisprudência do STJ é consolidada no sentido de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, por se tratar de desdobramento do atendimento hospitalar, não configurando ampliação indevida da cobertura contratual.
3. A negativa de cobertura foi considerada abusiva e geradora de sofrimento que ultrapassa o mero aborrecimento, configurando dano moral. O valor foi considerado proporcional e razoável, não havendo justificativa para sua revisão.

4. A revisão das conclusões do Tribunal de origem demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial. Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento. Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor, associado da ré, portador de paralisia cerebral com severas limitações psicomotoras, alegou ter solicitado tratamento domiciliar (*home care*) com enfermagem 24 horas, visitas médicas quinzenais e acompanhamento multiprofissional, conforme prescrição de sua médica, tendo o pedido sido indeferido sob o argumento de que necessitaria apenas de cuidador por 12 horas. Diante disso, propôs ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, com requerimento de tutela de urgência, para compelir a ré a fornecer o *home care* indicado.

Na sentença, julgou-se procedente em parte o pedido para confirmar a decisão antecipatória que determinou o fornecimento do serviço de *home care* e condenar a ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 a título de compensação por danos morais, com atualização pelos índices da CGJ a partir da publicação, além de custas e honorários advocatícios fixados em 10% do montante devido, extinguindo o processo com resolução de mérito, na forma do art. 487, I, do CPC. Assentou-se, ainda, a inaplicabilidade do CDC às entidades de autogestão (Súmula 608/STJ) e a abusividade da negativa frente à prescrição médica e ao dever contratual de assegurar o tratamento adequado (e-STJ, fls. 473-476).

No acórdão, a apelação da operadora foi desprovida, mantendo-se integralmente a sentença, com majoração dos honorários de sucumbência para 15% do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 11, do CPC. A Câmara reconheceu a abusividade da recusa de prestação do *home care*, reafirmou que o plano de saúde não pode limitar procedimentos necessários ao tratamento das doenças cobertas, e confirmou a caracterização do dano moral e o *quantum* de R\$ 5.000,00, à luz da jurisprudência do STJ citada no voto (e-STJ, fls. 566-572).

Do recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 816-834), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 373, II, do CPC, pois teria havido cerceamento de defesa pela não oportunização de produção de prova pericial médica, e a decisão teria se baseado exclusivamente em documentos unilaterais, sem permitir ao recorrente demonstrar fato impeditivo/modificativo por meio de instrução técnica indispensável à controvérsia.

(ii) art. 1º, I, da Lei 9.656/98 e arts. 421, § único, e 422 do CC, pois a determinação judicial de cobertura de serviços de cuidador e de enfermagem 24 horas teria extrapolado o objeto contratual de assistência à saúde, implicando ampliação indevida de cobertura e violação aos limites da liberdade contratual e à boa-fé na execução do contrato. Ademais, a equiparação entre “home care” e cuidados de natureza não assistencial (cuidador) teria desconsiderado a distinção técnica entre assistência/ internação domiciliar e apoio à vida diária, impondo à operadora obrigação que não estaria inserida na cobertura assistencial prevista em lei e no pacto.

(iii) arts. 188, I, e 927 do CC, pois a negativa parcial e a limitação técnica de atendimento domiciliar teriam decorrido do exercício regular de direito contratual e regulamentar, inexistindo ato ilícito e, portanto, não se configuraria dever de indenizar por dano moral.

Contrarrazões ao recurso especial (fls. 852-859).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJ-SP inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 861-866), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 889-896).

Contraminuta ao agravo (fls. 901-904).

É o relatório.

VOTO

Trata-se de agravo de SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL contra decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, assim ementado (fls. 566-572):

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA QUANTO AO SERVIÇO DE HOME CARE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO, CONFIRMADA A LIMINAR. RECURSO DA OPERADORA PRETENDENDO A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO OU A REDUÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA. 1) A RECUSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM HOME CARE É ABUSIVA. DEVER DE PRESTAR O SERVIÇO MÉDICO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE PLANO DE SAÚDE. "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura". (AgInt no AR Esp n. 622.630/PE). 2) A NEGATIVA DE COBERTURA DA OPERADORA CARACTERIZA DANO MORAL PASSÍVEL DE COMPENSAÇÃO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DO STF. "A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica". (AgInt no AR Esp 1263533/SP). 3) INDENIZAÇÃO ARBITRADA EM R\$5.000,00 QUE NÃO MERECE REDUÇÃO. 4) MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DA SUCUMBÊNCIA, NA FORMA DO ART. 85, §11, DO C. P. C. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Contra referida decisão houve a interposição de embargos de declaração, tendo a Corte local rejeitados os embargos opostos (fls. 623-627):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA QUANTO AO SERVIÇO DE HOME CARE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO, CONFIRMADA A LIMINAR. DESPROVIDO O RECURSO DA OPERADORA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS PELA APELANTE. 1) ERRO MATERIAL QUANTO À QUALIFICAÇÃO DA APELANTE COMO MULTIPATROCINADA. VÍCIO QUE SE CORRIGE NESTA OPORTUNIDADE, SEM ALTERAÇÃO DA CONCLUSÃO DO JULGADO. 2) INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. REDISCUSSÃO DA MATÉRIA E REFORMA DA DECISÃO. IMPOSSIBILIDADE ATRAVÉS DA VIA ESCOLHIDA. RAZÕES DO CONVENCIMENTO SUFICIENTEMENTE EXPENDIDAS QUANDO DO JULGAMENTO DO RECURSO. 3) COMO SE DISSE NO ACÓRDÃO EMBARGADO, A RECUSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM HOME CARE É ABUSIVA. DEVER DE PRESTAR O SERVIÇO MÉDICO NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE PLANO DE SAÚDE. "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura". (AgInt no AR Esp n. 622.630/PE). A NEGATIVA DE COBERTURA DA OPERADORA CARACTERIZA DANO MORAL PASSÍVEL DE COMPENSAÇÃO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DO STF. INDENIZAÇÃO ARBITRADA EM R\$5.000,00 QUE NÃO MERECE REDUÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.

A recorrente então interpôs recurso especial (fls. 650-668), que não foi admitido (fls. 692-694), resultando na interposição de recurso de agravo (fls. 710-718). No âmbito do STJ houve conhecimento do recurso de agravo para dar provimento ao recurso especial, anulando-se o v. acórdão proferido em sede de embargos declaratórios e determinando-se, por conseguinte, que outro fosse proferido e, assim, sanada a omissão aqui verificada, a respeito da alegação de cerceamento de defesa decorrente da não possibilidade de produção de provas, ainda que não houvesse qualquer impedimento para a realização da prova pericial médica pleiteada pelo Recorrente.

Novo acórdão foi proferido pelo Tribunal Estadual, conforme ementa a seguir (fls. 773-783):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL - RECURSO SUBMETIDO AO REGIME DO NOVO CPC – §1º DO ART. 1024, DA LEI 13.105/2015 – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS PELO SINDIFISCO QUE FOI DADO PARCIAL PROVIMENTO, NO SENTIDO DE RETIFICAR ERRO MATERIAL E EXCLUIR SUA QUALIFICAÇÃO COMO MULTIPATROCINADA, MANTENDO, NO MAIS, O ACÓRDÃO EMBARGADO - AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO PELO RÉU – DECISÃO PROFERIDA PELO COLENDO STJ, DETERMINANDO O RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM, PARA QUE SEJA REALIZADO NOVO JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO, NO SENTIDO DE SER SANADA A OMISSÃO VERIFICADA, DEVENDO SE PRONUNCIAR A RESPEITO DA ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA DECORRENTE DA NÃO POSSIBILIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVAS SUSCITADA PELO EMBARGANTE - NOVO JULGAMENTO DOS

ACLARATÓRIOS NESTA OPORTUNIDADE – SEGUNDO A REGRA DO ART. 373 DO CPC, INCUMBE AO AUTOR O ÔNUS DA PROVA QUANTO AO FATO CONSTITUTIVO DE SEU DIREITO E AO RÉU QUANTO À EXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO OU EXTINTIVO DO DIREITO DO AUTOR – AUTOR QUE JUNTOU LAUDO MÉDICO PRODUZIDO PELO PROFISSIONAL QUE O ACOMPANHA, E SABE DE SUAS NECESSIDADES, CORROBORANDO A NECESSIDADE DE TRATAMENTO DA SAÚDE DO AUTOR POR MEIO DE HOME CARE – POR OUTRO LADO, CABIA AO RÉU COMPROVAR A EXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO OU EXTINTIVO DO DIREITO DO AUTOR, CONTUDO, NÃO O FEZ AO LONGO DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL, NÃO TENDO REQUERIDO A PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL- JUIZ A QUO QUE DETERMINOU QUE AS PARTES SE MANIFESTASSEM NO PRAZO DE 15 DIAS SE DESEJAVAM A PRODUÇÃO DE MAIS ALGUMA PROVA, “VALENDO O SILÊNCIO COMO NEGATIVA E PEDIDO DE JULGAMENTO DA LIDE NO ESTADO”, TENDO O CARTÓRIO CERTIFICADO QUE APENAS A PARTE AUTORA SE MANIFESTOU - VERIFICA-SE, ASSIM, QUE O RÉU NÃO AFASTOU POR MEIO DE PROVA CONTUNDENTE OS FATOS ALEGADOS PELO AUTOR - DESSA FORMA, NÃO HÁ COMO PREVALECER A ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA FORMULADA PELO EMBARGANTE - DA-SE PARCIAL PROVIMENTO AOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO, PARA SANAR A OMISSÃO APONTADA E REJEITAR A ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA FORMULADA PELO EMBARGANTE.

Após a prolação do novo acórdão, a recorrente apresentou recurso especial às fls. 816-834, que foi inadmitido na origem (fls. 861-866), razão pela qual houve a interposição do presente recurso de agravo (ev. 889-896).

A recorrente alega ter ocorrido violação ao art. 373, II, do CPC, em razão de cerceamento de defesa pela não oportunização de produção de prova pericial médica.

Acerca da alegação da parte recorrente, cumpre referenciar o quanto decidido pelo Tribunal local (fls. 780-783):

O autor, portador de paralisia cerebral grave com tetraplegia espástica, juntou na inicial laudo emitido por médico que o acompanha, adotando a prescrição adequada e necessária para seu tratamento.

Destacam-se dos documentos que guarnecem a petição inicial a carta de indeferimento do pleito administrativo de atendimento em sistema de home care (fls. 20/23), e o laudo médico de fls. 24/28, que indica que o autor é totalmente dependente, 24h por dia, de cuidados de terceiros, além de apresentar situação de saúde delicada e quadro geral fragilizado.

Verifica-se, assim, que o laudo médico produzido pelo profissional que acompanha o paciente, e sabe de suas necessidades, corrobora a necessidade de tratamento da saúde do autor por meio de home care, com visita médica, trabalho com fonoaudióloga, fisioterapeuta, e sendo enfatizada a necessidade de cuidados de enfermagem 24 horas por dia.

Diante de tais elementos, verifica-se claramente que a parte autora demonstrou os fatos constitutivos de seu direito. Segundo a regra do art. 373 do CPC, incumbe ao autor o ônus da prova quanto ao fato constitutivo de seu direito, e ao réu quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Neste contexto, cabia ao réu comprovar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, contudo, não o fez ao longo da instrução processual, sendo certo que, diferentemente do alegado em sede Embargos de Declaração, o réu não requereu a produção de prova pericial.

Veja que, após a apresentação da contestação pela ré, o juiz a quo, às fls. 428, determinou que as partes se manifestassem no prazo de 15 dias se desejavam a produção de mais alguma prova, “valendo o silêncio como negativa e pedido de julgamento da lide no estado”, tendo o cartório certificado às fls. 442 que apenas a parte autora se manifestou, conforme petição de fls. 439/441.

Verifica-se, assim, que o réu não afastou por meio de prova contundente os fatos alegados pelo autor, não tendo, na ocasião, pleiteado a produção de prova pericial.

A propósito, cotejando a prova dos autos, constata-se que o Juiz sentenciante entendeu que o relatório do médico responsável pelo tratamento, anexado pelo autor na inicial, deve prevalecer em detrimento de eventual parecer contrário produzido unilateralmente pelo plano de saúde.

Com efeito, o processo civil brasileiro adotou como sistema de valoração das provas o da persuasão racional, também chamado sistema do livre convencimento motivado, segundo o qual o magistrado é livre para formar seu convencimento, exigindo-se apenas que apresente os fundamentos de fato e de direito. Segundo tal regra, esculpida no art. 371 do CPC, o Juiz pode atribuir às provas o valor que achar adequado. Trata-se da discricionariedade, o juízo de conveniência e a oportunidade permitidos pela lei, para avaliar as provas produzidas no processo. Neste particular, asseverou o Juiz sentenciante:

"Vale destacar que o lado médico juntado pelo autor foi emitido por médico que acompanha o quadro clínico do paciente, adotando a prescrição adequada e necessária para seu tratamento de acordo com sua visão técnica. Por outro lado, o relatório médico, totalmente antagônico, juntado pelo réu à fl. 85, sequer aponta a prescrição de fisioterapia, fonoaudiólogo ou visita de qualquer profissional médico, apenas resume o estado geral do autor para afastar a indicação de enfermeiro para acompanhamento".

Nesse diapasão, caberia à ré afastar por meio de prova pericial os fatos comprovados pelo autor, nos termos do art. 373, II do CPC, incumbência não cumprida nos autos, a despeito da oportunidade conferida pelo despacho de fls. 428, sobre o qual a operadora de plano de saúde sequer se manifestou.

Como referido pela Corte local, a parte autora juntou na inicial laudo emitido por médico que o acompanha, adotando a prescrição adequada e necessária para o tratamento do demandante. E no referido laudo foi corroborada a necessidade de tratamento da saúde do autor por meio de *home care*, com visita médica, trabalho com fonoaudióloga, fisioterapeuta, e sendo enfatizada a necessidade de cuidados de enfermagem 24 horas por dia. Demonstrou assim, a parte autora, os fatos constitutivos de seu direito.

De outra quadra, a recorrente não requereu a produção de prova pericial, apesar de intimada para se manifestar sobre a intenção de produzir provas. Vale dizer, a recorrente deixou transcorrer o prazo sem qualquer manifestação.

Assim, constata-se que oportunizada manifestação sobre o desejo de produzir outras provas, mas a recorrente não formulou qualquer pedido, não havendo que se falar, portanto, em cerceamento de defesa pela não oportunização de produção de prova pericial médica. Quisesse a recorrente a produção de tal prova, deveria ter pleiteado a sua realização durante a instrução processual, notadamente quando intimada para dizer sobre o interesse na produção de outras provas.

A parte recorrente alegou violação ao art. 1º, I, da Lei 9.656/98 e arts. 421, § único, e 422 do CC, pois a determinação judicial de cobertura de serviços de cuidador e de enfermagem 24 horas teria extrapolado o objeto contratual de assistência à saúde, implicando ampliação indevida de cobertura e violação aos limites da liberdade contratual e à boa-fé na execução do contrato. Ademais, a equiparação entre “home care” e cuidados de natureza não assistencial (cuidador) teria desconsiderado a distinção técnica entre assistência/internação domiciliar e apoio à vida diária, impondo à operadora obrigação que não estaria inserida na cobertura assistencial prevista em lei e no pacto.

Ao analisar a questão posta, a Corte Estadual consignou as razões do seu entendimento, nos seguintes termos (fls. 566-572):

Como se disse, o contrato formalizado pelas partes é de adesão. Não obstante este fato, não se pode admitir que a administradora do plano de saúde, tomando por base rol de procedimentos cuja cobertura mínima é imposta aos planos de saúde, negue atendimento a seu usuário.

Não se pode conceber que, depois de pagar, com pontualidade, seu plano de saúde, o beneficiário desse plano se veja obrigado a pagar por procedimentos e serviços médicos de que necessita. O direito à vida e à saúde do consumidor, garantido constitucionalmente, aliado à relação de consumo existente entre as partes não dá à operadora o direito de restringir os serviços que oferecera. Ao contrário, dá à usuária o direito de se utilizar dos serviços contratados.

E a Lei n.º 9.656/1998 tem exatamente o objetivo de preservar esses interesses do cidadão, regulamentando as relações entre as operadoras de planos de saúde e os usuários do serviço, de molde a manter o equilíbrio e os interesses financeiros e econômicos das partes com o objetivo de evitar abuso do poder econômico.

Aliás, a gravidade da doença de que está acometido M J DA S e a necessidade de assistência médica domiciliar “home care” se encontram inequivocamente comprovadas através do laudo médico de fls. 24/28, emitido pela profissional de saúde que o acompanha.

O acolhimento da restrição imposta pelo plano de saúde contratado, por sua vez, impede o adequado tratamento do apelado e contraria o direito acima referido, bem assim a própria natureza do contrato por eles celebrado, que é o de proteção à saúde. Conforme entendimento pacífico no âmbito do Colendo Superior Tribunal de Justiça, “(...) o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnica necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura” (AgInt no AR Esp n. 622.630/PE).

Assim, não merece reparo a sentença que impôs a SINDFISCO NACIONAL – SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL a obrigação de conceder tratamento através home care de que necessita M J DA S principalmente quando, como na espécie, o serviço de home care se traduz em substituição à internação, que é prevista contratualmente.

Na verdade, o referido serviço visa a substituir ou abreviar o tempo de internação, de modo que o paciente seja atendido em casa de forma mais confortável, próximo de seus familiares, afastado do risco de infecção hospitalar e de custo inferior à permanência em estabelecimento hospitalar. Trata-se, portanto, de desdobramento do atendimento realizado no próprio hospital, inexistindo razão para que a apelante negue tal serviço.

Frise-se, por oportuno, que a jurisprudência predominante no âmbito deste E. Tribunal de Justiça considera abusiva a cláusula limitativa ao atendimento e ao tratamento domiciliar, devendo ser observada a norma mais favorável ao consumidor.

(...)

Como se vê, injustificada a recusa da seguradora quanto ao custeio do serviço de “home care” necessário ao tratamento da saúde de M J DA S, portador de “Paralisia Cerebral, quadriplegia espástica grave secundária, meningite bacteriana aos 40 dias de vida. Houve atraso de todo desenvolvimento psicomotor. Não apresenta controle do tronco e não faz nenhuma mudança de decúbito; necessita de ajuda para todas as atividades da vida diária. Mantém as mãos fechadas, não tendo nenhuma possibilidade de se alimentar por si mesmo, necessita de vigilância 24 horas por dia. Déficit cognitivo grave. Paciente necessita de tratamento fisioterápico diariamente, tanto fisioterapia motora quanto respiratória, pois apresenta infecção respiratória frequente. Apresenta também litíase renal de repetição. Não se mantém de pé, se colocado. Necessita de tratamento fonoaudiológico diário, intensivo por apresentar dificuldade para deglutir, com engasgos frequentes. Necessita de cuidados de enfermagem, 24 horas por dia, com técnicas de enfermagem e supervisão de enfermeiras de nível superior, semanalmente.. Necessita de visitas médicas quinzenais e sempre que se fizer necessário, pela gravidade do caso do paciente. Apresenta hipertensão arterial em uso de medicamento para o controle da hipertensão. Necessita de material de uso da enfermagem para o trabalho desses profissionais com o paciente. Necessita de material para urgência e ressuscitação e suporte de oxigênio, aspirador de secreção orofaringe e tudo mais que se fizer necessário durante a evolução do paciente”.

Como referido pelo Tribunal local, a gravidade da doença que acomete a parte autora e a necessidade de assistência médica domiciliar “home care” se encontram inequivocamente comprovadas por meio de laudo médico de fls. 24/28, emitido pela profissional de saúde que o acompanha.

E a jurisprudência do STJ está consolidada no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care), como alternativa à internação hospitalar. É que o *home care* não é procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles previstos no rol da ANS, mas um tratamento que é dispensado no âmbito residencial do paciente. Nessa linha de intelecção:

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). COBERTURA OBRIGATÓRIA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. PRECEDENTES.

1. É abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar, haja vista que home care não é procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles previstos no Rol da ANS, mas tão somente tratamento dispensado ao paciente em sua residência. Precedentes.

2. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.150.700/SP, relatora Ministra **Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025.) *Grifo nosso*

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. ROL DA ANS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRATAMENTO EM HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. RECUSA ABUSIVA. REEMBOLSO INTEGRAL.

1. Discute-se nos autos acerca da recusa pelo plano de saúde de cobertura de tratamento domiciliar e da limitação do reembolso das despesas médicas realizadas em decorrência da recusa.

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. **A taxatividade do Rol da ANS, pacificada pela Segunda Seção, não prejudica o entendimento há muito consolidado neste Tribunal Superior de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência reguladora. Precedentes.**

4. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes.

5. **Agravo conhecido para conhecer e negar provimento ao recurso especial.**" (AREsp n. 2.220.367/RJ, relator Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 30/5/2025.) *Grifo nosso*

Desse modo, a decisão da Corte de origem está alinhada à jurisprudência desta Corte, incidindo na espécie a Súmula 83 do STJ. Nesse sentido:

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. CLÁUSULA PENAL E DANOS MORAIS. AGRAVO DESPROVIDO.

(...)

III. Razões de decidir

6. *A Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.*

7. *A condenação ao pagamento de indenização por danos morais foi fundamentada no acervo fático-probatório dos autos, rever tal entendimento esbarra na Súmula n. 7 do STJ.*

8. *A inversão da cláusula penal em favor do consumidor foi considerada como indenização razoável aos lucros cessantes sofridos pelo consumidor, conforme entendimento do STJ em sede de recurso repetitivo.*

9. ***A aplicação da Súmula n. 83 do STJ é firme, aplicando-se não somente aos recursos especiais interpostos com base na alínea c, mas também aos fundamentados na alínea a do permissivo constitucional.***

IV. Dispositivo e tese

10. *Agravo desprovido.*

Tese de julgamento: "1. A inversão da cláusula penal em favor do consumidor é admitida quando a empreiteira é inadimplente. 2. Rever a condenação por danos morais necessita do revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, vedado pela Súmula n. 7 do STJ. 3. A jurisprudência desta Corte na aplicação da Súmula n. 83 do STJ aos recursos especiais interpostos com base na alínea a do permissivo constitucional".

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 489, § 1º, IV, 1.022, II; Código Civil, arts. 186, 413, 927. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 1.544.832/MA, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 28/11/2022; STJ, AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.729.384/PR, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 28/11/2022; STJ, AgInt no REsp n. 2.026.907/SP, Rel. Min. Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 13/3/2023."

(AgInt no AREsp n. 2.554.432/RJ, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 12/5/2025, DJEN de 15/5/2025.)

Ademais, vale dizer que para se chegar à conclusão de que não seria imprescindível a internação domiciliar do paciente seria necessário o revolvimento do conjunto fático-probatório, providência vedada na instância extraordinária, em virtude do óbice da Súmula 7 do STJ. Nessa linha:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RISCO DE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA NÃO IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 182/STJ. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. NECESSIDADE. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. HOME CARE E INSUMOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. No tocante à tese de desequilíbrio econômico-financeiro, é certo que não houve o devido combate, no agravo interno, ao fundamento contido na decisão agravada, atraindo a incidência da Súmula 182/STJ.

2. Para concluir que não seria necessária a internação domiciliar do paciente, seria indispensável o reexame de fatos e provas, medida defesa na seara extraordinária, em virtude do disposto na Súmula 7 deste Tribunal.

3. A jurisprudência desta Corte de Uniformização é assente no sentido de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, devendo ser fornecidos, pela operadora de plano de saúde, os insumos necessários à garantia da efetiva assistência médica ao beneficiário.

4. O posicionamento desta Casa acerca da taxatividade do rol de procedimentos da ANS, pacificado pela Segunda Seção por ocasião do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP, não prejudica o entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar, por não configurar procedimento, evento ou medicamento diverso daqueles já previstos pela agência.

5. Agravo interno parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.124.344/MT, relator Ministro **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 13/11/2024.) *Grifo nosso*

Por fim, a recorrente alegou ofensa aos arts. 188, I, e 927 do CC, pois a negativa parcial e a limitação técnica de atendimento domiciliar teriam decorrido do exercício regular de direito contratual e regulamentar, inexistindo ato ilícito e, portanto, não se configuraria dever de indenizar por dano moral.

Acerca do ponto, cumpre referenciar o quanto decidido pela Corte local (fls. 571-572):

A drástica situação exige o serviço de home care, enquanto a negativa causa sofrimento que ultrapassa o mero aborrecimento, tanto para o paciente, quanto para seus familiares, necessitando de acompanhamento profissional para garantia de sua vida ou, pelo menos, condições humanas favoráveis, já que durante toda a sua vida o segurado precisa ser atendido por terceira pessoa em suas atividades mais simples.

Conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça, "(...) a recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica" (AgInt no AREsp 1263533/SP).

Inequivocamente demonstrado o dano moral, resta tão somente apreciar o quantum indenizatório.

Neste aspecto, a jurisprudência atual tem entendido que ao magistrado compete, adotando critérios de prudência e bom senso, estimar a reparação do

dano moral levando em consideração que a importância arbitrada representa um valor simbólico. E este valor simbólico tem por objetivo não o pagamento do dano, já que os direitos da personalidade e, em última análise, a dignidade da pessoa, não têm preço, mas a compensação moral, a reparação satisfativa devida pelo ofensor ao ofendido.

Por isso, a indenização deve ser fixada em observância ao princípio da razoabilidade e proporcionalidade, não se justificando venha constituir enriquecimento sem causa, com abusos e exageros, devendo o arbitramento operar-se com moderação.

(...)

Evidentemente, o referido arbitramento, como afirmado, deverá ocorrer de modo prudente pelo magistrado, a fim de que a indenização não se torne fonte de enriquecimento para a parte lesada, de modo a estimulá-la a desejar sofrer o dano.

(...)

Considerando, pois, os ensinamentos antes referidos e as circunstâncias do caso, conclui-se que a indenização por dano moral arbitrada em R\$5.000,00 não merecendo redução.

A Corte local argumentou que a negativa de cobertura ocasionou sofrimento que ultrapassa o mero dissabor, tanto para o paciente quanto para seus familiares. O tratamento requerido objetiva proporcionar condições humanas favoráveis, já que durante toda a vida a parte autora necessitará ser atendida por terceira pessoa em suas atividades mais simples. Ainda, a Corte Estadual firmou seu entendimento referenciando jurisprudência deste STJ.

Ademais, rever a questão da condenação por danos morais no caso importaria, também, em reexame das provas produzidas no processo, o que é defeso nesta estreita via. Ademais, conforme a jurisprudência deste STJ, a revisão do *quantum* arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de compensação por danos morais apenas se admite quando o valor fixado se mostra irrisório ou manifestamente excessivo, hipótese que não se configura nos presentes autos.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DEPENDENTE.

NETO. NEGATIVA DE INCLUSÃO. PREVISÃO CONTRATUAL DE INCLUSÃO.

REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 5/STJ. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO.

VALOR. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL.

IMPOSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO POR RECLAMAR CONSIDERAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO FÁTICA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Rever a conclusão do Tribunal de origem - de que há possibilidade de inclusão de netos ao plano do titular - demanda a análise e interpretação de cláusulas contratuais, o que não se admite em recurso especial, consoante o teor da Súmula n. 5/STJ.

2. A revisão do julgado com o consequente acolhimento da pretensão recursal, no sentido de afastar a condenação por danos morais, demanda o reexame das provas produzidas no processo, o que é defeso na via eleita, nos termos do enunciado n. 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

3. Dispõe a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que a alteração do valor estabelecido pelas instâncias ordinárias, a título de compensação por danos morais, só é possível quando o referido montante tiver sido fixado em patamar irrisório ou excessivo, o que não é a hipótese dos autos.

4. Verificada que a quantia não se afigura exorbitante, tendo sido observados os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade de acordo com as particularidades do caso vertente, torna-se inviável o recurso especial, segundo o enunciado da Súmula n. 7/STJ.

5. Esta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei, considerando que a Súmula n. 7/STJ é aplicável, também, aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional.

6. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.487.125/SP, relator Ministro **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 17/4/2024.) *Grifo nosso*

Ante o exposto, o agravo deve ser conhecido para se negar provimento ao recurso especial.

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de 15% (quinze por cento) para 16% (dezesesseis por cento).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.614.060 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0133182-8

Número de Origem:

00267418220198190042 202424501076 267418220198190042

Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : SINDIFISCO NACIONAL - SIND. NAC. DOS AUD. FISCAIS DA RECEITA
FEDERAL DO BRASIL**

**OUTRO : SINDIFISCO NACIONAL - SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES
NOME DA RECEITA**

**ADVOGADOS : JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164
ELENICE RODRIGUES DE ARAGÃO LIMA - SP328950**

AGRAVADO : MARCELO JESUS DA SILVA

CURADOR : ALZIRA JESUS DA SILVA

**ADVOGADOS : FELIPE JESUS DA SILVA DE MATOS - RJ162070
ALICE REGINA CRUZ DE SOUZA - RJ179287**

**ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME
CARE)**

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 10 de novembro de 2025