



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2224011 - PR (2025/0268290-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : U C S C DE M
ADVOGADOS : FERNANDO CEZAR VERNALHA GUIMARAES - PR020738
LUIZ FERNANDO CASAGRANDE PEREIRA - PR022076
RECORRIDO : M A B DE S
REPR. POR : E B DE S - CURADOR
ADVOGADOS : MELISSA DE CASSIA KANDA DIETRICH - PR034589
EDUARDO BARRETO DE SOUZA - PR074824
RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO GENÉRICA DE OFENSA A DISPOSITIVO LEGAL. SÚMULA N. 284/STF. NEGATIVA DE COBERTURA. *HOME CARE*. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO ESTADUAL COM O ENTENDIMENTO DO STJ. SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. O apelo nobre trazendo alegações genéricas de ofensa a dispositivos de lei federal possui deficiente fundamentação recursal, atraindo a incidência da Súmula 284 do STF.

2. É abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.

3. No caso, o Tribunal de Justiça concluiu ser abusivo o indeferimento de cobertura de tratamento domiciliar (*home care*) à ora Agravada, ao fundamento, entre outros de que "*os elementos probatórios colacionados indicam a necessidade da autora, diagnosticada com Alzheimer precoce em estágio avançado, de receber após alta hospitalar atendimento médico domiciliar devido ao seu quadro clínico (dieta enteral, fisioterapia motora e fonoaudiologia)*".

4. Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência do STJ, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2224011 - PR (2025/0268290-8)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : U C S C DE M
ADVOGADOS : FERNANDO CEZAR VERNALHA GUIMARAES - PR020738
LUIZ FERNANDO CASAGRANDE PEREIRA - PR022076
RECORRIDO : M A B DE S
REPR. POR : E B DE S - CURADOR
ADVOGADOS : MELISSA DE CASSIA KANDA DIETRICH - PR034589
EDUARDO BARRETO DE SOUZA - PR074824
RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO GÊNÉRICA DE OFENSA A DISPOSITIVO LEGAL. SÚMULA N. 284/STF. NEGATIVA DE COBERTURA. *HOME CARE*. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO ESTADUAL COM O ENTENDIMENTO DO STJ. SÚMULA 83 /STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. O apelo nobre trazendo alegações genéricas de ofensa a dispositivos de lei federal possui deficiente fundamentação recursal, atraindo a incidência da Súmula 284 do STF.
2. É abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (*home care*) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.
3. No caso, o Tribunal de Justiça concluiu ser abusivo o indeferimento de cobertura de tratamento domiciliar (*home care*) à ora Agravada, ao fundamento, entre outros de que "*os elementos probatórios colacionados indicam a necessidade da autora, diagnosticada com Alzheimer precoce em estágio avançado, de receber após alta hospitalar atendimento médico domiciliar devido ao seu quadro clínico (dieta enteral, fisioterapia motora e fonoaudiologia)*".
4. Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência do STJ, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.
5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de **recurso especial interposto U. C. - S. C. DE D.** com arrimo na alínea "a" do permissivo constitucional contra v. acórdão exarado pela eg. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJ-PR), assim ementado (fls. 535)

"PLANO DE SAÚDE. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR (). DESDOBRAMENTO DO HOME CARE TRATAMENTO HOSPITALAR CONTRATUALMENTE PREVISTO. COBERTURA DEVIDA, ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA,

FONOAUDIOLOGIA E ALIMENTAÇÃO ENTERAL POR GASTROSTOMIA, CONFORME EXPRESSA RECOMENDAÇÃO MÉDICA E ENQUANTO PERDURAR A NECESSIDADE DA PACIENTE. RESSARCIMENTO DE DANOS MATERIAIS DEVIDOS EM SUA INTEGRALIDADE A SEREM APURADOS EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. APELAÇÃO NÃO PROVIDA."

Nas razões do apelo nobre (fls. 554-570), U. C. - S. C. DE D. aponta ofensa aos arts. 47, 51 e 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e aos arts. 10, § 4º e 12, VI, da Lei 9.656/98 e ao art. 884 do Código Civil, ao argumento, entre outros, de que *"não é proibida a existência de cláusulas restritivas nos contratos de consumo, desde que se sigam as imposições construídas pelo legislador. Os pressupostos são cumpridos. Pelo que se efetivamente verifica no instrumento contratual, há sim clareza na cláusula, mormente quando aceito que tais disposições não devam necessariamente aparecer consubstancialmente destacadas, destoando em excesso das demais previsões contratuais. O teor da cláusula limitativa da cobertura contratada é claro e de fácil compreensão"* (fls. 560).

Aduz, também, que *"não se pode colocar em discussão a validade da cláusula restritiva, visto que todas as determinações legais foram cumpridas, mesmo quando analisadas em conformidade com as regras do CDC. Assim, muito embora se tenha como certo que o objeto do contrato seja a preservação da saúde, não se pode olvidar que a exclusão de tratamentos não previstos no rol da ANS, assim como de internamento domiciliar foi delimitada de maneira expressa no contrato, em especial para cuidadores"* (fls. 561 - destaques no original).

Assevera, ainda, que a *"[c]omo é claro pela dicção legal, a amplitude das coberturas será definida pela ANS, o que é o exato caso em análise. Nesse sentido, em julgamento no Recurso Especial 1.733.013/PR, datado de 10/12/19, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, restou assentado que não há dever de cobertura quando o procedimento não consta no rol da ANS"* (fls. 563).

Intimada, M. A. B. DE S. apresentou contrarrazões (fls. 586-591), pelo desprovimento do recurso.

Admitido o recurso (decisão às fls. 606-608), ascenderam os autos a esta eg. Corte. É o relatório.

VOTO

O recurso em apreço não merece prosperar.

De início, não se conhece da alegada ofensa ao art. 884 do Código Civil.

Como sabido, o recurso especial é o instrumento processual adequado para discutir violação ou divergência jurisprudencial quanto a lei federal, conforme preconiza o art. 105, III, "a" e "c", da CF/88. Nesse jaez, para atender tal mister, é necessário que nas razões recursais sejam apresentados argumentos jurídicos claros e precisos sobre como o eg. Tribunal *a quo* teria violado ou interpretando de forma divergente determinado dispositivo de lei federal.

Na espécie, infere-se que o recurso especial apresenta razões recursais genéricas, desprovido de argumentação jurídica apta a demonstrar a suposta violação ao art. 884 do Código Civil. Nesse cenário, fica configurada a deficiência na fundamentação recursal, atraindo, por analogia, a incidência da Súmula n. 284/STF. Nesse sentido, destacam-se os recentes julgados:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. (...). ALEGAÇÃO GENÉRICA DE OFENSA A DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N. 284 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. (...). NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte considera que quando a arguição de ofensa ao dispositivo de lei federal é genérica, sem demonstração efetiva da contrariedade, aplica-se, por analogia, o entendimento da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal. Precedentes.

(...)

4. Agravo interno a que se nega provimento.”

(AgInt no REsp n. 1.931.592/SP, relatora **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 12/9/2022, DJe de 19/9/2022 – g. n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA AGRAVANTE.

(...)

5. A alegação genérica de violação à lei federal não enseja a abertura da via especial, aplicando-se, por analogia, a Súmula 284 do STF.

(...)

7. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão de fls. 238-240, e-STJ, e, de plano, negar provimento ao agravo em recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 1.972.132/SP, relator **MINISTRO MARCO BUZZI**, Quarta Turma, DJe de 31/3/2022 - g. n.)

Avançando, o apelo não merece acolhida quanto à ofensa aos arts. 47, 51 e 54, §4º, do CDC e aos arts. 10, § 4º e 12, VI, da Lei 9.656/98.

No caso, o eg. TJ-PR concluiu ser abusivo o indeferimento do tratamento domiciliar (*home care*), para tratamento de "*Alzheimer precoce em estágio avançado*", enfermidade que acomete a ora Agravada. A título elucidativo, transcreve-se o seguinte excerto do v. acórdão estadual (fls. 535-542):

"§ 1. M. A. B. D. S. [ora recorrida], demandou U. C.-. S. C. D. M. [ora recorrente] com o propósito desta ser compelida a prestar atendimento médico domiciliar (serviços de home care) em favor da autora, bem como a reparar os danos materiais suportados.

O douto Juízo a quo julgou procedentes os pedidos formulados na inicial, para condenar a ré a custear o tratamento domiciliar, da forma prescrita pelo médico, bem como a pagar indenização por danos materiais consistentes no reembolso das despesas que foram arcadas exclusivamente para dieta enteral, fonoterapia e fisioterapia, a partir do pedido médico encaminhado em 26/02/2024, a serem apurados em liquidação de sentença, corrigidos monetariamente com base do índice adotado pelo TJPR (média do INPC e IGP-DI) a partir da data do desembolso e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação. Pela sucumbência, condenou a ré ao pagamento das custas, das despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Irresignada, a ré recorre arguindo, que há previsão contratual expressa excluindo a cobertura de tratamento domiciliar, não tendo a obrigação de fornecê-lo. Assevera, ainda, que os serviços de assistência médica prestados pelo plano de saúde são limitados ao rol de procedimentos listados pela ANS. Sustenta que a autora não demanda cuidados de enfermagem, e sim para cuidados do cotidiano, os quais devem ser prestados pela família. Defende inexistir dano material a ser indenizado, uma vez que a apelada não preenche

os critérios para home care. Argumenta, que, caso, seja obrigada a ressarcir tais procedimentos, sejam limitados aos valores praticados pela [U. C.].

É irrefutável que a relação que une as operadoras de plano de saúde aos usuários (titular e seus dependentes) é de consumo tanto que a própria Lei n.º 9.656/98, estabelece a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano e de seguro de assistência à saúde (artigo 35-G). Além da previsão legal expressa, a rigor dispensável porquanto os requisitos da relação de consumo se encontram na Lei n.º 8.078/90 (norma com hierarquia especial que desenvolve um imperativo constitucional), a jurisprudência já assentou a entendimento acerca da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, consubstanciado atualmente na Súmula n.º 608 do Superior Tribunal de Justiça.

O caráter de consumo da relação permite que as cláusulas do contrato de plano de saúde sejam interpretadas razoavelmente à luz da legislação consumerista, tomando-se em conta também os princípios e os valores da dignidade da pessoa humana, da justiça, da boa-fé e da função social do contrato, de modo que se possa garantir o equilíbrio da relação negocial em razão do aderente ser parte hipossuficiente.

Ora, é princípio de direito que o contrato deve ser cumprido não somente porque os contratantes declararam a sua vontade, mas principalmente porque a vontade tal como declarada atende à função social daquele determinado tipo contratual, satisfaz aos interesses legítimos das duas partes e obedece aos imperativos da boa-fé objetiva; linhas que demarcam também a interpretação do contrato. Especificadamente ao contrato de consumo este deve assegurar a adequada satisfação dos interesses dos consumidores, mormente de interesses imediatamente relacionados com a dignidade da pessoa humana, como a saúde. Tal perspectiva decorre da sistemática do Código de Defesa do Consumidor, que quer que os produtos e serviços não sejam perigosos ou tenham a sua natural potencialidade de risco reduzida segundo os avanços científicos, que eles sejam fornecidos na quantidade e com a qualidade prometida e esperada, que os direitos dos consumidores sejam efetivamente respeitados etc.

O sistema de saúde privado, nessa linha protecionista e de efetividade, tem de, obrigatoriamente, dar resposta às necessidades dos usuários; a operadora deve oferecer aos consumidores o máximo possível, dar-lhes a maior cobertura possível, a fim de que o contrato de plano de saúde ou de seguro saúde realize a sua função social e os interesses privados pressupostos pela norma e pelas partes. Justifica-o também os princípios da equivalência contratual e da boa-fé: na medida em que há uma contraprestação, espera-se, salvo prova em contrário, que os valores despendidos pelo consumidor serão adequados e correspondentes a um serviço eficiente e efetivo, capaz de protegê-lo convenientemente. Eventual cláusula de não-cobertura em hospital não-conveniado ou não cobertura de determinado tratamento médico-hospitalar, poderá ser questionada a partir do artigo 51, inciso IV e §1.º do Código do Consumidor. Ou seja: em princípio a não-cobertura plena coloca em risco o próprio objeto do contrato de plano de saúde, visto que mantém o usuário em uma situação de risco contrária ao programa contratual que tem por finalidade a proteção da saúde do consumidor; e a operadora, embora devendo prestar um serviço adequado e eficiente, simplesmente forneceria um serviço incompleto e defeituoso, sem justificativa alguma ou sem justificativa plausível, frustrando o objetivo do consumidor com o pacto firmado.

Para se escapar a um óbice assim e ao vício de ineficácia da cláusula, porque abusiva, deve-se recorrer a uma interpretação razoável, que recomenda que o contrato como um todo seja analisado da seguinte maneira: assegurado contratualmente determinado tratamento, todos os procedimentos e técnicas médicas necessárias para a cura do paciente e que integram o tratamento permitido estarão também cobertos. Será desarrazoado dizer, por exemplo, que determinado tratamento médico é assegurado, mas não os meios e materiais necessários ao seu melhor desempenho, ou que certa medida terapêutica é garantida, mas por um breve período de tempo insuficiente para a cura da doença. Tal situação equivaleria a exegese contrária à redução do programa e do objeto contratual. O tratamento médico estaria ao mesmo tempo assegurado e afastado, formalmente previsto, mas praticamente

inacessível, em evidente conduta desarrazoada (entendido o postulado da razoabilidade como equidade, medida e adequação com a situação fática).

Na hipótese dos autos, os elementos probatórios colacionados indicam a necessidade da autora, diagnosticada com Alzheimer precoce em estágio avançado, de receber após alta hospitalar atendimento médico domiciliar devido ao seu quadro clínico (dieta enteral, fisioterapia motora e fonoaudiologia), conforme relatório do médico neurologista que lhe assiste, Dr. Paulo Jacques Monteiro Leite – CRM/PR nº 11.658-PR (mov.1.12).
(...)

Partindo dessa premissa, pode-se afirmar que o tratamento home care, independentemente de previsão contratual expressa, é devido pela operadora por duas ordens de razão: (i) para que se alcance o objetivo do contrato, que é o adequado atendimento à saúde do usuário – ora, se a operadora se obriga a custear o internamento hospitalar, como justificar, racionalmente, a exclusão do sucedâneo da hospitalização, o internamento domiciliar, que tem exatamente a mesma finalidade do internamento hospitalar, atingida no home care de uma forma mais humana (ii) os custos do tratamento em domicílio, menores que os gastos com o internamento hospitalar.

Vale dizer, o contrato de plano de saúde do qual a autora é beneficiária prevê cobertura para internamento hospitalar, assegurando ao enfermo toda assistência médica, incluindo materiais, medicamentos, exames e demais recursos terapêuticos. A internação domiciliar consiste na continuidade a uma internação hospitalar em curso. Portanto, se existe entre a internação hospitalar e a internação domiciliar um vínculo tão estreito assim (de continuidade) e se a operadora obrigou-se à cobertura da internação como um meio de prestar assistência à saúde da autora, as restrições impostas pela operadora, que não existiriam se o paciente permanecesse hospitalizado, constituem desvantagem exagerada ao consumidor que o Código do Consumidor não deseja, na medida em que a redução dos serviços ou dos itens compromete a finalidade contratual ao deixar o enfermo sem os mesmos recursos de que disporia se a internação hospitalar persistisse.
(...)

Ademais, ainda que não se tivesse como abusiva a disposição contratual que limitasse o tratamento home care, por infração ao artigo 51, §1º, inciso II do Código do Consumidor, a disponibilização de tal serviço pode ser examinada também a partir de um critério necessário para assegurar-se simultaneamente a posição do consumidor (beneficiário da assistência médica), que é titular de um direito ao tratamento mais adequado possível, e a posição da fornecedora (operadora do plano de saúde) a partir do princípio da justiça contratual, fazendo-se, por conseguinte, esta indagação: o tratamento home care rompe afinal o equilíbrio contratual, criando para a operadora um gravame desproporcional à contraprestação?

O tema é tratado pelos especialistas, médicos e administradores, desta forma:

a) o tratamento é muito mais benéfico em termo de terapia e cura do que o tratamento hospitalar, aumentando as chances e o tempo de cura ;[1]

b) em termos de custos para a operadora, há uma economia entre 40% (quarenta por cento) e 60% (sessenta por cento), advinda do não-custeio do internamento (parte de acomodações, refeições, enfermagem etc.).

Isso equivale a dizer que, de modo geral, o sistema home care é mais econômico e ao mesmo tempo mais eficiente ao paciente, a recomendar a falta de rompimento do equilíbrio contratual somada aos benefícios ao paciente a decretação da ilegalidade da cláusula que a proscree do contrato de seguro saúde, como ocorre in casu.

Assim, se há uma redução de custos com o internamento domiciliar, e se os custos são menores, qual a justificativa para a operadora restringir o conteúdo dos serviços prestados: afinal ela terá menos despesas, inferiores à que ela teria se o enfermo continuasse hospitalizado. Ora, a contraprestação econômica compreende a remuneração do internamento dos usuários. O internamento domiciliar é para a operadora menos oneroso e representa a continuidade do internamento hospitalar. A permanecerem as cláusulas

restritivas, ocorreria um descompasso entre contraprestação econômica e qualidade/conteúdo do serviço de assistência. O beneficiário continuaria pagando por um serviço agora prestado, embora com custos menores para a operadora, de modo ineficiente, ou sem as mesmas características do serviço que, do ponto de vista técnico e contratual, o novo serviço representa a mera extensão. Há o comprometimento do objeto do contrato, que será reduzido a nada caso a negativa de cobertura permaneça.

(...)

Enfim, a situação de desvantagem exagerada situa-se precisamente aí, no pagamento pelo usuário de contraprestações que compreendem o internamento hospitalar completo, e na disponibilização de um serviço, mero sucedâneo do primeiro, e mais barato para a operadora, mas bem menos eficiente ao enfermo, que rigorosamente seria melhor atendido se o médico assistente optasse pela sua permanência no hospital. Como consequência, para que prevaleça o fim contratual: a autora deve receber em casa o tratamento, nos termos da expressa recomendação médica (mov. 1.12).

Logo, é de se reconhecer por devida a cobertura da assistência médica domiciliar, conforme prescrição médica e enquanto perdurar sua necessidade, fazendo jus a parte autora também ao reembolso integral dos valores suportados com as despesas dispendidas, as quais foram realizadas diante da negativa do plano em sua cobertura, nos termos definidos em sentença, a serem apurados em liquidação de sentença, uma vez que a [U.] deu causa ao atendimento particular e não se desincumbiu a provar o contrário e nem mesmo juntou aos autos qualquer tabela de custo da operadora." (g. n. - com adaptações)

Da leitura do excerto ora transcrito, não se infere ofensa ao referido dispositivo legal, na medida em que o v. acórdão *a quo* está em sintonia com a jurisprudência desta eg. Corte, a qual se firmou no sentido de que **"é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar"** (AgInt no AREsp n. 2.364.964 /RJ, relatora MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 18/4/2024.).

Nessa linha de intelecção, destacam-se também os seguintes julgados:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECONSIDERAÇÃO. AFASTAMENTO DA SÚMULA 182/STJ. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. REQUERIMENTO DE NOVA PERÍCIA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA INTEGRAL. HOME CARE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM O ENTENDIMENTO DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO CONHECIDO. AGRAVO INTERNO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

(...)

3. É abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.

4. No caso, a perícia do juízo apontou a necessidade do tratamento home care, 24 horas por dia, para a própria salvaguarda da vida do beneficiário, idoso, acometido de Alzheimer em fase avançada, com demência importante decorrente, que sofre de hipertensão arterial sistêmica primária, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC e arritmia cardíaca que exige o uso de marcapasso. Informou, ainda, que o paciente, em razão de quadro de grave pneumonia e sepse decorrente, necessita de cuidados diários diuturnos.

5. A incidência da Súmula 83/STJ obsta a análise do recurso pela alínea "c", ficando prejudicado o exame do dissídio jurisprudencial, conforme sinaliza a jurisprudência do STJ.

6. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 2.894.050/DF, relator **MINISTRO RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025 - g. n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANOS DE SAÚDE. COBERTURA DE HOME CARE. ABUSIVIDADE DA RECUSA. GRAVIDADE DO QUADRO DE SAÚDE. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. EXTRAPOLAÇÃO DO MERO DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. OCORRÊNCIA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REEXAME. NÃO CABIMENTO. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar.

2. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ na hipótese em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

3. A revisão pelo STJ de indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.236.661/RJ, relator **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024 - g. n.)

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. HOME CARE. NEGATIVA DE CUSTE IO. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior entende que "a taxatividade do Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS, pacificada pela Segunda Seção ao examinar o EREsp n° 1.886.929/SP, não prejudica o entendimento há muito consolidado nesta Corte de que é 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" (AgInt nos EREsp 1.923.468/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Segunda Seção, julgado em 28/6/2023, DJe de 3/7/2023).

2. A Corte de origem entendeu que, diante das circunstâncias do caso concreto, a injusta negativa do plano de saúde gerou responsabilidade pelo pagamento de compensação por danos morais, em razão do abalo sofrido pela parte contrária. Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.407.051/RN, relator **MINISTRO RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024, DJe de 22/3/2024 - g. n.)

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE COMO ALTERNATIVA À INTERNAÇÃO HOSPITALAR. DEVER DE COBERTURA. SÚMULA N. 83/STJ. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ.

1. "A jurisprudência do STJ firmou o entendimento no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura" (AgInt no AREsp 1.573.618/GO, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe de 30/6/2020).

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, reputa-se abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Incidência da Súmula n. 83/STJ.

(...)

Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 2.054.431/RN, relator **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**, Terceira Turma, julgado em 27/11/2023, DJe de 30/11/2023 - g. n..)

Nesse contexto, estando o v. acórdão estadual em consonância com a jurisprudência desta Corte, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ, a qual é aplicável tanto pela alínea "a" como pela alínea "c" do permissivo constitucional.

Com essas considerações, conclui-se que o recurso não merece prosperar.

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e, nessa extensão, desprovido.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte agravada em 10% sobre o valor já fixado pelas instâncias ordinárias.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.224.011 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0268290-8

Número de Origem:

00051852720258160194 00052557820248160194 51852720258160194 52557820248160194

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : U C S C DE M

ADVOGADOS : FERNANDO CEZAR VERNALHA GUIMARAES - PR020738

LUIZ FERNANDO CASAGRANDE PEREIRA - PR022076

RECORRIDO : M A B DE S

REPR. POR : E B DE S - CURADOR

ADVOGADOS : MELISSA DE CASSIA KANDA DIETRICH - PR034589

RENATA FARAH PEREIRA DE CASTRO - PR039676

EDUARDO BARRETO DE SOUZA - PR074824

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Raul Araújo.

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, 20 de outubro de 2025