



17/06/2025

Número: **0859954-49.2020.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **22/07/2024**

Valor da causa: **R\$ 20.900,00**

Processo referência: **0859954-49.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Serviços Hospitalares, Práticas Abusivas**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
LUIZ GUILHERME DOS SANTOS JUNIOR (APELANTE)	
AFRANIO AUGUSTO PINHEIRO DOS SANTOS (APELANTE)	
GELMA HELENA CHAGAS DOS SANTOS (APELANTE)	
NATASHA VERUSKA DOS SANTOS NINA (APELANTE)	
DOMENICO CARVALHO DOS SANTOS (APELANTE)	
REBECA DE CARVALHO DOS SANTOS (APELANTE)	
MARTA DE CARVALHO DOS SANTOS (APELANTE)	
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELADO)	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO) ANDRE MENESCAL GUEDES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
27534926	16/06/2025 17:16	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0859954-49.2020.8.14.0301

REPRESENTANTE: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA
APELANTE: MARTA DE CARVALHO DOS SANTOS, REBECA DE CARVALHO DOS SANTOS,
DOMENICO CARVALHO DOS SANTOS, NATASHA VERUSKA DOS SANTOS NINA, GELMA
HELENA CHAGAS DOS SANTOS, AFRANIO AUGUSTO PINHEIRO DOS SANTOS, LUIZ
GUILHERME DOS SANTOS JUNIOR

APELADO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). PRESCRIÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE EXCLUSÃO. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. contra decisão monocrática que negou provimento à apelação cível, mantendo sentença que condenou a operadora de plano de saúde a fornecer tratamento domiciliar (home care) a segurado idoso, portador de diabetes e hipertensão, em situação de risco, conforme prescrição médica, e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. Há duas questões em discussão: (i) definir se a cláusula contratual que exclui o fornecimento do serviço de home care é abusiva diante da prescrição médica e da essencialidade do tratamento para a preservação da saúde e da vida do segurado; (ii) estabelecer se a recusa de cobertura justifica a condenação ao pagamento de indenização por danos morais.



III. RAZÕES DE DECIDIR

1. A cláusula contratual que exclui o tratamento domiciliar essencial prescrito por médico, mesmo quando o serviço não integra o rol de procedimentos obrigatórios da ANS, caracteriza-se como abusiva, conforme Súmula 469 do STJ e os arts. 4º, 47 e 51 do CDC.
2. A relação jurídica entre a operadora de plano de saúde e o segurado é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, impondo-se interpretação mais favorável ao consumidor vulnerável.
3. A prescrição médica e a condição de saúde grave do segurado, idoso e portador de múltiplas comorbidades, justificam a necessidade do home care como extensão da internação hospitalar, conforme precedentes do STJ e súmulas dos tribunais estaduais.
4. A recusa injustificada ao fornecimento do tratamento agrava a aflição psicológica e a angústia do segurado, configurando dano moral in re ipsa, passível de reparação.
5. O valor fixado a título de danos morais em R\$ 5.000,00 atende aos critérios de razoabilidade, proporcionalidade e caráter pedagógico da medida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. A cláusula contratual que exclui a cobertura de tratamento domiciliar essencial prescrito por médico é abusiva, mesmo que o procedimento não conste do rol da ANS.
2. A negativa injustificada de cobertura de tratamento essencial por plano de saúde caracteriza dano moral in re ipsa, ensejando reparação compensatória.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, X, e 196; CDC, arts. 4º, 47 e 51; CPC/2015, art. 487, I; Lei nº 9.656/1998, art. 35-F.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 469; STJ, REsp nº 2017759/MS, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 16.02.2023; STJ, AgInt no AREsp nº 2475207/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 26.06.2024; STJ, AgInt no REsp nº 2041740/MA, Rel. Min. Raul Araújo, DJe 22.05.2023; TJ-RJ, Súmulas 338 e 340; TJ-SP, Apelação Cível nº 1004561-65.2022.8.26.0362; TJ-BA, APL nº 0551078-36.2015.8.05.0001; TJ-RJ, APL nº 0024310-43.2020.8.19.0203; TJ-MS, AI nº 1406242-43.2024.8.12.0000.

ACÓRDÃO

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, na 17ª Sessão Ordinária de 2025, realizada por meio da ferramenta plenário virtual, sistema PJE, à unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.



Turma Julgadora: Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, Desembargador José Torquato Araújo de Alencar e o Desembargador José Antônio Ferreira Cavalcante.

Belém (PA), data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO Nº 0859954-49.2020.8.14.0301

AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.

AGRAVADO: LUIZ GUILHERME DOS SANTOS

DECISÃO AGRAVADA ID 23820296

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.** contra **LUIZ GUILHERME DOS SANTOS**, no bojo da Apelação Cível, visando à reforma da decisão monocrática que negou provimento ao recurso da agravante, mantendo a sentença de procedência da demanda original.

O recurso foi julgado com a seguinte ementa:

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM TUTELA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.



NEGATIVA DE HOME CARE POR PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA E ESSENCIALIDADE DO TRATAMENTO. CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITATIVA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA.

I. CASO EM EXAME

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com tutela de urgência e pedido de danos morais ajuizada por segurado idoso, portador de comorbidades graves, contra operadora de plano de saúde, objetivando o custeio de tratamento domiciliar (home care) prescrito por médico. Sentença de procedência que confirmou a tutela antecipada e condenou a ré ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 5.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. Há duas questões em discussão: (i) verificar se a exclusão do tratamento domiciliar (home care) pelo plano de saúde é abusiva diante da prescrição médica que comprova sua essencialidade; e (ii) determinar se a negativa de cobertura enseja reparação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. A cláusula contratual que limita a cobertura de procedimentos essenciais à saúde e à vida do segurado, mesmo sem previsão no rol de procedimentos da ANS, é abusiva, nos termos da Súmula 469 do STJ e do Código de Defesa do Consumidor.
2. A negativa de fornecimento do tratamento home care desrespeita a prescrição médica, especialmente quando necessário para pacientes em condição grave, violando os direitos fundamentais à saúde e à vida.
3. O dano moral configura-se in re ipsa, dada a aflição psicológica e o agravamento da vulnerabilidade do segurado decorrentes da recusa injustificada, justificando a indenização arbitrada.
4. O valor da indenização por danos morais, fixado em R\$ 5.000,00, está de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando as circunstâncias do caso concreto e o caráter pedagógico da medida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. É abusiva a cláusula contratual que exclui a cobertura de tratamento domiciliar essencial prescrito por médico, ainda que não previsto no rol da ANS, quando demonstrada sua imprescindibilidade para a saúde do segurado.
2. A negativa de cobertura de tratamento essencial por plano de saúde caracteriza dano moral in re ipsa, passível de reparação.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, X, e 196; CDC, arts. 4º, 47 e 51; CPC/2015, art. 487, I; Lei nº 9.656/1998.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 469; STJ, REsp 2017759/MS, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 16.02.2023; TJ-RJ, Súmulas 338 e 340; AgInt no REsp 1830726/SP, Rel. Min. Raul Araújo, DJe 04.06.2020.



Cuidam os autos de **recurso de apelação interposto pela HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** em face de sentença proferida pelo Juízo da 8ª Vara Cível e Empresarial de Belém/PA, que na AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA C/C TUTELA DE URGÊNCIA INAUDITA ALTERA PARS E PEDIDO DE DANOS MORAIS condenou a recorrente a fornecer serviço de home care e ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 5.000,00.

Transcrevo excerto da sentença recorrida (ID 20872361):

(...)

DA CONFIRMAÇÃO DA TUTELA ANTECIPADA

Este Juízo só levará em consideração a Confirmação da Tutela Deferida em ID. 20772571.

Impende destacar que o ônus probante é encargo do sujeito para demonstração de determinadas alegações de fato. Assim, ao autor cabe o ônus da prova do fato constitutivo do seu direito e ao réu a prova do fato extintivo, impeditivo ou modificativo deste mesmo direito. Da análise dos autos e da colação das provas, restou demonstrado o fato constitutivo do direito, ficando o réu o encargo de demonstrar o fato extintivo ou modificativo o que este magistrado entende não ter o mesmo logrado êxito neste quesito.

Dito isso, temos que nos termos do art. 296 do CPC/2015, a tutela antecipada concedida durante o trâmite processual é eficaz até que decisão fundamentada a revogue ou a modifique.

Por ser concedida com base na verossimilhança da alegação da parte (CPC/2015, art. 300, "caput"), a antecipação de tutela precisa ser confirmada ou rejeitada pela sentença, decisão que exaure a cognição da causa pelo magistrado que proferiu a decisão interlocutória. Caso a sentença não confirme ou rejeite expressamente a decisão antecipatória, posiciona-se a doutrina no sentido de que a procedência e a improcedência acarretam, respectivamente, em sua confirmação ou revogação implícita. Assim, diante das provas colacionadas aos autos e das alegações empreendidas pela parte autora, a confirmação da tutela antecipada é a medida que se impõe nos termos da decisão em ID. 20772571.

Tratando-se, de matéria de fácil resolução, este *decisum* está a analisar a confirmação ou não da tutela anteriormente deferida e, de tudo o que consta nos autos e ainda mais em face da revelia, a confirmação da tutela em seu interior teor é a medida que se impõe.

Quanto ao Dano Moral, a situação ultrapassa a configuração do mero aborrecimento, atingindo a esfera moral do autor, sendo suficiente para causar abalo psicológico ao cidadão comum e ensejar indenização por dano moral. Estamos diante da negativa de o Plano de Saúde contratado em fornecer ao seu cliente o tratamento necessário para resguardar a sua vida. Assim, entendo que em caso dessa natureza há, inclusive, de se aventar o dano *in re ipsa*. Dano moral configurado.

Ante o exposto, com fundamento no art. 487, inciso I do CPC, julgo PROCEDENTE a pretensão da parte autora, para CONFIRMAR a liminar deferida em ID. 20772571 em sua plenitude.

Por consequência do reconhecimento do direito do autor por este magistrado, CONDENO ainda o réu ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, com



correção monetária pelo INPC e juros de 1% ao mês a partir da sentença, consoante súmula 362 do STJ.

Por fim, CONDENO o réu ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios que fixo no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais), nos termos do artigo 85, §1º e §2º do CPC.

P.R.I.C

Com o trânsito em julgado e certificado o integral recolhimento das custas, dê-se baixa e archive-se.

Belém, 29 de abril de 2024

MARCO ANTONIO LOBO CASTELO BRANCO

Juiz de Direito da 8ª Vara Cível e Empresarial da Capital"

Na origem, cuida-se de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA C/C TUTELA DE URGÊNCIA INAUDITA ALTERA PARS E PEDIDO DE DANOS MORAIS** – proposta por **LUIZ GUILHERME DOS SANTOS**, em face de **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, na qual pleiteia a antecipação dos efeitos da tutela específica da obrigação de fazer, com o desiderato de compelir o requerido a promover a realização do tratamento médico específico referente aos procedimentos necessários para as [co]morbidades relacionadas e adquiridas por Diabetes Hipertensão; procedimentos esses tais como tratamentos específicos para sua condição na modalidade *home care*, já que devido sua condição e a situação de Covid-19, o coloca em situação de risco e vulnerabilidade.

Sustenta que, apesar das reiteradas reclamações e solicitações junto a requerida, buscando a obtenção do seu tratamento, nada foi feito até o momento.

Juntou documentos.

Tutela deferida em ID. 20772571.

A parte requerida apresentou contestação conforme ID. 21309290, pleiteando a improcedência da demanda, bem como REVOGAR a decisão liminar, por força dos argumentos na peça contestatória pela absoluta ausência de conduta ilícita por parte da demandada.

Decorridos os atos processuais subsequentes, sobreveio a sentença impugnada.

No ID 20872266 foi requerida a habilitação dos herdeiros do autor, ante o seu falecimento no decorrer da ação.

Inconformada HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A. interpôs apelação, aduzindo os seguintes pontos:

1. Tempestividade do Recurso

- A apelação foi interposta dentro do prazo legal, conforme art. 1003, §5º, do CPC/2015.

2. Do Efeito Suspensivo

- A recorrente pleiteia a concessão de efeito suspensivo ao recurso, argumentando que



há relevância nos fundamentos e risco de dano grave ou de difícil reparação.

3. Razões para Reforma da Sentença

- **Home Care como Serviço Facultativo:**

- O serviço de home care não está listado no Rol de Procedimentos Obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo uma prerrogativa contratual da operadora ofertá-lo.
- Apresenta jurisprudência e resoluções da ANS que corroboram a exclusão do atendimento domiciliar da obrigatoriedade contratual.

- **Equilíbrio Econômico do Contrato:**

- Argumenta que a obrigatoriedade do home care resultaria em desequilíbrio financeiro e violação dos princípios contratuais.

4. Inexistência de Ato Ilícito e Dano Moral

- Sustenta que a negativa de cobertura foi fundamentada em cláusulas contratuais claras e respaldadas pela legislação vigente.
- Requer a exclusão ou redução do valor dos danos morais, alegando ausência de comprovação de prejuízo significativo à parte recorrida.

5. Jurisprudência Favorável

- Cita precedentes do STJ e de tribunais estaduais que reconhecem a facultatividade do home care e a ausência de danos morais em casos de negativa justificada.

6. Pedidos

- Reforma integral da sentença para julgar improcedentes os pedidos do recorrido.
- Alternativamente, redução do valor da indenização por danos morais, respeitando critérios de proporcionalidade e razoabilidade.

Requerimentos Finais

- Que a apelação seja recebida nos efeitos devolutivo e suspensivo.
- Reforma da sentença nos termos apresentados.

Contrarrazões no ID Num 20872371.

Proferi a monocrática agravada de Id 23820296.

A HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. ingressou com o Agravo Interno (ID 24346152).

A agravante alega:

1. **Cabimento e tempestividade:** O recurso é cabível conforme art. 1.021 do CPC e foi interposto dentro do prazo legal.

2. **Razões de reforma:**

- **Home Care:** A Hapvida sustenta que não comercializa nem prevê contratualmente o serviço de Home Care, sendo a exclusão permitida pela ANS, conforme Resoluções



Normativas nº 167/2007 e nº 428/2018.

- Defende que não houve solicitação para substituição de internação hospitalar, o que, segundo o STJ, afasta a abusividade da cláusula de exclusão.
- Afirma que a decisão afronta o art. 35-F da Lei nº 9.656/98, art. 4º da Lei nº 9.961/2000 e normas da ANS.

3. Inexistência de dano moral:

- Argumenta que agiu de forma lícita, conforme previsto no contrato e na legislação vigente.
- Invoca o art. 188, I do CC/2002, que exclui a responsabilidade quando a conduta se dá no exercício regular de direito.
- Sustenta que não houve qualquer agravamento do quadro clínico do autor, dor, vexame, sofrimento ou humilhação que caracterizasse dano moral.

4. Jurisprudência favorável: Cita precedentes do STJ e tribunais estaduais para afastar a configuração de dano moral na negativa de cobertura fundada em cláusula contratual interpretável de forma razoável.

Pedidos

I - Que o presente recurso seja **conhecido e provido**, para:

- a) **Reformar a decisão monocrática**, julgando improcedente a demanda de origem;
- b) **Alternativamente**, não havendo juízo de retratação, seja o processo incluído em pauta para julgamento colegiado, conforme art. 1.021, §2º, do CPC.

II - Caso não se reconheça a improcedência da demanda, que seja **reduzido o valor da condenação por danos morais**, nos termos do art. 946 do CC/2002, para um patamar condizente com o caso concreto.

III - Que todas as publicações e intimações sejam feitas exclusivamente em nome do advogado **Isaac Costa Lázaro Filho**, OAB/PA nº 30.043-A.

Sem contrarrazões.

É O RELATÓRIO

VOTO

VOTO

Presentes os requisitos de admissibilidade recursal, conheço do recurso, passo ao seu exame.



Em que pesem os argumentos expendidos no Agravo Interno interposto, resta evidenciado, das razões recursais apresentadas, que a parte Agravante não trouxe nenhum argumento novo capaz de infirmar a decisão hostilizada, razão pela qual deve esta ser mantida, por seus próprios fundamentos.

Assim, não assiste razão ao recorrente. Explico.

Cinge-se a controvérsia sobre a possibilidade de fornecimento do tratamento home care em favor do autor, pela operadora do Plano de Saúde requerida, idoso, 76 anos e portador de comorbidades graves, incluindo Diabetes e Hipertensão, que o colocou em situação de risco elevado, especialmente em face da pandemia de Covid-19. Diante dessa condição, o apelado necessitava de um tratamento médico específico em modalidade home care, conforme prescrição médica, para garantir a continuidade de seu tratamento de forma segura e eficaz, minimizando possíveis riscos.

Pois bem.

O negócio jurídico firmado pelas partes encontra-se regulamentado pela lei nº 9.656/1988 a qual dispõe sobre os planos e seguros de assistência à saúde, uma vez que se trata de plano de saúde.

Compulsando os autos, entendo estar demonstrado que o Agravada necessita do tratamento acima citado, nos termos do laudo médico (ID Num. 20872287, pág.1).

Não se trata de responsabilizar as operadoras de planos de saúde, pela saúde integral dos cidadãos, obrigação do Estado, mas, sim, de responsabilizá-las pelas obrigações contratualmente assumidas, das quais não podem se desvincular a qualquer pretexto.

Ademais, conforme Súmula 469 do STJ, a relação jurídica entre a seguradora e o segurado de plano de saúde é consumerista, razão pela qual a cláusula contratual que limita a cobertura de procedimentos médicos aos constantes no rol da ANS coloca o consumidor em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º, 51 do CDC.

Neste sentido, sendo a saúde e a vida direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não há razões plausíveis para a reforma do decisum, não podendo o Agravante se eximir de cumprir o que determina a decisão agravada, devendo providenciar o atendimento correspondente a situação do recorrido envolvida no presente caso.



Por outro lado, a apelante afirma que o serviço de home care não está listado no Rol de Procedimentos Obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo uma prerrogativa contratual da operadora ofertá-lo.

Contudo, a concessão do serviço de home care foi justificada pela prescrição médica (ID Num. 20872287, pág.1) e pelo estado de saúde grave do autor, que é idoso e acometido de comorbidades graves como hipertensão, diabetes e obesidade.

Sobre o tema colaciono julgado do STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM 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. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. 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. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que não há cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide que, de forma fundamentada, revolve a causa sem a produção de prova requerida pela parte em virtude da suficiência dos documentos dos autos . Precedentes. 6. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 2475207 DF 2023/0330455-0, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 24/06/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/06/2024)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR SUBSTITUTIVA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR. INSUMOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. CUSTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR LIMITADO AO CUSTO DIÁRIO EM HOSPITAL. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 23/01/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 25/04/2022 e concluso ao gabinete em 10/08/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora do plano de saúde custear os insumos necessários ao tratamento médico da usuária, na modalidade de home care (internação domiciliar). 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes. 4. A cobertura de internação domiciliar, em substituição à internação hospitalar, deve abranger os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário; ou seja, aqueles insumos a



que ele faria jus acaso estivesse internado no hospital, sob pena de desvirtuamento da finalidade do atendimento em domicílio, de comprometimento de seus benefícios, e da sua subutilização enquanto tratamento de saúde substitutivo à permanência em hospital. 5. O atendimento domiciliar deficiente levará, ao fim e ao cabo, a novas internações hospitalares, as quais obrigarão a operadora, inevitavelmente, ao custeio integral de todos os procedimentos e eventos delas decorrentes. 6. Hipótese em que deve a recorrida custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde da recorrente - idosa, acometida de tetraplegia, apresentando grave quadro clínico, com dependência de tratamento domiciliar especializado - na modalidade de home care, conforme a prescrição feita pelo médico assistente, limitado o custo do atendimento domiciliar por dia ao custo diário em hospital. 7. Recurso especial conhecido e provido.

(STJ - REsp: 2017759 MS 2022/0241660-3, Data de Julgamento: 14/02/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/02/2023)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). ÍNDOLE ABUSIVA DA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. CITAÇÃO. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "é abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar" (AgInt no AREsp 1.725.002/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 19/04/2021, DJe de 23/04/2021). 2. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ. 4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte, tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura da internação domiciliar. 5. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que, tratando-se de danos morais decorrentes de responsabilidade contratual, os juros moratórios incidem a partir da citação. 6. Agravo interno desprovido.

(STJ - AgInt no REsp: 2041740 MA 2022/0380812-2, Relator.: RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 15/05/2023, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 22/05/2023)

Assim, releva-se a extrema necessidade do serviço do home care à parte recorrida, sob pena de causar-lhe danos irreversíveis. Destaca-se que a finalidade básica deste tipo de contrato é a saúde e a vida do segurado.

Importante consignar, ainda, o disposto nas Súmulas de nº 338 e 340 do TJRJ, que ora as transcrevo:



“Súmula nº 338 - É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado.

Súmula nº 340 - Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano.”

Ademais, frise-se que o tratamento indicado no laudo médico é essencial para a vida da agravada, devendo-se, in casu, preponderar os direitos constitucionais à saúde, à vida e o da dignidade da pessoa humana, em relação às cláusulas contratualmente estipuladas.

Sobre o tema é a jurisprudência uníssona dos Tribunais Pátrios:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - Plano de saúde - Home care - Sentença de procedência - Apelação da ré - Arguição de cerceamento de defesa afastada - Autora idosa, diagnosticada com doença neurológica e sequelas, acamada e dependente de cuidados de terceiros - Recusa de cobertura de home care 24 horas - Abusividade - Súmula nº 90 do E. TJSP - Necessidade de tratamento domiciliar nos moldes prescritos por médico - Incidência das normas do CDC - Súmula 469 do STJ - Aplicação da Lei 9.656/98 - Modalidade home care configura extensão da internação hospitalar - Limitação do reembolso somente em caso de existência de rede credenciada apta para o tratamento prescrito e a autora optar por tratamento fora da rede - Obrigação de custeio de insumos de materiais necessários para a extensão do tratamento em domicílio, como os de uso hospitalar - Contudo, é inviável o fornecimento de insumos de higiene ou de uso pessoal, como fraldas geriátricas – Precedentes - Sentença reformada em parte - RECURSO PROVIDO EM PARTE.

(TJ-SP - Apelação Cível: 10045616520228260362 Mogi-Guaçu, Relator.: Benedito Antonio Okuno, Data de Julgamento: 20/06/2024, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 20/06/2024)

AGRAVO DE INSTRUMENTO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – TRATAMENTO IDOSO – HOME CARE – EXCLUSÃO DE COBERTURA – ABUSIVIDADE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS – DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. O serviço de "home care" constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, motivo pelo qual considera-se abusivo o instrumento contratual que veda prestação de internação domiciliar. Na hipótese, considerando a existência de prescrição médica indicando a necessidade de assistência por profissionais de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista e médico clínico, em sistema de "home care", aliado à vulnerabilidade do estado de saúde do paciente e a abusividade de negativa, a necessidade de prestação do serviço é evidente. Os medicamentos e insumos hospitalares, assim como todos os materiais que seriam fornecidos durante a internação hospitalar, bem como prescritos pelo profissional médico, devem ser fornecidos na internação domiciliar .



EMENTA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DIREITO DO CONSUMIDOR. PACIENTE IDOSA COM 99 ANOS DE IDADE, À ÉPOCA DA PROPOSITURA DA DEMANDA, DIAGNOSTICADA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS TIPO II E DÉFICIT AUDITIVO. SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). NEGATIVA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DA SÚMULA 12 DESTA CORTE. ABUSIVIDADE. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DIREITO A VIDA E A SAÚDE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. VALOR ARBITRADO EM CONSONÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. IMPROVIMENTO DO RECURSO. 1. Trata-se a controvérsia acerca da negativa por parte da acionada, ora recorrente, em disponibilizar e custear o serviço de internação domiciliar – “Home Care”, necessário ao tratamento da patologia da autora, pessoa idosa com 99 anos à época da propositura desta demanda, diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e déficit auditivo, a qual encontrava-se internada em UTI, necessitando de gerenciamento domiciliar, realização de fisioterapia motora e respiratória, administração de dieta por via enteral e curativo, com transferência para home care, nos termos do relatório médico acostado aos autos. 2. Consoante enunciado n.º 12 da Súmula do TJ/BA, tem-se que: "Havendo recomendação pelo médico responsável, considera-se abusiva a recusa do plano de saúde em custear tratamento 'home care', ainda que pautada na ausência de previsão contratual ou na existência de cláusula expressa de exclusão". 3. Negar o direito da parte autora ao tratamento indicado por relatório médico seria negar o direito à saúde da paciente, que necessita do procedimento curativo para lograr êxito no restabelecimento de sua saúde, tendo em vista o seu quadro de patológico comprovado nos autos. 4. A negativa abusiva de custeio de procedimento curativo (Home Care), caracteriza a ocorrência de danos morais, que deve ser mantido no mesmo valor arbitrado pelo juízo a quo, correspondente a quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais). 5. IMPROVIMENTO DO RECURSO.

(TJ-BA - APL: 05510783620158050001, Relator: ALDENILSON BARBOSA DOS SANTOS, TERCEIRA CAMARA CÍVEL, Data de Publicação: 18/03/2021)

Apelação cível. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por danos materiais e morais. Idosa (88 anos de idade) com Mal de Alzheimer e grave estado de saúde. Não autorização de home care pela operadora de saúde. Sentença de procedência. Confirmação. 1. Laudo médico atestando a gravidade do quadro de saúde, com necessidade de manutenção do home care e insumos e medicamentos prescritos pelo médico assistente. 2. O serviço de home care é uma extensão do atendimento médico prestado no hospital ao paciente que necessita de acompanhamento permanente, consistindo numa extensão da internação hospitalar, que enseja inúmeras vantagens ao doente, sobretudo maior conforto e convívio com seus familiares durante o tratamento. Precedentes. 3. Diante da gravidade do quadro de saúde da Autora, deve ser mantido o serviço de home care, com fornecimento, pela operadora de saúde, dos insumos e medicamentos necessários ao tratamento. Precedentes. 4. Falha na prestação do serviço configurada. 5. Manutenção do valor arbitrado a título de indenização por danos morais (R\$8.000,00) e danos materiais (R\$6.033,58). 6. Desprovimento do recurso.

(TJ-RJ - APELAÇÃO: 08221241220238190202 202400161893, Relator: Des(a). LUCIANO SABOIA RINALDI DE CARVALHO, Data de Julgamento: 01/08/2024, DECIMA NONA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 25ª CÂMARA CÍVEL), Data de Publicação: 02/08/2024)



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. PESSOA IDOSA PORTADORA DE AVE ISQUÊMICO, SÍNDROME MIELODISPLÁSICA, HAS, INSUFICIÊNCIA VENOSA, NECESSITANDO DO SERVIÇO DE ¿HOME CARE¿ 24 HORAS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO EM PERÍODO INTEGRAL. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA QUE DETERMINOU À PARTE RÉ O CUSTEIO DO TRATAMENTO DOMICILIAR DA AUTORA EM PERÍODO INTEGRAL DE 24 HORAS E CONDENANDO AO PAGAMENTO DO VALOR DE R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS) A TÍTULO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. IRRESIGNAÇÃO DO RÉU. 1. Quanto à necessidade de internação da autora na modalidade requerida (home care de enfermagem 24h), trata-se de exigência médica, como se extrai do teor do pedido médico acostado às fls. 38 e 39, que lastreia a tutela concedida às fls. 49/50. O médico foi bem claro ao solicitar acompanhamento clínico em regime de internação domiciliar, ou seja, ¿home care¿, destacando a necessidade de acompanhamento 24 horas por enfermagem devido a gastrotomia pela incapacidade de deglutição com risco de broncoaspiração e colostomia. 2. O perito do juízo destacou em seu laudo, acostado às fls. 279/285, que ¿Não restam dúvidas que o dano à saúde da Autora seriam irreparáveis pela suspensão dos atendimentos diários¿, concluindo ¿ser necessário para dar suporte à paciente, o seguinte planejamento em substituição ao implantado: Visitas médica uma vez ao mês; Nutricionista uma vez ao mês; Enfermeira de quinze em quinze dias; Fonoaudiologia uma vez por semana; Fisioterapia duas vezes por semana e Técnica de enfermagem 24 horas por dia. Mantida toda a medicação e material já fornecido pela Empresa.¿ 3. Súmula 338 deste E. TJRJ: ¿É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado.¿ 4. Súmula 209 desta Corte: ¿Enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde, somente obtidos mediante decisão judicial.¿ 5. No caso em tela, o juízo singular arbitrou o valor da verba reparatória em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), inexistindo fundamento para sua redução, diante das peculiaridades da hipótese fática e da média dos valores fixados por esta Corte. Precedentes. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(TJ-RJ - APL: 00243104320208190203 202300121235, Relator: Des(a). FERNANDO CERQUEIRA CHAGAS, Data de Julgamento: 27/04/2023, VIGESIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 11ª CÂM, Data de Publicação: 04/05/2023)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SERVIÇO DE HOME CARE. 1.Recurso interposto contra decisão que deferiu a tutela antecipada e determinou que a agravante fornecesse o serviço de home care à agravada, na forma disposta em laudo médico apresentado, sob pena de multa diária de R\$ 10.000, limitada ao valor de R\$ 70.000,00; 2.Agravada é pessoa idosa, com 84 anos, portadora de diversas comorbidades, sendo necessário o serviço de home care para resguardar sua saúde e sua vida; 3.Questões contratuais que devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, à luz do disposto no artigo 47 do CDC; 4.Incidência das Súmulas nº 338 e 340 do TJRJ; 5.Direitos constitucionais à saúde, à vida e o da dignidade da pessoa humana, que devem preponderar com relação às cláusulas contratualmente estipuladas; 6.Astreintes fixadas que se mostram elevadas, ensejando sua redução para R\$ 2.000,00, limitada ao valor de R\$ 40.000,00, sendo razoável e proporcional e em consonância aos parâmetros jurisprudenciais desta Corte de Justiça. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO.

(TJ-RJ - AI: 00020797820228190000, Relator: Des(a). CARLOS GUSTAVO VIANNA DIREITO, Data de Julgamento: 05/05/2022, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 20/05/2022)



Desta forma, deve ser mantida a decisão recorrida.

DO DANO MORAL

No caso em apreço, levando-se em consideração a negativa de cobertura e a necessidade do exame indicado, anoto a constituição de ato ilícito, a gerar também o direito de indenização por danos morais, porquanto agravada a situação de aflição psicológica e de angústia do paciente, não se tratando apenas de mero aborrecimento.

Com relação ao quantum, deve o arbitramento operar-se proporcionalmente ao grau de culpa e ao porte econômico das partes, assim como devem ser consideradas a extensão e a intensidade do dano, objetivando desestimular o ofensor a repetir o ato.

Na hipótese, em consonância à jurisprudência pátria, entendo que a indenização arbitrada no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), atende aos postulados da razoabilidade e proporcionalidade, ao grau de lesividade da conduta e o caráter pedagógico da medida, valor este que se revela adequado às circunstâncias do caso concreto. Senão vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA ASSISTENCIAL. DANO MORAL IN RE IPSA. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. VALOR RAZOÁVEL. EXORBITÂNCIA. INEXISTÊNCIA. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. A recusa indevida da operadora de plano de saúde em 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. Precedentes. 2. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante em relação aos danos decorrentes da recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado. 3. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no REsp: 1830726 SP 2019/0232481-4, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 25/05/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/06/2020)

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. Recusa indevida de cobertura de cirurgia. Sentença de parcial procedência. Insurgência do autor exclusivamente quanto à rejeição do pedido de indenização por danos morais Incorreção. Recusa indevida de atendimento do autor apta a ensejar dano moral. Conduta da ré resultou no adiamento do procedimento cirúrgico. Indevido prolongamento do sofrimento do paciente. Dano Moral. Ocorrência. Indenização fixada no valor de R\$10.000,00, adequado às funções compensatória e preventiva dos danos morais, à vista das peculiaridades do caso concreto. Recurso provido.

(TJ-SP - AC: 10074244820208260011 SP 1007424-48.2020.8.26.0011, Relator: Francisco Loureiro, Data de Julgamento: 02/06/2021, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 02/06/2021)



Assim, tendo sido comprovada a existência da recusa indevida da apelada, conclui-se cabível a condenação em danos morais, que deve ser mantida no valor de R\$5,000,00, dentro do patamar de razoabilidade e proporcionalidade adotado pela jurisprudência pátria.

Assim, em que pesem os argumentos expendidos no Agravo Interno interposto, resta evidenciado, das razões recursais apresentadas, que a parte Agravante não trouxe nenhum argumento novo capaz de infirmar a decisão hostilizada, razão pela qual deve esta ser mantida, por seus próprios fundamentos.

Logo, voto por negar provimento ao recurso da parte agravante.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO** ao recurso de **AGRAVO INTERNO**, mantendo a decisão recorrida tal como lançada nos autos.

Ficam as partes advertidas, desde logo, que a interposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente lhes sujeitará à imposição da multa prevista pelo art. 1.026, §2º, do CPC e 1.021, §4º, do CPC.

É como voto.

Belém (PA), data do julgamento registrado no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

Belém, 11/06/2025

