



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3012656 - MG(2025/0284804-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : O E S P (MENOR)
REPR. POR : C S S
ADVOGADO : ADRIANA NEWMANN FRANCA LIMA - MG000177
AGRAVADO : U B H C DE T M
ADVOGADOS : LILIANE NETO BARROSO - MG048885
LETICIA FERNANDES DE BARROS - MG079562
JOAO CAETANO MUZZI FILHO - MG064712
BRUNA GABRIELA DE BARROS BERLINI - MG155240

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR (*HOME CARE*). ÍNDOLE ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. 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).
2. Agravo conhecido para dar 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 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.
Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 09 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3012656 - MG(2025/0284804-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : O E S P (MENOR)
REPR. POR : C S S
ADVOGADO : ADRIANA NEWMANN FRANCA LIMA - MG000177
AGRAVADO : U B H C DE T M
ADVOGADOS : LILIANE NETO BARROSO - MG048885
LETICIA FERNANDES DE BARROS - MG079562
JOAO CAETANO MUZZI FILHO - MG064712
BRUNA GABRIELA DE BARROS BERLINI - MG155240

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR (*HOME CARE*). ÍNDOLE ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. 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).

2. Agravo conhecido para dar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por O.E.S.P., REPRESENTADO POR SUA MÃE, C.S.S., contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado (e-STJ, fls. 587-588):

"APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DECLARATÓRIA DE COBERTURA CONTRATUAL – PLANO DE SAÚDE – TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE) – NÃO PREVISÃO NO ROL DA ANS – IRRELEVÂNCIA – NECESSIDADE INDICADA EXPRESSAMENTE PELA EQUIPE MÉDICA – DIREITO À COBERTURA ASSEGURADO – DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. Afigura-se abusiva a negativa de cobertura a tratamento integral domiciliar, conhecido como home care, quando a sua necessidade é expressamente indicada pela equipe médica do segurado por meio de relatórios técnicos competentes, sendo irrelevante, inclusive, o fato de o

tratamento não estar listado no rol da ANS, já que este possui caráter exemplificativo e, não, taxativo. Em tal situação, deve ser garantida a cobertura securitária pretendida pelo autor, mas não sendo possível reconhecer o direito deste à reparação moral almejada, quando não comprovada a efetiva experimentação de um legítimo dano de tal natureza, decorrente exclusivamente da negativa apresentada pela ré. V.V. EMENTA: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). INEXISTÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. ROL DA ANS TAXATIVO. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME - Apelação interposta contra sentença que, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, condenou a operadora de plano de saúde a fornecer tratamento em regime de home care. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO - A questão jurídica discutida é definir se o contrato de plano de saúde obriga a operadora a fornecer tratamento domiciliar (home care) em casos não abrangidos pelo rol da ANS e excluídos expressamente pelo contrato. III. RAZÕES DE DECIDIR - O rol da ANS é taxativo, conforme entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ, EREsp 1.886.929 e EREsp 1.889.704), sendo obrigatória a cobertura apenas dos procedimentos nele previstos, salvo exceções específicas em hipóteses excepcionais e devidamente comprovadas. - A Lei nº 9.656/1998 e a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS não incluem a atenção domiciliar, como home care, entre as coberturas obrigatórias, salvo quando expressamente previsto no rol ou no contrato. - O contrato firmado entre as partes exclui expressamente a cobertura de atendimentos e consultas domiciliares, além de assistência de enfermagem em regime domiciliar, cláusula respaldada pela legislação aplicável e válida no âmbito das relações contratuais de planos de saúde.”

Os embargos de declaração foram rejeitados.

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) art. 371 do Código de Processo Civil, pois teria havido ausência de fundamentação adequada e suficiente, com descon sideração de provas e argumentos relevantes, caracterizando negativa de prestação jurisdicional ao afastar a indenização por danos morais.

(ii) arts. 186 e 927 do Código Civil, porque a negativa e a prestação defeituosa do home care (sem profissional de enfermagem 24 horas e sem atendimentos regulares de fonoaudiologia e fisioterapia) configurariam ato ilícito e dever de indenizar pelos danos morais suportados.

(iii) art. 85, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil, uma vez que os honorários sucumbenciais teriam sido fixados por equidade em patamar irrisório, em desacordo com os critérios percentuais legais sobre o valor da condenação, do proveito econômico ou do valor da causa.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 692-708).

O recurso especial foi inadmitido na origem (e-STJ, fls. 716-719), dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a controvérsia em definir se a operadora de plano de saúde deve custear tratamento domiciliar (*home care*) com enfermagem 24 horas, fonoaudiologia e fisioterapia três vezes por semana para menor com quadro clínico grave, apesar de cláusula contratual que exclui atendimentos/assistência domiciliares e da não previsão no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como se a negativa ou a prestação insuficiente do serviço configuraria dano moral, sendo que na origem, assegurou-se a cobertura do *home care*, mas se afastou a indenização por danos morais, por ausência de prova de abalo específico.

O Tribunal de origem, ao analisar a questão, consignou o seguinte (e-STJ, fls. 591-598):

No caso em apreço, as fartas provas documentais que compõem o feito deixaram patente e inegável a absoluta necessidade de o demandante receber o tratamento na modalidade home care.

De acordo com a documentação apresentada nos autos, especialmente os relatórios médicos de ordem 09/17, que atestam as condições clínicas do autor, constata-se a necessidade de acompanhamento profissional para a prestação de serviços médicos que atendam às necessidades do tratamento do segurado, a começar pelo relatório do médico neurologista da APAE, que explicita que o autor apresenta paralisia cerebral e epilepsia de difícil controle, sendo totalmente dependente de terceiros para as atividades da vida diária, aliado ao relatório da médica especialista em pneumologia pediátrica que solicita acompanhamento rigoroso com fonoaudiologia e fisioterapia, devido aos episódios de sialorreia recorrente associados à microaspiração salivar. Extraí-se ainda, dos relatórios apresentados pela parte autora, que ele é portador da síndrome de West, se alimenta exclusivamente por gastrostomia, sofre de apneia do sono de grave intensidade e convulsões frequentes, faz uso de CPAP para insuficiência respiratória crônica e apresenta risco de óbito. De todo o contexto fático comprovado nos autos, resta de todo evidente, portanto, que o requerente não pleiteia a extensão do benefício da internação domiciliar por conveniência ou comodidade, mas por necessidade comprovada por indicação médica, visto que não consegue realizar as atividades básicas do cotidiano, demandando auxílio de profissionais capacitados.

(...)

Neste ponto, imperioso afirmar inexistir qualquer embasamento fático, como sugestão da equipe médica ou multidisciplinar, ou mesmo fundamento jurídico, a embasar a insurgência recursal de redução da cobertura de período da equipe de enfermagem, especialmente porque as provas constantes dos autos evidenciaram a necessidade de o autor estar sob cuidados em tempo integral.

(...)

Na hipótese, ademais, ao contrário do que alegou a apelante principal, o rol da ANS estabelece procedimentos mínimos e básicos que devem obrigatoriamente ser cobertos, mas não limita as possibilidades de cobertura aos procedimentos nele listados. Ou seja, constitui rol exemplificativo e, não taxativo, conforme entendimento inclusive já firmado pelo Colendo STJ, de modo que o fato de não estar o tratamento em questão listado no referido rol não impede a sua cobertura.

Cumpre ainda ressaltar que a negativa da apelante frustra o próprio objetivo da contratação inter partes, que leva inclusive em consideração o fato de que os contratantes, ao aderirem a um plano de saúde, o fazem com o objetivo de ter acesso a tratamentos e procedimentos médicos e, assim, se verem resguardados contra riscos futuros ligados à sua saúde, cujos gastos não conseguiriam suportar sem o amparo de empresas especializadas em assistência médica.

A irregularidade da negativa apresentada pela apelante fica mais evidente se considerada a já comentada delicadeza extrema do quadro de saúde do autor, que experimenta, como já dito, grau de vulnerabilidade altíssimo e depende, inteiramente, do tratamento domiciliar (modalidade home care).

(...)

De tal sorte, acertada a sentença de 1º Grau ao condenar a ré a cobrir o tratamento em testilha, mas o mesmo não se podendo dizer quando a discussão se volta para a indenização por danos morais.

Isso porque, embora sejam inegáveis o aborrecimento, a indignação e o transtorno enfrentados pelo autor em função da negativa que lhe foi apresentada pela ré, impossível ignorar que não vieram aos autos provas palpáveis de que o evento narrado tenha causado ao primeiro um verdadeiro abalo de ordem moral, ou seja, com aptidão para afetar (ou agravar) o seu equilíbrio ou integridade emocional ou física, a sua reputação, a sua imagem ou o seu amor próprio, circunstâncias que, aí sim, poderiam dar origem à lesão moral suscitada.

Para ser mais exato, não se tem dos autos provas que autorizem a conclusão de que a conduta da ré tenha implicado no agravamento do quadro de saúde apresentado pela parte autora.

O transtorno, ainda que de significativa proporção, não pode ser classificado como um legítimo dano moral, sobretudo em uma sociedade tão complexa como a atual, em que inúmeros eventos do cotidiano já são aptos a gerar aborrecimentos de toda ordem, sendo necessária grande prudência para diferenciar aqueles que se enquadram na categoria dos dissabores e os que se enquadram na dos danos morais.

(...)

Assim, compreende este Relator que deve ser excluída a indenização por danos morais arbitrada em favor do representado, o que impõe a reforma da sentença primeva quanto ao ponto, ficando prejudicado, por consequência, o pedido autoral de majoração da indenização estabelecida em primeiro grau.

Quanto à configuração dos danos morais, o acórdão recorrido destoa da jurisprudência desta Corte, que se firmou no sentido de que 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.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA (HOME CARE) DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ACÓRDÃO DIVERGENTE DA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Superior Tribunal de Justiça desta Corte, a recusa Nos termos da jurisprudência 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. Precedentes.

2. Com efeito, "esta Corte possui o entendimento de que o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e ainda que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor" (REsp n. 1.378.707/RJ, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 15/6/2015).

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE REQUERIDA.

1. O STJ possui entendimento no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado.

1.1. A Corte de origem consignou que o contrato entabulado entre as partes não exclui o tratamento na modalidade home care, de forma que a revisão dessa conclusão encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

2. A jurisprudência desta Corte Superior entende que a recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, pode ensejar reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

2.1. A reforma do acórdão recorrido, no tocante à existência de danos morais e materiais demanda o reexame de fatos e provas, prática vedada pela Súmula 7/STJ.

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.427.773/SP, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 18/11/2019, DJe de 21/11/2019, g.n.)

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

Ante o exposto, conheço do agravo e dou provimento ao recurso especial, determinando o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que proceda à análise dos danos morais, em conformidade com o entendimento acima delineado, fixando o *quantum* indenizatório adequado ao caso concreto, bem como os honorários advocatícios.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 3.012.656 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0284804-0

Número de Origem:

10000222203655007 50033055020228130210

Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026

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

AGRAVANTE : O E S P (MENOR)

REPR. POR : C S S

ADVOGADO : ADRIANA NEWMANN FRANCA LIMA - MG000177

AGRAVADO : U B H C DE T M

ADVOGADOS : LILIANE NETO BARROSO - MG048885

LETICIA FERNANDES DE BARROS - MG079562

JOAO CAETANO MUZZI FILHO - MG064712

BRUNA GABRIELA DE BARROS BERLINI - MG155240

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 02 de março de 2026