



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197574 - SP(2025/0047825-9)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE
LTDA
ADVOGADOS : GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
MARCO ANTONIO PAREDE VICENTINI - SP404518
RECORRIDO : H S L (MENOR)
REPR. POR : C E L
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR -
"AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : RODRIGO FUX - RJ154760

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA MÉDICO-ASSISTENCIAL. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. VÍTIMA. ALTERAÇÃO ANÍMICA. EFETIVA CONSTATAÇÃO. NECESSIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, ajuizada por beneficiário de plano de saúde, em razão da recusa de custeio de tratamento multidisciplinar para paciente com Transtorno do Espectro Autista.

2. A controvérsia dos autos está em definir se a recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde configura, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*).

3. A recusa de cobertura médico-assistencial pode resultar de inúmeros fatores, desde a existência de dúvida interpretativa das cláusulas contratuais até a contínua modificação das normas regulamentares, passando, ainda, pela indesejada oscilação da jurisprudência dos tribunais.

4. A diversidade quase que ilimitada dos tipos de tratamento médico e dos riscos a que se submete o paciente em caso de recusa à determinada terapia influencia diretamente na alteração de seu estado anímico, a ensejar ou não o reconhecimento de dano moral indenizável, devendo ainda ser sopesadas as consequências dessa recusa, não só sob o aspecto do agravamento da sua condição de saúde, mas também do maior ou menor abalo da sua condição psicológica.

5. A simples recusa de cobertura médico-assistencial não configura, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a constatação de outros elementos que demonstrem efetiva lesão à esfera dos direitos extrapatrimoniais do segurado.

6. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC: A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

7. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da SEGUNDA SEÇÃO do Superior Tribunal de Justiça, prosseguindo o julgamento, após voto-vista regimental do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva ratificando o voto anteriormente proferido para dar provimento ao recurso especial, por maioria, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Para os fins repetitivos, por maioria, aprovou a seguinte tese no TEMA 1.365: "A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor", nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, relator para acórdão.

No caso concreto, votaram com a Sra. Ministra Nancy Andrighi os Srs. Ministros Humberto Martins, Antonio Carlos Ferreira e Daniela Teixeira, vencidos os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti.

Vencida na tese a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Não participaram do julgamento os Srs. Ministros Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de março de 2026.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197574 - SP(2025/0047825-9)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE
LTDA
ADVOGADOS : GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
MARCO ANTONIO PAREDE VICENTINI - SP404518
RECORRIDO : H S L (MENOR)
REPR. POR : C E L
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR -
"AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : RODRIGO FUX - RJ154760

EMENTA

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA MÉDICO-ASSISTENCIAL. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. VÍTIMA. ALTERAÇÃO ANÍMICA. EFETIVA CONSTATAÇÃO. NECESSIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, ajuizada por beneficiário de plano de saúde, em razão da recusa de custeio de tratamento multidisciplinar para paciente com Transtorno do Espectro Autista.

2. A controvérsia dos autos está em definir se a recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde configura, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*).

3. A recusa de cobertura médico-assistencial pode resultar de inúmeros fatores, desde a existência de dúvida interpretativa das cláusulas contratuais até a contínua modificação das normas regulamentares, passando, ainda, pela indesejada oscilação da jurisprudência dos tribunais.

4. A diversidade quase que ilimitada dos tipos de tratamento médico e dos riscos a que se submete o paciente em caso de recusa à determinada terapia influencia diretamente na alteração de seu estado anímico, a ensejar ou não o reconhecimento de dano moral indenizável, devendo ainda ser sopesadas as consequências dessa recusa, não só sob o aspecto do agravamento da sua condição de saúde, mas também do maior ou menor abalo da sua condição psicológica.

5. A simples recusa de cobertura médico-assistencial não configura, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a constatação de outros elementos que demonstrem efetiva lesão à esfera dos direitos extrapatrimoniais do segurado.

6. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC: A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

7. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA., com fundamento no art. 105, III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

"Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por dano moral. Ação julgada parcialmente procedente. Cobertura do tratamento multidisciplinar atualmente prescrito ao autor, que tem como condição transtorno de espectro autista. Interrupção do tratamento em razão de descredenciamento de clínica antes frequentada pelo beneficiário. Prejuízo ao tratamento, que requer estímulos constantes. Dano moral 'in re ipsa' caracterizado. Indenização arbitrada em R\$ 3.000,00. Valor mínimo, em sintonia com a norma do art. 944 'caput' do CC e com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, assim como com as circunstâncias do caso concreto. Juros moratórios devidos a partir da citação. Sentença de procedência dos pedidos mantida. Recurso desprovido, com observação" (e-STJ fl. 308).

No recurso especial, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 186 e 927 do Código Civil, pugnano pelo afastamento da condenação ao pagamento de danos morais.

Defende que a mera recusa de tratamento pelo paciente não tem o condão de configurar a hipótese de danos morais *in re ipsa*, sendo imprescindível a demonstração efetiva de lesão aos direitos da personalidade.

Sustenta ser firme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que as discussões versando sobre interpretação de cláusula nos contratos de plano de saúde não configuram ato ilícito.

Apresentadas as contrarrazões (e-STJ fls. 406-414), o recurso foi admitido na origem.

Diante da multiplicidade de recursos com fundamento em idêntica controvérsia, o julgamento do presente recurso especial foi submetido ao rito dos arts. 1.036 e 1.037 do Código de Processo Civil, por proposta aprovada à unanimidade pela Segunda Seção, nos termos da seguinte ementa:

"PROPOSTA DE AFETAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS PRESUMIDOS. DAMNUM IN RE IPSA.

1. Delimitação da controvérsia: 'Definir se há configuração de danos morais in re ipsa nas hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde'.

2. Recurso especial afetado ao rito dos arts. 1.036 e seguintes do CPC" (e-STJ fl. 440).

Ouvido, o Ministério Público Federal manifestou-se pelo conhecimento e não provimento do recurso especial, em parecer assim sumariado:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA. INTERRUÇÃO E/OU RECUSA INDEVIDA DE ATENDIMENTO/COBERTURA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DESCONTINUADO. QUEBRA DA CONFIANÇA E DA BOA-FÉ OBJETIVA. SITUAÇÃO QUE EXTRAPOLA O MERO DISSABOR. ESPECÍFICA COMPROVAÇÃO DE SOFRIMENTO. DESNECESSIDADE. VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DE PERSONALIDADE. CARACTERIZAÇÃO DE DANO MORAL IN RE IPSA. PELO DESPROVIMENTO DO RECURSO ESPECIAL.

1. Na esteira de recente parecer emanado desta Procuradoria-Geral da República no âmbito do Recurso Especial n.º 2.165.670/SP, que acrescentou ao debate relevantes ponderações acerca da denominada 'Teoria do Desvio Produtivo', abordando, igualmente, a severidade da quebra de confiança e da boa-fé objetiva, impõe-se reconhecer que situações como ora apreciada extrapolam o mero dissabor usualmente decorrente do descumprimento contratual.

2. Nesse sentido, o cenário delineado pelo aresto ora combatido indica a ocorrência de repentino descredenciamento de clínicas/profissionais 'sem o oferecimento de outra instituição que pudesse garantir a continuidade do tratamento, sem interrupção', circunstância que revela clara omissão no atendimento de pessoa incapaz, já naturalmente fragilizada em razão do complexo quadro clínico apresentado (TEA).

3. Emergem do apontado episódio, destarte, contornos que excedem o simples desgosto decorrente do inadimplemento contratual e que alcançam, a toda evidência, a esfera da personalidade de quem já se encontra em situação de vulnerabilidade, o que dispensa, portanto, prova específica de sofrimento e faz emergir a consequente responsabilização por danos na esfera moral.

4. Parecer pelo desprovimento do recurso especial, com a proposta de fixação da seguinte tese: Restá configurado o dano moral *in re ipsa* nas hipóteses de interrupção e/ou recusa indevida(s) de cobertura médico-hospitalar" (e-STJ fl. 450).

Sobreveio manifestação da FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – FENASAÚDE –, admitida como *amicus curiae* (e-STJ fls. 458-510), sustentando, em síntese, a necessidade de demonstração do agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde como condição para a condenação ao pagamento de danos morais.

Por ser extemporâneo, foi indeferido o pedido de intervenção formulado por GAETS – GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS ESTADUAIS E DISTRITAL NOS TRIBUNAIS SUPERIORES.

É o relatório.

VOTO

1) Da delimitação da controvérsia recursal

A questão controvertida devolvida a este Tribunal Superior é definir se há configuração de danos morais *in re ipsa* pela simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde.

Há número expressivo de processos com fundamento em idêntica questão de direito, a evidenciar o caráter multitudinário da controvérsia, sendo essencial a apreciação verticalizada da matéria por esta Segunda Seção.

2) Breve histórico da demanda

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido condenatório ajuizada por H. S. L. contra PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA., objetivando o custeio de terapia pelo método ABA – composta por psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional com integração sensorial, psicomotricidade e psicopedagogia – a paciente com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e Atraso Global do Desenvolvimento, além da compensação pelos danos morais sofridos diante da recusa indevida pela operadora de plano de saúde.

O magistrado de primeiro grau julgou parcialmente procedente a demanda para i) determinar o custeio do tratamento pelo plano de saúde, conforme prescrição

médica, excluídas as sessões de psicopedagogia realizadas fora do ambiente hospitalar ou ambulatorial, e ii) condenar a parte ré ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

Na sequência, a Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento à apelação da ré, a ensejar a interposição do recurso especial que se passa a examinar.

3) Inaplicabilidade do Tema nº 1.295/STJ

Inicialmente, vale destacar que a matéria posta nos presentes autos não se confunde com aquela objeto do Tema nº 1.295/STJ (ainda pendente de julgamento), atinente à possibilidade ou não de o plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento.

Na hipótese, a tese devolvida a este Tribunal refere-se tão somente à caracterização de danos morais *in re ipsa* na hipótese de recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde.

4) Dos danos morais *in re ipsa*

Para que seja reconhecido o dever de indenizar, incumbe ao autor provar a existência de uma conduta ilícita (voluntária ou decorrente de negligência ou imprudência do agente) da qual resulte um dano, **ainda que exclusivamente moral**, e que àquela se encontre vinculada por um nexo de causalidade.

A esse respeito, Daniel Luiz do Nascimento França afirma que a verificação dos requisitos necessários para a configuração da responsabilidade civil é primordial, **tanto para o dano material como para o imaterial**, visto que **o instituto da responsabilidade civil é o mesmo**, ocorrendo alteração somente no efeito da lesão e no caráter de sua repercussão sobre o lesado (*Dano moral: necessidade da prova do prejuízo para configuração da responsabilidade civil*, in Revista de Direito Privado: ano 5, n. 19, jul./set. 2004, págs. 69-82).

Em regra, portanto, a prova de que a vítima sofreu lesão à sua esfera extrapatrimonial, tais como o direito à honra, à intimidade, à privacidade, à dignidade e à imagem, ressaí como condição para a condenação ao pagamento de danos morais, **constituindo exceção a essa regra o denominado dano moral *in re ipsa***.

Dano moral *in re ipsa*, ou presumido, **é aquele que se presume a partir do próprio fato ofensivo, dispensando a prova do prejuízo moral sofrido pela vítima**, ou seja, a ocorrência do dano decorre automaticamente da prática do ato ilícito, por sua natureza evidentemente lesiva à dignidade, honra, imagem ou integridade psíquica da pessoa.

Parte da doutrina defende que, para fins de comprovação dos danos morais, **não é necessária a prova da dor**, mas apenas "(...) **a demonstração no campo processual do fato gerador da lesão aos direitos da personalidade, com que se presume a existência de uma alteração anímica e, conseqüentemente, o dano moral**" (SANTANA, Héctor Valverde. *Dano moral no direito do consumidor* [livro eletrônico], Antonio Herman V. Benjamin e Claudia Lima Marques, coordenação, 2. ed., São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019, RB-5.7 - grifou-se).

Nessa mesma linha de raciocínio, Sérgio Cavalieri Filho pontua que,

"(...) por se tratar de algo imaterial ou ideal, a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Seria uma demasia, algo até impossível, exigir que a vítima comprove a dor, a tristeza ou a humilhação através de depoimentos, documentos ou perícia; não teria ela como demonstrar o descrédito, o repúdio ou o desprestígio através dos meios probatórios tradicionais, o que acabaria por ensejar o retorno à fase da irreparabilidade do dano moral em razão de fatores instrumentais.

Neste ponto a razão se coloca ao lado daqueles que entendem que **o dano moral está insito na própria ofensa, decorre da gravidade do ilícito em si. Se a ofensa é grave e de repercussão, por si só justifica a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado. Em outras palavras, o dano moral existe in re ipsa; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção hominis ou facti, que decorre das regras da experiência comum**" (Programa de responsabilidade civil. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2010, pág. 90 - grifou-se).

Ambos os autores advertem, todavia, que

"(...) **nem toda alteração anímica do sujeito de direito pode ser considerada um dano moral. A definição de dano moral exclui o mero aborrecimento, desconforto ou vicissitude corriqueira. Existem pessoas mais suscetíveis aos fatos da vida, que sofrem anormalmente em razão de eventos costumeiros e previsíveis da sociedade ou mazelas do tempo em que vivem.** Nesses casos não há o dever de reparar, porquanto não ocorre qualquer lesão a direito da personalidade, apesar de constatar a alteração da tranquilidade, ânimo, afeições legítimas, ou qualquer outro valor imaterial do sujeito de direito" (SANTANA, RB-4.10 - grifou-se).

"(...) **só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar.** Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia a dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos" (CAVALIERI FILHO, pág. 87 - grifou-se).

Essa necessidade de aferição do grau de reprovabilidade da conduta do ofensor, associada às consequências dela advindas e às circunstâncias de cada caso, levou o Superior Tribunal de Justiça a restringir cada vez mais as hipóteses em que o dano moral deve ser presumido, **exigindo-se, como regra, que o fato gerador da suposta lesão, de per si, seja capaz de alterar o estado psíquico da vítima em nível suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor**, levando em conta as reações anímicas esperadas do homem-médio.

Para esse fim, o juiz "(...) *deve tomar como paradigma o cidadão que se coloca a igual distância do homem frio, insensível, e o homem de extrema sensibilidade*" , na expressão cunhada por Cavaliere Filho (ob. cit., pág. 86).

Não sendo o fato gerador da suposta lesão, **considerado isoladamente**, suficiente para a caracterização do dano aos direitos da personalidade, impõe-se exigir a comprovação de outros aspectos capazes de provocar abalo relevante ao estado anímico da vítima – à exceção das hipóteses em que ela não é capaz de

manifestar tal condição, à exemplo dos doentes mentais, pessoas em estado vegetativo ou comatoso, crianças em tenra idade etc.

Em contrapartida, esta Corte Superior não se tem furtado a reconhecer a existência do dano aos direitos da personalidade em casos de efetiva comprovação, e a fixar a respectiva indenização em quantia suficiente para reparar o prejuízo causado.

Em artigo intitulado "Indenização por dano extrapatrimonial com função punitiva no direito do consumidor", Roberto Freitas Filho e Thalita Moraes Lima ressaltam que,

"(...)

Quando o STJ determina que há dano in re ipsa, ou seja, dano independente de prova de que a ofensa tenha atingido ou não a esfera íntima do ofendido, o que o Tribunal faz é atribuir um valor extrínseco à conduta do ofensor, em dimensão objetiva, independentemente de como essa conduta repercute na psique ou na afetividade do lesado. Dispensar a prova do dano moral significa desconsiderar, na prática, a necessidade da existência de qualquer afetação negativa da esfera dos direitos da personalidade do ofendido, na medida em que é possível que mesmo sem nenhuma evidência de dano realmente ocorrido haja a imposição do dever de indenizar" (in *Questões diversas sobre o dano moral*, Rui Stoco, organizador, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015, Coleção doutrinas essenciais: dano moral, v.4).

Essa cautela, a propósito, tem se mostrado muito útil ao combate às lides temerárias e à denominada industrialização do dano moral, como bem reconhece Ênio Santarelli Zuliani:

"(...)

O Judiciário recebeu o dano moral sem o preparo exigido para a filtagem das ações temerárias e o vacilo da jurisprudência contribuiu para o que se chamou de industrialização do dano moral, pela grandiosidade da enxurrada de pedidos inusitados e sem qualquer lógica com o instituto e sua finalidade. O STJ, no entanto, atuou com diretrizes jurídicas bem definidas, desenhando uma pauta segura para orientar os julgados e evitar que indenizações milionárias ou de valores insignificantes provocassem um descrédito do dano moral como princípio legítimo da responsabilidade civil. Hoje, com os excessos reprimidos e a ponderação guiando os cálculos de valores adequados ao sentido do art. 944 do CC, o dano moral sobrevive com a sua função preservada (Curso de direito civil [livro eletrônico]: vol. 1: parte geral e direito das obrigações, Alexandre de Mello Guerra, coordenação, 1. ed., São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2025, RB-2.135 - grifou-se).

Até mesmo nas hipóteses em que a jurisprudência desta Corte Superior reconhece a existência de danos morais presumidos, tem-se recomendado o uso de cautela na fixação do valor correspondente a tais danos, nos termos do Enunciado nº 455, editado na V Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal, com a seguinte redação:

"(...)

Embora o reconhecimento dos danos morais se dê, em numerosos casos, independentemente de prova (in re ipsa), para a sua adequada quantificação, deve o juiz investigar, sempre que entender necessário, as circunstâncias do caso concreto, inclusive por intermédio da produção de depoimento pessoal e da prova testemunhal em audiência."

Por todos esses motivos é que o Superior Tribunal de Justiça tem reservado o reconhecimento de dano moral *in re ipsa*, ou presumido, somente para as hipóteses em que a gravidade da conduta, em si mesma considerada, é tamanha a ponto de não restar dúvida de que a vítima sofreu grave lesão em seus direitos da personalidade.

São exemplos desse reconhecimento: a) a violência contra a mulher praticada no âmbito doméstico e familiar (Tema Repetitivo nº 983/STJ); b) a irregular anotação em cadastro de proteção ao crédito, salvo quando preexistente legítima inscrição (REsp nº 2.160.941/SP, DJe de 8/11/2024); c) o uso indevido de marca (REsp nº 2.096.417/SP, DJe de 7/3/2024); d) a infração a direitos de propriedade industrial e os atos de concorrência desleal (REsp nº 2.096.417/SP, DJe de 7/3/2024); e) o uso não autorizado da imagem para fins econômicos ou comerciais (Súmula nº 403/STJ); f) o uso não autorizado da imagem de menor (REsp nº 1.217.422/MG, DJe de 30/9/2014); g) a ausência de prévia comunicação ao consumidor acerca da inscrição do seu nome em cadastros de proteção ao crédito (Tema Repetitivo nº 40/STJ); h) a disponibilização de dados, ainda que não sensíveis, por gestor de banco de dados a terceiros, sem consentimento do cadastrado (REsp nº 2.206.924/SP, DJEN de 12/6/2025); i) o vazamento de dados sensíveis do segurado em contrato de seguro de vida (REsp nº 2.121.904/SP, DJEN de 17/2/2025); e j) a presença de corpo estranho em alimento industrializado (REsp nº 1.899.304/SP, DJe de 4/10/2021).

Por outro lado, já se afastou a existência de dano moral presumido nas seguintes hipóteses: a) atraso, por parte de instituição financeira, na baixa de gravame de alienação fiduciária no registro de veículo (Tema Repetitivo nº 1.078/STJ); b) descumprimento do prazo estabelecido em legislação específica para a prestação de serviço bancário (Tema Repetitivo nº 1.156/STJ); c) desrespeito aos limites legais na utilização do sistema *credit scoring* (Tema Repetitivo nº 710/STJ); d) fraude bancária ensejadora da contratação de empréstimo (REsp nº 2.222.178/SP, DJEN de 15/9/2025); e) atraso na entrega de imóvel (REsp nº 2.103.849/SE, DJEN de 11/4/2025); f) atraso ou cancelamento de voo operado por companhia aérea (REsp nº 1.796.716/MG, DJe de 29/8/2019); e g) ajuizamento de execução de título extrajudicial contra sócio da empresa devedora que não era devedor nem responsável pelo débito (REsp nº 1.804.809/PA, DJe de 9/11/2023).

5) Do dano moral decorrente da recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operado de plano de saúde

Em um sistema constitucional que consagra o direito à vida como garantia fundamental e inclui o direito à saúde na categoria dos direitos sociais, pode parecer dispensável, à primeira vista, a comprovação da efetiva lesão aos direitos da personalidade na hipótese de recusa indevida da operadora de plano de saúde em custear determinado tratamento.

No entanto, **dessa simples recusa, sem o exame das circunstâncias do caso concreto e das consequências dela advindas, não é possível extrair, em toda e qualquer hipótese, ter a vítima sofrido grave lesão aos direitos da personalidade**, a impedir o reconhecimento do dano moral presumido (*in re ipsa*).

Com efeito, a recusa de cobertura médico-assistencial pode resultar de inúmeros fatores, desde a existência de dúvida interpretativa das cláusulas

contratuais até a contínua modificação das normas regulamentares, passando, ainda, pela indesejada oscilação da jurisprudência dos tribunais, aspectos que, de antemão, já atenuam o grau de reprovabilidade da conduta, a depender do contexto no qual ela está inserida.

A diversidade quase que ilimitada dos tipos de tratamento médico e dos riscos a que se submete o paciente em caso de recusa a determinada terapia é outro aspecto que influencia diretamente na alteração de seu estado anímico, a ensejar ou não o reconhecimento de dano moral indenizável.

Por fim, ainda devem ser sopesadas as consequências dessa recusa, não só sob o aspecto do agravamento da condição de saúde do paciente, mas também do maior ou menor abalo da sua condição psicológica.

Enfim, **a necessidade de ponderação de todos esses aspectos em cada caso submetido à apreciação judicial impede reconhecer a existência de dano mora *in re ipsa* apenas com base na recusa injustificada de cobertura médico-assistencial pelas operadoras de planos de saúde.**

Não é que não seja possível condená-las ao pagamento de danos morais nessa específica hipótese, senão que tal condenação depende da constatação de outros fatores capazes de provocar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor, sempre a depender do caso concretamente examinado, como já reconhecido em diversos julgados das Terceira e Quarta Turmas do Superior Tribunal de Justiça:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. MÉTODO TREINI. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. REGISTRO NA ANVISA. NATUREZA EXPERIMENTAL AFASTADA. MÉTODO ADOTADO DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

1. Ação de obrigação de fazer.

2. Seguindo a linha do entendimento da Segunda Seção quanto à obrigatoriedade do custeio do Pediasuit, com relação à terapia com uso do método Treini, não há norma do CFM que a defina como tratamento clínico experimental; o Coffito reconheceu a sua eficácia, atribuindo a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a competência para utilizá-lo nas sessões de fisioterapia e terapia ocupacional; o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos (RNPF) elenca a cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas dentre as espécies de atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos (capítulo XV Anexo da Resolução 561/2022); não consta da lista de órteses e próteses não implantáveis, elaborada pela ANS; e possui registro vigente na Anvisa (Registro ANVISA nº 81742910002), como suporte de posicionamento.

3. Hipótese em que a terapia pelo método Treini, prescrita pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, deve ser coberta pela operadora, seja porque é utilizada durante as sessões de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, previstas no rol da ANS, em número ilimitado e sem quaisquer diretrizes de utilização; seja porque, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, não pode ser considerada experimental.

4. Segundo a orientação do STJ, é possível afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pela operadora do plano de saúde decorre de dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual.

5. *Recurso especial conhecido e parcialmente provido*" (REsp 2.157.765/SE, Rel. Ministra Nancy Andrighi, **Terceira Turma**, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025 - grifou-se).

"RECURSO ESPECIAL. PEDIDO DE REEMBOLSO DO TRATAMENTO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. DANOS MORAIS IN RE IPSA. IMPOSSIBILIDADE.

1. *Discute-se no agravo interno se a recusa injustificada ou indevida de cobertura, das operadoras de planos de saúde, é causa de dano moral in re ipsa.*

2. *O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento que **a recusa ilegítima de cobertura para procedimento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.***

3. *Hipótese em que o Tribunal de origem condenou a recorrente no pagamento de compensação por danos morais considerando o dano como in re ipsa, sem o exame das circunstâncias de agravamento da situação física ou psicológica do paciente.*

Agravo interno improvido" (AgInt na PET no REsp 2.143.599/DF, Rel. Ministro Humberto Martins, **Terceira Turma**, julgado em 9/6/2025, DJEN de 12/6/2025 - grifou-se).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DO CUSTEIO DO TRATAMENTO. ABUSO. EXAME. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTO. IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 182/STJ. DANOS MORAIS. CIRCUNSTÂNCIA FÁTICA EXCEPCIONAL. VERIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. NECESSIDADE DE RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. *Agravo interno interposto contra decisão que conheceu do agravo nos próprios autos para dar parcial provimento ao recurso especial, afastando os danos pela simples recusa de cobertura do tratamento de saúde, determinando que o Tribunal de origem analise a existência de eventuais consequências fáticas indenizáveis.*

II. Questão em discussão

2. *A questão em discussão consiste em saber se houve negativa indevida de custeio tratamento de saúde descrito na inicial e se a recusa de cobertura, por si só, configura dano moral indenizável.*

III. Razões de decidir

3. *É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).*

4. *Conforme o entendimento desta Corte Superior, **o usuário faz jus à indenização por danos morais se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em negativa indevida de cobertura e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos à sua saúde debilitada, não havendo falar em dano moral in re ipsa.** Precedentes.*

5. *O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).*

6. *No caso em exame, a Corte local concluiu que a recusa de custeio da internação, por si só, causou dano moral, o que não encontra amparo na jurisprudência do STJ. Para entender que a situação dos autos apresentaria circunstâncias fáticas excepcionais a caracterizar danos morais, seria necessário reexame de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ. Por isso, era de rigor determinar o retorno dos autos à origem para averiguar se a recusa do tratamento excedeu a esfera do inadimplemento contratual.*

IV. Dispositivo e tese

7. *Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido.*

*Tese de julgamento: '1. **A recusa de cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral indenizável, sendo necessária a comprovação de efetivo prejuízo.** 2.*

O agravo interno é inviável quando não ataca especificamente os fundamentos da decisão agravada. 3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, conforme a Súmula n. 7/STJ.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp n. 2.130.358/SP, Rel. Min. Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024; STJ, AgInt no REsp n. 2.165.667/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024; STJ, AgInt no REsp n. 2.060.812/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 9/12/2024" (AgInt no AREsp 2.655.550/CE, Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, **Quarta Turma**, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025 - grifou-se).

"CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS IN RE IPSA. AFASTAMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte pacificou-se no sentido de que 'o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente' (AgInt no AREsp n. 1.185.578/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 14/10/2022).

2. O Tribunal de origem condenou a recorrente ao pagamento de compensação por danos morais considerando o dano como in re ipsa.

3. **A recusa do plano de saúde em custear determinado tratamento não configura a hipótese de dano moral presumido - ou in re ipsa -, razão pela qual se mostra indispensável a comprovação do efetivo prejuízo para que haja o dever de compensar.**

Agravo interno improvido" (AgInt no REsp 2.061.198/PB, Rel. Ministro Humberto Martins, **Terceira Turma**, julgado em 2/12/2024, DJEN de 5/12/2024 - grifou-se).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ. DANO MORAL NÃO CARACTERIZADO.

1. Ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais.

2. **Em regra, a recusa indevida de cobertura de tratamento médico não gera danos morais in re ipsa, sendo necessária, para tanto, a comprovação do agravamento da situação de saúde ou o abalo psicológico, o que não ocorreu na hipótese.**

3. Agravo interno no recurso especial não provido" (AgInt no REsp 2.160.823/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, **Terceira Turma**, julgado em 9/12/2024, DJEN de 12/12/2024 - grifou-se).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. DANO MORAL IN RE IPSA. NÃO OCORRÊNCIA. ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL DE ORIGEM EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. **'O descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente'** (AgInt no AREsp n. 1.185.578/SP, Quarta Turma).

2. Rever o entendimento do tribunal de origem acerca da inexistência do dano moral demanda o reexame do suporte fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, ante a incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

3. *Agravo interno desprovido*" (AgInt no AREsp 2.433.593/SE, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, **Quarta Turma**, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024 - grifou-se).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. TRATAMENHO DE TEA. DANO MORAL IN RE IPSA. INEXISTÊNCIA. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. ***Em regra, recusa indevida de cobertura de tratamento médico não gera danos morais in re ipsa, sendo necessário para tanto a comprovação do agravamento da situação de saúde ou o abalo psicológico, o que se verifica, contudo, na recusa indevida/injustificada pela operadora de saúde em autorizar a cobertura financeira para tratamento médico de urgência ou emergência, o que não ocorreu na hipótese em exame.***

2. *Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.*

3. *Agravo interno desprovido*" (AgInt no REsp 2.083.260/SP, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, **Terceira Turma**, julgado em 2/10/2023, DJe de 4/10/2023 - grifou-se).

Sob distinto viés, **não associado à simples recusa de cobertura do tratamento de saúde**, esta Corte já teve a oportunidade de reconhecer a presença dos danos morais, a exemplo do **cancelamento unilateral indevido do plano de saúde**, da **negativa indevida de cobertura em situação de urgência ou emergência** e do **agravamento da condição de saúde do paciente e, em consequência, do seu estado de aflição psicológica e de angústia**, em reforço ao entendimento de que a simples recusa não é suficiente para a constatação dos danos alegados.

Confiram-se:

"DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR. DIREITO DOS DEPENDENTES À MANUTENÇÃO DO CONTRATO. DANOS MORAIS. VALOR INDENIZATÓRIO. REEXAME DE PROVAS. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. CASO EM EXAME

1. *Recurso Especial interposto, com fundamento no art. 105, III, alíneas 'a' e 'c', da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que assegurou aos dependentes do titular falecido a manutenção do contrato empresarial de assistência à saúde e reconheceu o direito à indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00, ante a conduta da operadora de plano de saúde que induziu os autores à constituição de empresa para permanecerem no plano e, posteriormente, negou a manutenção contratual.*

II. **QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. *Há duas questões em discussão: (i) definir se os dependentes do titular falecido têm direito à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial; e (ii) estabelecer se a conduta da operadora de saúde configura ato ilícito ensejador de indenização por danos morais.*

III. **RAZÕES DE DECIDIR**

3. *O direito dos dependentes à manutenção no plano coletivo empresarial decorre do art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98, que assegura a permanência no contrato nas mesmas condições anteriormente pactuadas, desde que assumam integralmente o pagamento.*

4. *A Súmula 13 da ANS estabelece que o término da remissão não extingue o contrato familiar, garantindo aos dependentes já inscritos o direito de manterem as mesmas condições contratuais.*

5. *A operadora de saúde, ao não informar os dependentes sobre o direito à manutenção e ao induzi-los à constituição de empresa para permanecerem no plano, praticou conduta contraditória, violando o dever de boa-fé objetiva (CC, arts. 422 e 436).*

6. ***Configura-se dano moral in re ipsa quando a operadora de saúde cancela o plano indevidamente e cria situação que agrava o sofrimento dos beneficiários, o que ultrapassa o mero inadimplemento contratual.***

7. A revisão do valor da indenização por danos morais é inviável em sede de recurso especial, por demandar reexame do conjunto fático-probatório, vedado pela Súmula 7 do STJ.

8. O recurso especial não pode ser conhecido pela alínea 'c' do art. 105, III, CF/88, diante da ausência de cotejo analítico e de demonstração de similitude fática entre os acórdãos confrontados.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso não conhecido" (REsp 2.113.055/SP, Rel. Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO MÉDICO DURANTE A VIGÊNCIA DA CARÊNCIA CONTRATUAL. URGÊNCIA ATESTADA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL PRESUMIDO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Segundo entendimento jurisprudencial, as operadoras de plano de saúde são obrigadas a custear tratamento médico indicado em situação de urgência/emergência durante período de carência contratual.

2. A orientação jurisprudencial que vigora nesta Corte Superior é no sentido de que **a recusa do plano de saúde em cobrir atendimento médico em situação emergencial configura dano moral presumido**.

3. Agravo interno desprovido" (AgInt no AREsp 2.618.971/DF, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024 - grifou-se).

Também não se desconhece a existência de julgados em sentido contrário à tese jurídica que aqui se propõe definir, mas que não representam, todavia, a orientação majoritária desta Corte Superior.

A definição dos demais elementos que devem se fazer presentes para fins de constatação dos danos morais resultantes da indevida recusa de tratamento é um outro aspecto que não está propriamente inserido na matéria afetada para julgamento sob o rito dos recursos repetitivos.

De todo modo, não se antevê prejuízos em já definir, apenas a título exemplificativo, que o dever de reparação de danos aos direitos da personalidade, no caso de recusa injustificada de cobertura médico-assistencial, **e desde que constatado abalo moral concreto, e não meramente presumido**, poderá estar justificado nas seguintes hipóteses: a) recusa em contexto de emergência médica, risco de vida ou agravamento iminente do quadro clínico; b) recusa à cobertura de procedimento previsto em cláusula que não comporta dúvida interpretativa razoável; e c) efetiva comprovação de sofrimento, angústia, agravamento da doença ou danos à saúde mental do paciente, e d) reiteração de conduta ou prática abusiva.

De todo o exposto, é possível concluir que a simples recusa de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde, sem a presença de outros fatores periféricos que permitam ao magistrado constatar a efetiva lesão à esfera dos direitos extrapatrimoniais do segurado, tais como o direito à honra, à intimidade, à privacidade, à dignidade e à imagem, não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*).

5) Da tese jurídica

Diante do explanado, sugere-se a fixação da seguinte tese repetitiva para efeitos do art. 1.040 do Código de Processo Civil:

"(...)

A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros

elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor."

6) Da resolução do caso concreto

No caso em apreço, o autor afirma, na petição inicial, que a protelação do tratamento, que poderia proporcionar a evolução do quadro clínico de seu filho, causou-lhe angústia, aflição, frustração e transtorno, tendo ressaltado, na oportunidade, que "(...) **o dano moral prescinde de prova, dada a sua presunção, isto é, a simples ocorrência do fato danoso já traduz a obrigação em indenizar**" (e-STJ fl. 29 - grifou-se).

Na sentença, o magistrado que a prolatou, **sem fazer nenhuma menção às circunstâncias do caso, às consequências da recusa e à prova dos autos**, condenou a ora recorrente ao pagamento de danos morais fixados em R\$ 3.000,00 (três mil reais), nos termos da seguinte fundamentação:

"(...) *De dano moral se cogita. Cavalieri (Programa de Responsabilidade Civil. 6ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005. p. 105) afirma que: 'só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar'. E isso ocorreu no presente processo, razão pela qual fixo a indenização em R\$ 3.000,00"* (e-STJ fl. 240).

No julgamento da subsequente apelação, o Tribunal estadual manteve a condenação ao pagamento de danos morais, estando assim redigido o voto condutor do acórdão recorrido:

"(...) *a interrupção de cobertura dos procedimentos solicitados envolveu o autor (menor fragilizado pelo seu quadro clínico) em aflitivo estado de angústia, transcendendo o simples aborrecimento cotidiano.*

O evento certamente trouxe ao autor sofrimento e abalo emocional, notadamente pelo retardo no prosseguimento de seu tratamento, sendo evidente, pois, que não se trata de mero desconforto ou infortúnio não indenizável.

De se ressaltar que o dano moral deve ser considerado 'in re ipsa' na espécie, dispensando assim específica comprovação.

Na doutrina de Carlos Alberto Bittar o dano moral decorre do simples fato da violação contratual, sendo desnecessária a prova de prejuízo em concreto (...)" (e-STJ fls. 310-311 - grifou-se).

Como visto, para manter a condenação ao pagamento de danos morais, ambas as instâncias ordinárias **presumiram** o agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia do segurado a partir da simples interrupção da cobertura médico-assistencial por parte da operadora de plano de saúde, em decorrência descredenciamento da instituição na qual o tratamento vinha sendo realizado, sem o oferecimento de outra instituição que pudesse garantir a sua continuidade, sem interrupção.

Assim, tendo por parâmetro a tese repetitiva proposta, entendia que o acórdão estadual merecia reparos, a fim de afastar a condenação ao pagamento de danos morais.

Prevaleceu, contudo, o entendimento esposado em voto-vista da lavra da eminente Ministra Nancy Andriighi, no sentido de que houve "(...) *interrupção abrupta da cobertura médico-assistencial devida a menor portador de transtorno do espectro*

autista, seguida da omissão da operadora em assegurar a continuidade do tratamento do beneficiário extremamente dependente do serviço de assistência à saúde, causando-lhe, assim, prejuízo no seu desenvolvimento", a justificar, nesse caso, a manutenção da condenação ao pagamento de danos morais.

7) Dispositivo

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para afastar a condenação ao pagamento de danos morais, ficando vencido, portanto, na solução do caso concreto.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO**

Número Registro: 2025/0047825-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.197.574 / SP

Número Origem: 10146094420238260008

PAUTA: 08/10/2025

JULGADO: 08/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS ALPINO BIGONHA**

Secretário

Bel. **DIMAS DIAS PINTO**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
MARCO ANTONIO PAREDE VICENTINI - SP404518
RECORRIDO : H S L (MENOR)
REPR. POR : C E L
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS
CURIAE"
ADVOGADO : RODRIGO FUX - RJ154760

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

SUSTENTAÇÃO ORAL

Sustentaram oralmente, pelo Recorrido H S L o Dr. MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO e, pela Interessada FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR o Dr. RODRIGO FUX.

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do Sr. Ministro Relator dando provimento ao recurso especial para afastar a condenação em danos morais e propondo tese repetitiva, pediu vista antecipada a Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Aguardam os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Humberto Martins, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

 2025/0047825-9 - REsp 2197574



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197574 - SP(2025/0047825-9)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
MARCO ANTONIO PAREDE VICENTINI - SP404518
RECORRIDO : H S L (MENOR)
REPR. POR : C E L
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : RODRIGO FUX - RJ154760

VOTO-VISTA

Cuida-se de recurso especial interposto por PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA, fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional.

Ação: de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral, ajuizada por H S L, menor representado por seu genitor C E L, em face de PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA, alegando a interrupção indevida do tratamento multidisciplinar realizado pelo beneficiário, portador de transtorno do espectro autista.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, “para condenar a ré a fornecer todos os tratamentos indicados ao autor em estabelecimento próximo a sua residência, com exceção de sessões de psicopedagogia fora do ambiente hospitalar/ambulatorial, sob pena de imposição de multa no importe de R\$ 500,00 para cada sessão prescrita e não coberta pela ré ou realize o integral reembolso das despesas decorrentes da realização das sessões em clínica não credenciada na hipótese de inexistir a especialidade ou horário disponível para o agendamento das sessões nas clínicas credenciadas próximas à residência do autor e para condenar a ré em indenização por danos morais de R\$ 3.000,00, corrigidos desta data” (e-STJ fls. 240-241).

Acórdão: o TJ/SP, à unanimidade, negou provimento à apelação da PREVENT SENIOR, nos termos da seguinte ementa:

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c. c. indenização por dano moral. Ação julgada parcialmente procedente. Cobertura do tratamento multidisciplinar atualmente prescrito ao autor, que tem como condição transtorno de espectro autista. Interrupção do tratamento em razão de descredenciamento de clínica antes frequentada pelo beneficiário. Prejuízo ao tratamento, que requer estímulos constantes. Dano moral "in re ipsa" caracterizado. Indenização arbitrada em R\$ 3.000,00. Valor mínimo, em sintonia com a norma do art. 944 "caput" do CC e com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, assim como com as circunstâncias do caso concreto. Juros moratórios devidos a partir da citação. Sentença de procedência dos pedidos mantida. Recurso desprovido, com observação.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 186 e 927 do CC, além do dissídio jurisprudencial.

Sustenta, em síntese, que “os fatos descritos na inicial não ostentam contornos de dano moral, mas sim de dissabor condizente com a vida contemporânea e não autorizam o reconhecimento de qualquer alteração do estado psíquico-físico de quem quer que seja” (e-STJ fl. 334). Argumenta que, “da situação em questão não decorre nenhuma intervenção da recorrente nos direitos de personalidade da recorrida, não tendo sido demonstrada, no caso em apreço, qualquer ofensa anormal aos direitos fundamentais da demandante” e que “apenas e tão somente cumpriu o que dispõe a lei de regência” (e-STJ fl. 335). Afirma que “a jurisprudência desta Corte Superior tem rechaçado a tese do dano moral *in re ipsa* nos casos de recusa de cobertura, erigindo como requisitos para a condenação ao pagamento dessa parcela indenizatória a ocorrência de risco à incolumidade física ou à vida do paciente, associada à inexistência de dúvida jurídica razoável, no plano legal ou contratual, que pudesse justificar a recusa de cobertura” (e-STJ fls. 336-337). Pleiteia a reforma do acórdão recorrido para que seja afastado o dever de indenizar e julgado improcedente o pedido.

Juízo de admissibilidade: o recurso foi admitido pelo TJ/SP.

Acórdão: em 10/06/2025, a Segunda Seção afetou o recurso especial ao rito do art. 1.036 do CPC/2015, delimitando a seguinte controvérsia: “Definir se há configuração de danos morais *in re ipsa* nas hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial”. pela operadora de plano de saúde”.

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República Sady d'Assumpção Torres Filho, pela fixação da tese no sentido de que “resta configurado o dano moral *in re ipsa* nas hipóteses de interrupção e/ou recusa indevida(s) de cobertura médico-hospitalar”, e, por conseguinte, pelo desprovidimento do recurso especial.

Decisão (e-STJ fls. 532-533): deferida a habilitação da FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR como *amicus curiae*.

Voto do Relator: no voto proferido na sessão de 8/10/2025, o E. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva cita conceitos doutrinários e tece comentários acerca da jurisprudência do STJ, ressaltando que esta Corte “tem reservado o reconhecimento de dano moral *in re ipsa*, ou presumido, somente para as hipóteses em que a gravidade da conduta, em si mesma considerada, é tamanha a ponto de não restar dúvida de que a vítima sofreu grave lesão em seus direitos da personalidade”.

Especificamente quanto ao dano moral decorrente da recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde, conclui Sua Excelência que, “dessa simples recusa, sem o exame das circunstâncias do caso concreto e das consequências dela advindas, não é possível extrair, em toda e qualquer hipótese, ter a vítima sofrido grave lesão aos direitos da personalidade, a impedir o reconhecimento do dano moral presumido (*in re ipsa*)”. Ressalta, no entanto, que, “não se antevê prejuízos em já definir, apenas a título exemplificativo, que o dever de reparação de danos aos direitos da personalidade, no caso de recusa injustificada de cobertura médico-assistencial, e desde que demonstrado abalo moral concreto, e não meramente presumido, poderá estar justificado nas seguintes hipóteses: a) recusa em contexto de emergência médica, risco de vida ou agravamento iminente do quadro clínico; b) recusa à cobertura de procedimento previsto em cláusula que não comporta dúvida interpretativa razoável; c) efetiva comprovação de sofrimento, angústia, agravamento da doença ou danos à saúde mental do paciente, e d) reiteração de conduta ou prática abusiva”.

Nessa linha, propõe a fixação da seguinte tese repetitiva: “A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a presença de outros elementos capazes de comprovar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor”.

No mérito, afirma o E. Relator que, “para manter a condenação ao pagamento de danos morais, ambas as instâncias ordinárias **presumiram** o agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia do segurado a partir da simples interrupção da cobertura médico-assistencial por parte da operadora de plano de saúde, em decorrência descredenciamento da instituição na qual o tratamento vinha sendo realizado, sem o oferecimento de outra instituição que pudesse garantir a sua continuidade, sem interrupção”. A partir desse contexto, dá provimento ao recurso especial para afastar a condenação ao pagamento de danos morais.

Na sessão realizada no dia 8/10/2025, pedi vista dos autos.

É O BREVE RELATO DOS FATOS.

O propósito recursal, submetido a julgamento pela sistemática dos recursos especiais repetitivos, é definir se há configuração de danos morais *in re ipsa* nas hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde.

1. DA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE ACERCA DA CONFIGURAÇÃO DE DANO MORAL NAS HIPÓTESES DE RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA MÉDICO-ASSISTENCIAL PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

Embora esta Corte tenha consolidado o entendimento de que o inadimplemento contratual, por si só, não gera dano moral, há muito fez a ressalva quando se trata de recusa indevida de cobertura pela operadora do plano de saúde.

Em pesquisa de jurisprudência sobre a questão, chega-se ao julgamento do REsp 341.528/MA, pela Quarta Turma (julgado em 3/3/2005, DJ de 9/5/2005, p. 409), no qual ficou decidido que, comprovada a recusa indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde, “não é preciso que se demonstre a existência do dano extrapatrimonial”, “acha-se ele *in re ipsa*, ou seja, decorre dos próprios fatos que deram origem à propositura da ação”. A mesma linha seguiu a Terceira Turma, no julgamento do REsp 657.717/RJ (julgado em 23/11/2005, DJ de 12/12/2005, p. 374), de cujo voto condutor se extrai o seguinte trecho:

De fato, **conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, tratando-se particularmente de contrato de seguro-saúde sempre haverá a possibilidade de conseqüências danosas para o segurado**, pois este, após a contratação, costuma procurar o serviço já em evidente situação desfavorável de saúde, tanto a física como a psicológica.

Por isso, **a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, já que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado**, pois este, ao pedir a autorização à seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. (grifei)

Esse entendimento permaneceu uníssono no âmbito da Segunda Seção, e vem se refinando, diante das circunstâncias e das peculiaridades trazidas ao exame desta Corte.

A propósito, ambas as Turmas já decidiram que não gera dano moral a recusa indevida de cobertura que não implica risco à vida ou prejuízo sério à saúde do beneficiário (EDcl no REsp n. 1.243.813/PR, Quarta Turma, julgado em 28/6/2011, DJe de 3/8/2011; REsp n. 1.119.370/PE, Terceira Turma, julgado em 7/12/2010, DJe de 17/12/2010). Também já decidiram que, em regra, a recusa

fundada em dúvida razoável na interpretação do contrato não configura ato ilícito e, portanto, não gera dano moral (AgRg nos EDcl no REsp 1.252.552/RS, Quarta Turma, julgado em 17/11/2015, DJe de 23/11/2015; AgInt no AREsp 983.652/SP, Terceira Turma, julgado em 15/12/2016, DJe de 2/2/2017).

Nessa toada, a Terceira Turma, no julgamento do REsp n. 1.662.103/SP (Terceira Turma, julgado em 11/12/2018, DJe de 13/12/2018), reexaminou a questão e decidiu que, “em relação aos litígios no campo da saúde suplementar, **a conduta ilícita da operadora de plano de saúde, consubstanciada na negativa de cobertura, pode produzir danos morais ao beneficiário quando houver agravamento de sua condição de dor, de abalo psicológico e com prejuízos à saúde já debilitada**”. Extrai-se, do voto condutor do acórdão, da minha relatoria, este trecho:

A situação dos autos é propícia a uma reflexão acerca da configuração de danos morais envolvendo as relações privadas entre usuários e operadoras de plano de saúde.

De um lado, é cediço que aborrecimentos decorrentes de relações contratuais estão ligados a vivência em sociedade, cujas expectativas são desatendidas de modo corriqueiro e nem por isso surgem abalos psicológicos com contornos sensíveis de violação à dignidade da pessoa humana.

Em relação aos litígios no campo da saúde suplementar, a conduta ilícita da operadora de plano de saúde, consubstanciada na negativa de cobertura de procedimentos médico-hospitalares, pode produzir danos morais ao beneficiário quando houver agravamento de sua condição de dor, de abalo psicológico e com prejuízos à saúde já debilitada.

Por outro lado, deve-se afirmar com clareza que não é toda negativa indevida que será causa para compensação por danos morais, pois há situações em que a operadora se encontra aparentemente fundamentada para delimitar a cobertura do plano de saúde.

A agudização de teses extremas – seja pelo afastamento genérico seja pelo reconhecimento automático – não encontra espaço dentro da noção de um processo judicial de resultados justos, cujo objetivo sempre renovado é encontrar a sensível e adequada pacificação do conflito de direito material trazido ao Poder Judiciário.

Em raciocínio muito singelo, percebe-se que a adoção irrefletida de qualquer dos pontos, sem a devida articulação com as particularidades que individualizam as demandas judiciais, produz resultados inaceitavelmente injustos, quer por confiscar o direito legítimo à compensação das vítimas de verdadeira situação de abalo moral, quer por acolher dissimulações que em verdade quando muito se exaurem na esfera patrimonial sem ao menos triscar na sensibilidade do beneficiário de plano de saúde.

A propósito, a dificuldade em realizar a prova do prejuízo moral – que realmente existe – acaba por se transformar na porta de entrada de muitos dos abusos e excessos que cumpre combater com rigor, para o resgate da dignidade do próprio instituto. Em outra perspectiva, a dificuldade de se provar a dor oculta transforma as partes em atores de um espetáculo para demonstrar a dor que não se sente ou, diga-se ainda, para apresentar aquela dor que, além de não se sentir, é incapaz de configurar dano moral.

No fundo, **ao analisar a doutrina e a jurisprudência, o que se percebe não é a operação de uma presunção *iure et de iure* propriamente dita na**

configuração das situações de dano moral, mas a substituição da prova de prejuízo moral – em muitas situações, incabível – pela sensibilidade ético-social do julgador.

À falta de padrões éticos e morais objetivos ou amplamente aceitos em sociedade, deve o julgador adotar a sensibilidade ético-social do homem comum, nem muito reativa a qualquer estímulo ou tampouco insensível ao sofrimento alheio. Imbuído dessa sensibilidade, deverá questionar e refletir sobre a existência de grave lesão ou atentado à dignidade da pessoa humana que pleiteia reparação.

Na hipótese concreta, as instâncias ordinárias foram uníssonas ao afastar a condenação em danos morais no litígio, registrando que a negativa da operadora não ultrapassou o dissenso sobre interpretação contratual, sobretudo porque a recorrente “teve tratamento necessário, não tendo ficado abandonada à própria sorte” (e-STJ fl. 296).

Verifica-se que **o contexto de sensível estado de moléstia não pode se confundir com a negativa da operadora, pois de sua conduta não houve agravamento da saúde da paciente, nem mesmo lhe faltou o devido acompanhamento médico. Logo, não houve ofensa a dignidade da pessoa humana ou violação da esfera extrapatrimonial da recorrente**, rejeitando-se, por consequência, a negativa de vigência aos arts. 186, 187, 927, do CC/02. (grifou-se)

Desde então, tem ganhado força a proposição de que, em regra, a recusa indevida de cobertura pela operadora do plano de saúde não gera, por si só, dano moral (presumido ou *in re ipsa*). Citam-se: REsp n. 1.800.758/SP, Terceira Turma, julgado em 7/5/2019, DJe de 10/5/2019; AgInt no REsp n. 1.791.952/SP, Quarta Turma, julgado em 14/5/2019, DJe de 24/5/2019; AgInt no AREsp n. 1.542.761/DF, Terceira Turma, julgado em 17/2/2020, DJe de 20/2/2020; AgInt no REsp n. 2.052.833/SE, Terceira Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 9/6/2023; AgInt nos EDcl no REsp n. 1.968.169/SP, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024; REsp n. 1.882.701/SP, Terceira Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025; AgInt no AREsp n. 2.655.550/CE, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025.

Passou-se, portanto, da ideia de que a negativa é causa de dano moral **porque** agrava a situação de aflição psicológica e angústia no espírito do beneficiário, para a ideia de que a negativa é causa de dano moral **quando** agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

De fato, como bem observou o I. Ministro Relator, “a recusa de cobertura médico-assistencial pode resultar de inúmeros fatores” e, mesmo na hipótese em que essa recusa é qualificada como indevida pelo Poder Judiciário, pode não ser suficiente para lesar direitos da personalidade de quem se diz ofendido. Eis, a propósito, a lição do saudoso Cristiano Chaves de Farias, de Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto Braga Netto sobre essa questão:

Isso significa que **o dano moral só pode ser presumido, ou *in re ipsa*, no plano das consequências sobre as variáveis subjetivas da vítima, mas jamais presumido no que concerne a própria demonstração da existência do dano extrapatrimonial**: assim, para se atribuir um dano

à intimidade é despidendo aferir se o ofendido se sentiu deprimido a ponto de tomar medicamentos ou se internar em uma clínica! Mas, em um giro de 180°, não basta que simplesmente afirme que o fato X lhe arranhou a credibilidade, para que se presuma em sua versão um dano moral já definido. Será indispensável o ônus probatório no sentido da aferição objetiva e concreta do ato em tese violador da intimidade. (...) **Este exame objetivo do fato, na ponderação entre a conduta supostamente lesiva e o interesse supostamente lesado, é que selecionará o interesse existencial concretamente merecedor de tutela e evidenciará se, de fato, trata-se de dano injusto (e reparável) ou de um dano justificado à luz do dimensionamento da colisão dos bens jurídicos na concretude do caso.** (Curso de direito civil: responsabilidade civil. 5ª ed. Salvador: Juspodivm, 2018. p. 303 – grifou-se)

A partir dessa perspectiva, faz-se clara a presunção do dano moral quando há recusa indevida de cobertura em atendimento de urgência/emergência ou quando há recusa indevida de cobertura de procedimento prescrito para tratamento de doença grave ou em qualquer outra situação em que seja evidente o risco de agravamento do estado de saúde do beneficiário, tornando desnecessária a prova das consequências da efetiva lesão a direito da personalidade. Nesse sentido: AREsp n. 2.953.117/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/9/2025, DJEN de 22/9/2025; REsp n. 2.194.386/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/9/2025, DJEN de 18/9/2025; AgRg no AREsp n. 553.461/DF, Quarta Turma, julgado em 31/5/2021, DJe de 4/6/2021; AgInt no AREsp n. 1.437.144/SC, Quarta Turma, julgado em 24/9/2019, DJe de 30/9/2019.

Esse risco também se revela no cancelamento indevido do contrato pela operadora, quando o beneficiário se encontra submetido a tratamento de doença grave ou internação, circunstâncias que permitem presumir a ocorrência do dano moral. Citam-se: REsp n. 2.200.940/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025; AgInt no REsp n. 1.979.613/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 1/9/2023.

Igualmente, é presumível o dano moral decorrente do cancelamento indevido do contrato de plano de saúde quando se trata de beneficiário idoso ou portador de deficiência, e, portanto, pessoa em condição de hipervulnerabilidade e extremamente dependente do serviço de assistência à saúde (AgInt no AREsp n. 2.865.063/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 8/9/2025; AgInt no AREsp n. 2.495.805/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de

26/6/2024; AgInt no AREsp n. 2.311.687/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).

É dizer, a jurisprudência tem evoluído no sentido de que a recusa indevida de cobertura pela operadora do plano de saúde, relacionada a outras circunstâncias ou fatos comprovados nos autos (como atendimento de urgência/emergência, agravamento da condição de saúde do beneficiário, interrupção de internação, de tratamento de doença grave ou de pessoa em condição de hipervulnerabilidade e extremamente dependente do serviço de assistência à saúde), autoriza o julgador, a partir das regras de experiência comum (art. 375 do CPC), a concluir pela ocorrência do dano extrapatrimonial.

A despeito disso, é possível encontrar, na pesquisa de jurisprudência, alguns julgados recentes nos quais ainda se afirma que “a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de 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, estando caracterizado o dano *in re ipsa*”. Nesse sentido: REsp n. 2.223.262/SP, Terceira Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 25/9/2025; REsp n. 2.125.008/SP, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025; AgInt no REsp n. 1.880.040/SP, Quarta Turma, julgado em 25/9/2023, DJe de 28/9/2023; AgInt no REsp n. 1.963.305/SP, Quarta Turma, julgado em 23/5/2022, DJe de 27/5/2022; AgInt no AREsp n. 1.453.242/AL, Terceira Turma, julgado em 2/9/2019, DJe de 4/9/2019; AgInt no AREsp n. 1.437.144/SC, Quarta Turma, julgado em 24/9/2019, DJe de 30/9/2019.

Daí a importância da fixação desta tese repetitiva sobre a matéria.

Por todo o exposto, estou de acordo com a fundamentação de Sua Excelência para fixação da tese jurídica, mas sugiro pequena adequação em sua redação, a saber: “A recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral (presumido ou *in re ipsa*), sendo imprescindível a sua relação com outros elementos capazes de fazer presumir a alteração anímica da vítima, em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor decorrente do inadimplemento contratual”.

2. DO RECURSO ESPECIAL DE PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA

No que tange ao julgamento do recurso especial interposto por PREVENT SENIOR, no qual se discute a caracterização do dano moral, extrai-se, do acórdão recorrido, este trecho:

Quanto ao mérito, para que **os indivíduos que apresentam como condição transtorno de espectro autista atinjam o maior grau possível de desenvolvimento, são necessários estímulos constantes.**

Daí a razão pela qual se reconhece o prejuízo causado pela ré pelo descredenciamento de clínica credenciada sem o oferecimento de outra instituição que pudesse garantir a continuidade do tratamento, sem interrupção, como efetivamente se deu.

Também é devida a reparação por dano moral.

Com efeito, a interrupção de cobertura dos procedimentos solicitados envolveu o autor (**menor fragilizado pelo seu quadro clínico**) em aflitivo estado de angústia, transcendendo o simples aborrecimento cotidiano.

O evento certamente trouxe ao autor sofrimento e abalo emocional, **notadamente pelo retardo no prosseguimento de seu tratamento**, sendo evidente, pois, que não se trata de mero desconforto ou infortúnio não indenizável.

De se ressaltar que o dano moral deve ser considerado “*in re ipsa*” na espécie, dispensando assim específica comprovação. (e-STJ fls. 310-311 – grifou-se)

Como bem observou o E. Subprocurador-Geral da República Sady d'Assumpção Torres Filho, em seu parecer, “o cenário delineado pelo aresto ora combatido indica a **ocorrência de repentino descredenciamento de clínicas/profissionais ‘sem o oferecimento de outra instituição que pudesse garantir a continuidade do tratamento, sem interrupção’**, circunstância que revela clara omissão no atendimento de pessoa incapaz, já naturalmente fragilizada em razão do complexo quadro clínico apresentado (Transtorno do Espectro Autista - TEA)” (e-STJ fl. 455).

Por sinal, conquanto tenha o TJ/SP afirmado que se trata de dano moral *in re ipsa*, certo é que realizou a ponderação dos interesses em conflito – da operadora e do beneficiário – e relacionou, ao descredenciamento da clínica onde era realizado o tratamento, a ausência de indicação de outra instituição que pudesse garantir a sua continuidade e a condição do beneficiário, portador de transtorno global de desenvolvimento (transtorno do espectro autista), concluindo, assim, que a conduta da PREVENT SENIOR (recorrente) causou prejuízo no desenvolvimento do menor, que, sabidamente, necessita de estímulos constantes.

Essa conclusão, vale ressaltar, não foi refutada pela PREVENT SENIOR (recorrente).

Importante destacar, ademais, que a ANS, visando garantir o atendimento dos beneficiários, estabelece medidas a serem adotadas pelas

operadoras diante da indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto (RN 566/2022), medidas essas que, de acordo com o TJ/SP, não foram adotadas pela PREVENT SENIOR (recorrente).

Logo, as circunstâncias dos autos, respeitosamente, não se restringem à “simples interrupção da cobertura médico-assistencial por parte da operadora de plano de saúde”, como afirmou o I. Relator. Trata-se, a meu ver, da interrupção abrupta da cobertura médico-assistencial devida a menor portador de transtorno do espectro autista, seguida da omissão da operadora em assegurar a continuidade do tratamento do beneficiário extremamente dependente do serviço de assistência à saúde, causando-lhe, assim, prejuízo no seu desenvolvimento.

Tais circunstâncias, pelos fundamentos expostos, autorizam presumir a alteração anímica da vítima hipervulnerável – criança com deficiência (art. 1º, § 2º, da Lei 12.764/2012) – em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor decorrente do inadimplemento contratual; caracterizadora, portanto, do dano moral.

Diante desse cenário, peço vênia ao E. Relator para negar provimento ao recurso especial.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO**

Número Registro: 2025/0047825-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.197.574 / SP

Número Origem: 10146094420238260008

PAUTA: 04/12/2025

JULGADO: 04/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS ALPINO BIGONHA

Secretário

Bel. DIMAS DIAS PINTO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
MARCO ANTONIO PAREDE VICENTINI - SP404518
RECORRIDO : H S L (MENOR)
REPR. POR : C E L
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS
CURIAE"
ADVOGADO : RODRIGO FUX - RJ154760

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Retomado o julgamento, após o voto-vista antecipado da Sra. Ministra Nancy Andrighi negando provimento ao recurso especial, pediu vista regimental o Sr. Ministro Relator.

Aguardam os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Humberto Martins, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

 2025/0047825-9 - REsp 2197574



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197574 - SP(2025/0047825-9)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE
LTDA
ADVOGADOS : GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
MARCO ANTONIO PAREDE VICENTINI - SP404518
RECORRIDO : H S L (MENOR)
REPR. POR : C E L
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR -
"AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : RODRIGO FUX - RJ154760

RATIFICAÇÃO DE VOTO

Na assentada de 4/12/2025, a eminente Ministra Nancy Andrighi sugeriu que se fizesse uma pequena adequação na tese jurídica repetitiva a ser firmada para os fins do art. 1.040 do CPC, com a proposição de que fosse adotada a seguinte redação:

*"A recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido, sendo imprescindível a sua relação com outros elementos capazes de **fazer presumir a alteração anímica da vítima**, em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor decorrente do inadimplemento contratual" (grifou-se).*

Ressaltou Sua Excelência, na oportunidade, a existência de julgados de ambas as Turmas (Terceira e Quarta) nos quais se decidiu que, em determinadas circunstâncias, o dano moral deve, sim, ser **presumido**, quais sejam: 1) recusa indevida de cobertura em atendimento de urgência/emergência ou quando há recusa indevida de cobertura de procedimento prescrito para tratamento de doença grave ou em qualquer outra situação em que seja evidente o risco de agravamento do estado de saúde do beneficiário; 2) cancelamento indevido do contrato pela operadora, quando o beneficiário se encontra submetido a tratamento de doença grave ou internação; 3) cancelamento indevido do contrato de plano de saúde quando se trata de beneficiário idoso ou portador de deficiência, e, portanto, pessoa em condição de hipervulnerabilidade e extremamente dependente do serviço de assistência à saúde.

Em tais hipóteses, entende a Ministra Nancy Andrighi ser desnecessária a prova das consequências da efetiva lesão à esfera dos direitos extrapatrimoniais do segurado, que, nesses casos, deveriam ser **presumidas**.

Já havia ressaltado em meu voto que esta Corte Superior, sob distinto viés, **não associado à simples recusa de cobertura do tratamento de saúde**, já teve a oportunidade de reconhecer a necessidade de reparação dos danos morais nas seguintes hipóteses: i) cancelamento unilateral indevido do plano de saúde; ii) negativa indevida de cobertura em situação de urgência ou emergência e iii) agravamento da condição de saúde do paciente e, em consequência, do seu estado de aflição psicológica e de angústia.

Também não me oporia a acrescentar a este rol – de caráter exemplificativo, penso eu – outras hipóteses em que é possível reconhecer a ocorrência de dano moral indenizável, a exemplo do cancelamento indevido do plano de saúde de pessoa em condição de hipervulnerabilidade ou extremamente dependente do serviço de assistência à saúde.

Como ressaltai em meu voto, todavia, a recusa de cobertura médico-assistencial pode resultar de inúmeros fatores, desde a existência de dúvida interpretativa das cláusulas contratuais até a contínua modificação das normas regulamentares, passando, ainda, pela indesejada oscilação da jurisprudência dos tribunais, aspectos que, de antemão, já atenuam o grau de reprovabilidade da conduta, a depender do contexto no qual ela está inserida.

A diversidade quase que ilimitada dos tipos de tratamento médico e dos riscos a que se submete o paciente em caso de recusa a determinada terapia é outro aspecto que influencia diretamente na alteração de seu estado anímico, a ensejar ou não o reconhecimento de dano moral indenizável.

Ressaltei, por fim, a necessidade de serem sopesadas as consequências dessa recusa, não só sob o aspecto do agravamento da condição de saúde do paciente, mas também do maior ou menor abalo da sua condição psicológica.

Enfim, a necessidade de ponderação de todos esses aspectos em cada caso submetido à apreciação judicial impede reconhecer, a meu juízo, a existência de dano moral *in re ipsa*, **mesmo quando a recusa injustificada de cobertura médico-assistencial pelas operadoras de planos de saúde vem permeada pelas circunstâncias previamente arroladas pela eminente Ministra Nancy Andrighi**.

Além disso, insisto em defender a posição de que a definição dos elementos que devem se fazer presentes para fins de comprovação dos danos morais resultantes da indevida recusa de tratamento exorbita da matéria afetada para julgamento sob o rito dos recursos repetitivos.

Com efeito, o ponto central da controvérsia afetada para julgamento pelo rito dos recursos repetitivos refere-se à **recusa** indevida de cobertura médico-assistencial, e nada mais, nos termos da seguinte ementa:

"PROPOSTA DE AFETAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS PRESUMIDOS. DAMNUM IN RE IPSA.

1. Delimitação da controvérsia: 'definir se há configuração de danos morais in re ipsa nas hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde'.

2. Recurso especial afetado ao rito dos artigos 1.036 e seguintes do CPC" (ProAfR no REsp 2.165.670/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 10/6/2025, DJEN de 24/6/2025).

Se vamos considerar a presença de outros elementos que estejam eventualmente associados à pretensão deduzida em juízo, entendo, com a devida vênia, que já não se trata mais de simples recusa.

Penso, desse modo, que a tese jurídica repetitiva por mim apresentada mais se amolda ao ponto central da controvérsia afetada para julgamento pelo rito dos recursos repetitivos.

No entanto, em adesão à proposição majoritária do Órgão Colegiado, passa a tese jurídica a conter a seguinte redação: "*A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que **permitam constatar** a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.*"

Relativamente ao exame do caso concreto, fiz consignar que, para manter a condenação ao pagamento de danos morais, ambas as instâncias ordinárias **presumiram** o agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia do segurado a partir da simples interrupção da cobertura médico-assistencial por parte da operadora de plano de saúde, em decorrência do descredenciamento da instituição na qual o tratamento vinha sendo realizado, sem o oferecimento de outra instituição que pudesse garantir a sua continuidade, sem interrupção.

Entendia, portanto, que o acórdão estadual merecia reparos, a fim de afastar a condenação ao pagamento de danos morais.

No entanto, vencido em tal proposição, prevalece o voto da eminente Ministra Nancy Andrighi, que, examinando o caso concreto, negou provimento ao recurso especial, por entender que houve "(...) *interrupção abrupta da cobertura médico-assistencial devida a menor portador de transtorno do espectro autista, seguida da omissão da operadora em assegurar a continuidade do tratamento do beneficiário extremamente dependente do serviço de assistência à saúde, causando-lhe, assim, prejuízo no seu desenvolvimento*", a justificar, nesse caso, a manutenção da condenação ao pagamento de danos morais.

Ante o exposto, com as mais respeitosas vênicas ao entendimento manifestado pela divergência, mantenho o voto apresentado na assentada de 8 de outubro de 2025, com a sugerida modificação redacional, na forma apresentada, ficando vencido na análise do caso concreto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2197574 - SP(2025/0047825-9)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
MARCO ANTONIO PAREDE VICENTINI - SP404518
RECORRIDO : H S L (MENOR)
REPR. POR : C E L
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR -
"AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : RODRIGO FUX - RJ154760

VOTO

Senhor presidente, como apontei por ocasião do julgamento do Tema 1.268, entendo que, a despeito da consolidação anterior da jurisprudência da corte acerca da temática, o julgamento de Recurso Repetitivo é o momento adequado para que cada Ministra ou Ministro que compõem esta Seção exponham sua posição acerca da temática, mesmo que a título de ressalva de entendimento.

Sendo assim, apresento, de forma breve, minha posição sobre a temática discutida, mesmo sabendo que serei vencida, ocasião em que, findado o julgamento, me curvarei à posição adotada pelo colegiado e seguirei, integralmente, as diretrizes que serão aqui definidas.

No presente caso, não se pode desconsiderar o firmamento do entendimento de ambas as Turmas que compõem esta Segunda Seção no sentido de que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico não gera danos morais por si só ou de maneira necessária, o que, juridicamente, costumamos nos referir a "in re ipsa".

Os numerosos precedentes citados por ocasião da afetação da matéria, representando julgados relatados pela quase integralidade dos Ministros não deixa dúvida a respeito de tal quadro.

Entretanto, por dever de ofício, gostaria de registrar que, sob meu ponto de vista, só a recusa **devida**, assim entendida como juridicamente adequada, em conformidade com a lei e com a jurisprudência é a que não gera "dano moral in re ipsa".

A recusa **indevida**, assim entendida como a afrontosa ao texto de lei ou a entendimento consolidado na jurisprudência pátria, não pode, a meu sentir, ser premiada com tal juízo definitivo. Ao revés, justamente porque inobserva parâmetros básicos de legalidade ou conformidade interpretativa, a postura recalcitrante há de receber juízo reverso, ou seja, de que é sim causadora de danos morais presumidos.

Não se olvida, aqui, do longo e já consolidado entendimento desta corte de que o mero descumprimento contratual não gera dano moral. Cuida-se de entendimento consolidado, contudo, à luz das premissas básicas do Código Civil 1916, notadamente as partiam da natural disponibilidade dos direitos patrimoniais.

É dizer, em relações privadas travadas entre iguais sobre direitos patrimoniais disponíveis, não se pode reputar violadora do direito de personalidade a posição de uma das partes que viola o conteúdo contratual. A esse agente violador reservam-se as sanções contatuais e legais típicas (cláusula penal, arras, juros de mora, entre outros.)

Esse raciocínio não pode ser transposto, contudo, aos contratos que envolvem a tutela direitos fundamentais, como são, essencialmente, os ligados aos serviços de saúde. Neles, o que se encontra em jogo é o mais intangível e profundo valor social: a vida humana.

Neles não se cogita, assim, da suficiência do sistema de compensação contratual ou legal ao descumprimento dos deveres contratuais. Ao revés, a sua tutela há de ser feita de maneira integral, à luz dos direitos da personalidade do novo sistema contratual que emergiu a partir da Constituição de 1988.

Assim, presente a violação contratual ou legal na recusa indevida de tratamento médico pela operadora, a lógica que há de prevalecer é a reversa da que se adota nas hipóteses ordinárias, ou seja, a de que a postura violadora adotada pela parte contratante é geradora de danos morais, já que afrontosa ao direito à saúde da parte que viu seu tratamento negado.

Incumbe, a meu sentir, nestes casos, à operadora de saúde, a prova de que a postura ilícita por ela adotada não foi capaz de gerar danos de ordem moral, intrínsecamente ligados à tutela integral da pessoa humana.

Pensar de maneira diversa poderia, a meu ver, induzir comportamento incompatível com a correta integridade do sistema jurídico, na medida em que a postura violadora da lei finda por ter por consequência o mero restabelecimento do dever contratual, tudo após longo e desgastante processo judicial, que envolve os altos custos pessoais e sociais já amplamente conhecidos.

Dessa forma, ressalvo meu posicionamento pessoal, no sentido de que a recusa indevida de cobertura médico-assistencial é geradora de dano moral "in re ipsa", presunção esta de natureza relativa, cujo ônus de afastamento incumbe à parte que violou o contrato.

Ademais, no ponto, tendo em vista a tese sugerida pelo Exmo. Relator, mesmo que prevaleça o entendimento já pacífico nesta Seção, tenho que a expressão "irreversíveis" inserida no trecho "ocasiona danos irreversíveis aos direitos de personalidade do paciente" merece supressão.

Com efeito, para além de descompassada com o grau de impacto nos direitos de personalidade que usualmente se entende como apta a gerar danos morais nesta corte, a irreversibilidade, quando em jogo a vida, me parece ocorrer apenas nas hipóteses de morte. Em assim sendo, não me parece razoável esperar a morte do paciente para que seus direitos de personalidade possam ser aptos a ser tutelados pelo poder judiciário.

Assim, também no ponto formulo sugestão de supressão.

Por fim, quanto à aplicação da tese aos casos concretos, pontuo que, no REsp 2197574/SP, a corte de origem estabeleceu que houve "Interrupção do

tratamento em razão de descredenciamento de clínica antes frequentada pelo beneficiário”.

Não há de se falar, portanto, no caso, em "recusa indevida de cobertura", mas sim em cessação abrupta da prestação de serviço que vinha sendo fornecido, interrupção esta que foi reputada indevida pelo Tribunal local.

Nestas hipóteses, penso existir "distinguishing" a ser realizado, já que, estando em curso regular a prestação de serviço de saúde, sua interrupção repentina, como "in casu", não pode se equiparar a situação de negativa contratual formulada quando o primeiro pleito formulado pelo contratante é realizado.

Deve-se, portanto, no caso, anular o acórdão e determinar a prolação de novo julgado acerca do tema em observância ao tema que ora se fixa, não se podendo cogitar do provimento do recurso para afastamento da indenização.

Esses são, portanto, os elementos que gostaria de ponderar, apresentando meu voto em contrariedade à tese de mérito, manifestando meu entendimento pela supressão da expressão "irreversíveis" inserida no trecho "ocasiona danos irreversíveis aos direitos de personalidade do paciente" e minha divergência na aplicação da tese sugerida, caso aprovada pelo colegiado, no REsp 2197574/SP.

É o voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO**

Número Registro: 2025/0047825-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.197.574 / SP

Número Origem: 10146094420238260008

PAUTA: 11/02/2026

JULGADO: 11/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA

Secretário

Bel. DIMAS DIAS PINTO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAUDE LTDA
ADVOGADOS : LUIZ INÁCIO AGUIRRE MENIN - SP101835
GABRIEL FERREIRA DA SILVA - SP407238
MARCO ANTONIO PAREDE VICENTINI - SP404518
RECORRIDO : H S L (MENOR)
REPR. POR : C E L
ADVOGADO : MARCELO DE OLIVEIRA LAVEZO - SP227002
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS
CURIAE"
ADVOGADO : RODRIGO FUX - RJ154760

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

SUSTENTAÇÃO ORAL

Pediu preferência pela interessada FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR o Dr. RODRIGO FUX.

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo o julgamento, após voto-vista regimental do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva ratificando o voto anteriormente proferido para dar provimento ao recurso especial, a Segunda Seção, por maioria, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Nancy Andrichi.

Para os fins repetitivos, a Segunda Seção, por maioria, aprovou a seguinte tese no TEMA 1.365: "A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor", nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, relator para acórdão.

No caso concreto, votaram com a Sra. Ministra Nancy Andrichi os Srs. Ministros Humberto Martins, Antonio Carlos Ferreira e Daniela Teixeira, vencidos os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti.

Vencida na tese a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Não participaram do julgamento os Srs. Ministros Luís Carlos Gambogi

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
SEGUNDA SEÇÃO**

Número Registro: 2025/0047825-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.197.574 / SP

(Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

 2025/0047825-9 - REsp 2197574