

Sob o rito dos recursos repetitivos ([Tema 1.365](#)), a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por maioria de votos, definiu que a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera dano moral presumido (*in re ipsa*); para haver direito à indenização por dano moral, segundo o colegiado, "é imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor".

Com o julgamento, podem voltar a tramitar os processos com pendência de análise de recurso especial ou agravo em recurso especial que estavam suspensos à espera da definição da tese no STJ.

Inicialmente, o relator do tema repetitivo, ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, apontou que a jurisprudência do STJ vem restringindo as hipóteses de dano moral presumido, exigindo, em regra, prova de impacto significativo no estado emocional da vítima, que vá além das reações comuns do cotidiano.

No caso específico da recusa indevida de cobertura por planos de saúde, o ministro comentou que, embora o direito à vida e à saúde seja assegurado pela Constituição Federal, a negativa da operadora não implica automaticamente a existência de dano moral.

Segundo o relator, é necessário avaliar as circunstâncias concretas e os efeitos da negativa para verificar se houve lesão relevante aos direitos da personalidade. Ele observou que a recusa pode decorrer de fatores como dúvidas na interpretação contratual, mudanças nas normas regulatórias ou oscilações da jurisprudência, o que pode reduzir o grau de reprovabilidade da conduta, a depender da situação.

"A necessidade de ponderação de todos esses aspectos em cada caso submetido à apreciação judicial impede reconhecer a existência de danos morais *in re ipsa* apenas com base na recusa injustificada de cobertura médico-assistencial pelas operadoras", afirmou o ministro.

Villas Bôas Cueva acrescentou que o STJ reconhece o cabimento de danos morais em situações que vão além da simples negativa de cobertura, como o cancelamento unilateral indevido do plano e a recusa em casos de urgência ou emergência, a qual agrava o estado de saúde do paciente, com reflexos psicológicos.

Ainda que a definição dos elementos necessários para reconhecer o cabimento de danos morais após a recusa indevida de tratamento não fosse o ponto central em discussão no tema repetitivo, o relator indicou que a reparação pode ser devida, por exemplo, quando houver risco à vida, negativa de procedimento claramente previsto em contrato, comprovação de sofrimento relevante ou prática reiterada e abusiva por parte da operadora.

"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*)", finalizou o ministro.

[Leia o acórdão no REsp 2.197.574.](#)

[REsp 2197574](#)

Fonte: STJ, em 15.04.2026