



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2201723 - RS (2025/0074974-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : EDUARDO PY GOMES DA SILVEIRA
ADVOGADO : CARLO VELHO MASI - RS081412
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484
BRUNA JORGE CENCI - RS106833
ELISA DAL BEN ANGELO - RS106642

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA. CATETERISMO E ANGIOPLASTIA COM *STENT*. COBERTURA E MATERIAL ESSENCIAL. DANOS MORAIS. ARTS. 6º, VI E VII, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (CDC). REEXAME DE PROVAS (SÚMULA N. 7/STJ). DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUÍZO PELA NECESSIDADE DE REVOLVER MATÉRIA FÁTICA. TEMA REPETITIVO DA SEGUNDA SEÇÃO AFASTA DANO MORAL *IN RE IPSA* EM RECUSA DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO, NO PONTO, E DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. Recurso especial contra acórdão que reconhece a abusividade da exclusão de material essencial e determina a cobertura integral de procedimento de urgência com *stent*, mas afasta danos morais por entender que a negativa se apoiou em interpretação contratual tida como razoável e que não houve prova de abalo anímico relevante.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) a recusa de cobertura, em contexto de infarto com implante de *stent*, configura dano moral com base nos arts. 6, VI e VII, do Código de Defesa do Consumidor (CDC); (ii) há dissídio jurisprudencial quanto ao cabimento de dano moral em hipóteses de negativa de cobertura.

3. A análise sobre intensidade do sofrimento, circunstâncias da negativa, impacto na saúde e execução do tratamento demanda revolvimento do conjunto fático-probatório, o que é incompatível em recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ: a pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.

4. A orientação firmada em recurso repetitivo da Segunda Seção afasta a presunção automática de dano moral (*in re ipsa*) por simples recusa de cobertura e exige demonstração concreta de alteração anímica relevante: 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 (REsp n. 2.197.574/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 11/3/2026, DJe de 20/3/2026).
5. Recurso especial não conhecido quanto ao tema dos danos morais e dissídio jurisprudencial prejudicado.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrigli, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 25 de maio de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2201723 - RS(2025/0074974-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : EDUARDO PY GOMES DA SILVEIRA
ADVOGADO : CARLO VELHO MASI - RS081412
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484
BRUNA JORGE CENCI - RS106833
ELISA DAL BEN ANGELO - RS106642

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA. CATETERISMO E ANGIOPLASTIA COM *STENT*. COBERTURA E MATERIAL ESSENCIAL. DANOS MORAIS. ARTS. 6º, VI E VII, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (CDC). REEXAME DE PROVAS(SÚMULA N. 7/STJ). DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUÍZO PELA NECESSIDADE DE REVOLVER MATÉRIA FÁTICA. TEMA REPETITIVO DA SEGUNDA SEÇÃO AFASTA DANO MORAL *IN RE IPSA* EM RECUSA DE COBERTURA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO, NO PONTO, E DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. Recurso especial contra acórdão que reconhece a abusividade da exclusão de material essencial e determina a cobertura integral de procedimento de urgência com *stent*, mas afasta danos morais por entender que a negativa se apoiou em interpretação contratual tida como razoável e que não houve prova de abalo anímico relevante.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) a recusa de cobertura, em contexto de infarto com implante de *stent*, configura dano moral com base nos arts. 6, VI e VII, do Código de Defesa do Consumidor (CDC); (ii) há dissídio jurisprudencial quanto ao cabimento de dano moral em hipóteses de negativa de cobertura.

3. A análise sobre intensidade do sofrimento, circunstâncias da negativa, impacto na saúde e execução do tratamento demanda revolvimento do conjunto fático-probatório, o que é incompatível em recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ: a pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.

4. A orientação firmada em recurso repetitivo da Segunda Seção afasta a presunção automática de dano moral (*in re ipsa*) por simples recusa de cobertura e exige demonstração concreta de alteração anímica relevante: 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 (REsp n. 2.197.574/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 11/3/2026, DJe de 20/3/2026).
5. Recurso especial não conhecido quanto ao tema dos danos morais e dissídio jurisprudencial prejudicado.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por EDUARDO PY GOMES DA SILVEIRA (EDUARDO) contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. COLOCAÇÃO DE STENT MATERIAIS ESSENCIAIS AO PROCEDIMENTO.- COBERTURA- DEVIDA.- DANOS MORAIS. INOCORRÊNCIA. Da norma processual aplicada ao feito 1. No caso em exame, trata-se de decisão recorrida publicada até 17 de março de 2016. Assim, segundo os enunciados do Superior Tribunal de Justiça sobre a aplicação do novo Código de Processo Civil, há a incidência da legislação anterior, de acordo com o posicionamento jurídico uniforme daquela Egrégia Corte que tem a competência para regular a forma de aplicação da lei federal. A interpretação precitada coaduna com os princípios conformadores da atual legislação processual civil que dizem respeito a não ocasionar prejuízo à parte ou gerar surpresa a esta com a modificação do procedimento em relação a atos já efetivados, consoante estabelece o art. 9º, caput, e art. 10, ambos do Novo Código de Processo Civil. Mérito dos recursos em exame. 3. O contrato em análise foi avençado entre as partes com o objetivo de garantir o pagamento das despesas médicas e hospitalares para as hipóteses de ocorrer a condição suspensiva prevista naquele momento; consubstanciada em evento de dano à saúde. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do art. 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes. 4. Os planos ou seguros de saúde são submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação

literal do art. 35 da Lei 9.656/98. Súmula n. 469 do STJ. 5. Caso em que busca a parte autora a condenação da demandada a arcar com as despesas médico-hospitalares relativas ao procedimento cardíaco com colocação de stent realizada pelo autor, bem como indenização por danos morais pela negativa de cobertura aos materiais necessários ao procedimento cirúrgico. 6. A exclusão de material de qualquer espécie essencial ao procedimento clínico previsto no contrato firmado entre as partes é abusiva, conforme definido no art. 10 da Lei n. 2 9.656/98, violando o disposto no inciso IV do art. 51 do CDC. 7. A interpretação mais adequada ao referido pacto, sob o ponto de vista teleológico, deve levar em conta a natureza do procedimento clínico realizado e a essencialidade do material empregado neste, a fim de ser preservada a vida, valor maior a ser resguardado. 8. Ao tratar de prejuízo imaterial, somente os fatos e acontecimentos capazes de abalar o equilíbrio psicológico do indivíduo são considerados para fins de indenização por danos morais, sob pena de banalizar este instituto, atribuindo reservas a meros incômodos do cotidiano, em especial quando se trata de responsabilidade contratual, cujo descumprimento deve ocorrer sem justa causa, ao menos aparente, a fim de ser autorizado a pretendida. Dado provimento parcial ao apelo.

Os embargos de declaração da UNIMED foram rejeitados.

Nas razões de seu apelo nobre, interposto com fundamento nas alíneas a e c do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, EDUARDO mencionou: **(1) violação dos arts. 6º, incisos VI e VII, do Código de Defesa do Consumidor (CDC)**, sustentando que a recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, em contexto de infarto e urgência com colocação de *stent*, configura dano moral indenizável; **(2) existência de dissídio jurisprudencial sobre o cabimento de danos morais em hipóteses de negativa indevida de cobertura**; além de referir dispositivos constitucionais.

Houve apresentação de contrarrazões pela UNIMED, argumentando, entre outros pontos, óbices de admissibilidade (Súmula 7/STJ), ausência de prequestionamento e inexistência de dano moral no caso concreto.

O apelo nobre foi admitido na origem.

É o relatório.

VOTO

O autor, beneficiário do plano de saúde, sofreu infarto agudo do miocárdio e foi submetido a cateterismo e angioplastia com implante de *stents*, tendo resultado negativa de cobertura de materiais essenciais à cirurgia. O Tribunal estadual manifestou-se pela abusividade da exclusão e determinou a cobertura dos custos do procedimento e materiais diretamente relacionados ao ato cirúrgico, mas afastou a condenação por danos morais, por entender ausente abalo psicológico indenizável e por haver “razão jurídica aparente” na negativa.

O objetivo recursal é de obter a reforma do acórdão, com o reconhecimento do dano moral decorrente da negativa indevida de cobertura em procedimento de urgência, e a fixação de indenização compatível com os precedentes do Superior Tribunal de Justiça.

O recurso não merece acolhimento.

(1) Do dano moral pela recusa indevida em contexto de urgência com infarto e colocação de stent

O acórdão estadual reconheceu a obrigação de cobertura dos “materiais essenciais ao procedimento”, afirmando de modo expresso que “a exclusão de material de qualquer espécie essencial ao procedimento clínico previsto no contrato firmado entre as partes é abusiva, conforme definido no art. 10 da Lei n.º 9.656/98, violando o disposto no inciso IV do art. 51 do CDC” e que a interpretação deve preservar “a vida, valor maior a ser resguardado” (e-STJ, fls. 330/338).

No mesmo julgamento, contudo, afastou a indenização por dano moral sob o argumento de “interpretação razoável do contrato”, registrando:

(...) No caso em análise a negativa de cobertura dos materiais necessários ao procedimento cirúrgico por parte da ré, baseou-se em interpretação razoável do contrato, pois havia razão jurídica aparente para a negativa, afastando o direito à reparação, quanto mais no caso dos autos, em que o procedimento sequer deixou de ser realizado. (e-STJ, fls. 339/341).

EDUARDO narrou que, mesmo submetido a cateterismo e angioplastia com stent em regime de urgência, a operadora teria recusado a cobertura e que essa negativa, por si, configuraria dano moral indenizável com fundamento nos arts. 6, VI e VII, do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Contudo, o recurso não prevalece.

O acórdão estadual fixou premissas fáticas precisas: **i)** reconheceu a submissão do contrato ao CDC, reputou abusiva a exclusão de material essencial ao procedimento coberto e determinou a cobertura integral; **ii)** afastou, porém, a indenização moral porque a negativa se apoiou em interpretação contratual tida como razoável, não houve interrupção do procedimento e não se comprovou abalo psíquico relevante, classificando a situação como inadimplemento contratual sem ilícito nem nexos causal suficiente para dano extrapatrimonial (e-STJ, fls. 436/437).

Rever tais conclusões — intensidade do sofrimento, circunstâncias específicas da negativa, impacto efetivo sobre a saúde e sobre a execução do

tratamento — exige revolver o conjunto fático-probatório, providência incompatível com a via do especial, à luz da Súmula n. 7/STJ.

A par do óbice formal, a orientação jurisprudencial desta Corte, conforme tese firmada no julgamento do Tema n. 1.365, sob o regime dos repetitivos, afasta a presunção automática de dano moral em hipóteses de recusa de cobertura, exigindo demonstração concreta de alteração anímica relevante:

(...) 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 (REsp n. 2.197.574/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 11/3/2026, DJEN de 20/3/2026).

À luz dessa diretriz, o acórdão estadual — que, em fundamentação própria, não identificou prova de abalo relevante e qualificou a recusa como leitura contratual razoável sem interrupção do ato médico — caminhou em consonância e não autoriza, no âmbito do especial, reforma por reexame probatório e óbice da Súmula n. 83/STJ.

Assim sendo, pela necessidade de reexame fático-probatório(Súmula 7/STJ) e pelo óbice da Súmula n. 83/STJ, não é possível conhecer do tema, no ponto.

(2) Do dissídio jurisprudencial sobre danos morais por negativa de cobertura

EDUARDO alegou divergência jurisprudencial quanto ao cabimento de danos morais em negativas de cobertura de plano de saúde, colacionando paradigma estadual com reconhecimento do dano em hipótese de stent.

Todavia, melhor sorte não se reserva ao recurso.

A demonstração do dissídio exige identidade fática e o prévio enfrentamento da questão jurídica no acórdão recorrido.

Aqui, a conclusão colegiada sobre a inexistência de dano moral foi construída em premissas particulares — procedimento realizado, negativa fundada em interpretação contratual tida como razoável, ausência de prova de abalo intenso — cuja revisão supõe revolver fatos e provas, atraindo, novamente, a Súmula n. 7/STJ.

Ademais, como já assentado, o acórdão está em conformidade com a Súmula n. 83/STJ , de modo a impedir o conhecimento do recurso especial pela alínea c.

Em tais condições, a análise do dissídio fica prejudicada, pois não há questão federal previamente decidida que permita confronto útil, e a similitude concreta não se pode aferir sem revolvimento probatório.

Nessas condições, **NÃO CONHEÇO** do recurso especial.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de UNIMED, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra este acórdão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.201.723 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0074974-7

Número de Origem:

00111402034084 0076968220148216001 111402034084 50011380920148216001
76968220148216001

Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA EMILIA MORAES DE ARAUJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : EDUARDO PY GOMES DA SILVEIRA

ADVOGADO : CARLO VELHO MASI - RS081412

RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484

ELISA DAL BEN ANGELO - RS106642

BRUNA JORGE CENCI - RS106833

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 25 de maio de 2026