ISSN:2594-6153

# Responsabilidade Civil e o Dano Moral In Re Ipsa: o Tema 1.365 do STJ

Carolina Cruz Rodriguez Coelho, Luciano Pereira de Souza

Universidade Santa Cecilia (UNISANTA), Santos-SP, Brasil

E-mail: carolinacruz_crc@hotmail.com

**Resumo:** Este artigo analisa o dano moral *in re ipsa* no âmbito da responsabilidade civil, com foco no Tema 1.365 do Superior Tribunal de Justiça, que afastou a presunção automática de dano moral na recusa indevida de cobertura por planos de saúde. A pesquisa é qualitativa de natureza exploratória, utilizando como base a doutrina, legislação e jurisprudência. Os resultados demonstram que a exigência de prova de dano concreto impõe ao consumidor um ônus adicional, ao mesmo tempo que afasta a litigância predatória fundada exclusivamente na presunção de abalo moral.

**Palavras-chave:** Responsabilidade civil; Tema 1365 STJ; Saúde suplementar; dano moral in re ipsa; recusa de cobertura.

## Civil Liability and In Re Ipsa Moral Damages: STJ's Theme 1.365

**Abstract:** This article analyzes in re ipsa moral damages within the scope of civil liability, focusing on Theme 1,365 of the Superior Court of Justice (STJ), which rejected the automatic presumption of moral damages in cases of wrongful denial of health plan coverage. The research is qualitative and exploratory in nature, drawing on legal doctrine, legislation, and case law. The results show that requiring proof of concrete damage places an additional burden on the consumer, while simultaneously curbing predatory litigation based solely on the presumption of moral distress.

**Keywords:** Civil liability; Theme 1.365 STJ; Supplementary health care; in re ipsa moral damages; denial of coverage

## Introdução

A responsabilidade civil é o instituto jurídico voltado à reparação de danos patrimoniais, materiais ou morais, sendo que essa reparação se dá, em regra, por meio de uma indenização.

A configuração da responsabilidade civil pressupõe a conjugação de quatro elementos essenciais: a) Ação ou omissão; b) Culpa ou dolo do agente; c) Relação de causalidade; d) Dano. [1]

A ação ou omissão trata-se da conduta do agente causador do dano, o dolo do agente consiste na violação deliberada, consciente, intencional, do dever jurídico, enquanto a culpa pode se manifestar por meio da imprudência, negligência ou imperícia. A relação de causalidade, é a relação de causa e efeito entre a conduta e o dano. Por fim, o dano, para que

possa existir o dever de indenizar é necessário comprovar o dano, seja ele material ou moral [1].

Nos termos dos arts. 186 e 927 do Código Civil, aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo, ainda que o prejuízo se restrinja à esfera moral do ofendido. [2]. No âmbito das relações de consumo, a responsabilidade civil pela reparação de danos decorrentes da falha ou defeito do produto ou serviço acha-se disciplinada no artigo 12 do Código de Defesa do Consumidor [3].

O dano surge então da inobservância de deveres previamente assumidos pelas partes, seja pelo descumprimento de cláusulas livremente pactuadas em um contrato, seja pela prática de ato ilícito independentemente de vínculo jurídico prévio entre as partes, hipótese em que decorre da violação do dever geral de não causar dano a terceiro.

O dano moral pode ser entendido como a violação do direito à dignidade [3], ou seja, lesão aos direitos da personalidade da vítima, quais sejam, a honra, intimidade, privacidade, dignidade e imagem, dispensando-se a demonstração específica do sofrimento suportado pela vítima.

Porém, uma coisa é o dano moral sofrido, outra é o direito a indenização por este dano [3].

Nesse cenário, o direito a indenização por dano moral ganhou renovado destaque com o julgamento do Tema 1.365 pelo Superior Tribunal de Justiça, no qual a Corte, ao apreciar especificamente as hipóteses de recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadoras de planos de saúde, afastou o reconhecimento automático do dano moral *in re ipsa* [4].

O julgamento em repetitivo buscou, assim, conferir maior previsibilidade e segurança jurídica às relações entre beneficiários e operadoras de planos de saúde.

**Objetivos**

O presente estudo tem como objetivos analisar a tese fixada no julgamento do Tema 1.365 do STJ e os fundamentos dos votos proferidos pelos ministros e discutir as repercussões práticas da decisão para consumidores e operadoras de planos de saúde.

**Material e Métodos**

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa, e trata-se de trabalho exploratório realizado através de pesquisa bibliográfica, mediante revisão da doutrina de Direito Civil pertinente à responsabilidade civil e ao dano moral, pesquisa documental consistente na análise do acórdão proferido pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema Repetitivo 1.365 (REsp 2.197.574/SP).

O método de abordagem adotado é o dedutivo, partindo dos conceitos gerais consolidados na doutrina de responsabilidade civil para a análise do caso concreto submetido ao rito dos recursos repetitivos.

**Resultados**

A tese fixada no julgamento do Tema 1.365 estabelece que 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. [4]

Identificou-se, contudo, relevante ressalva incorporada ao entendimento. Em casos de 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; cancelamento indevido do contrato pela operadora, quando o beneficiário se encontra submetido a tratamento de doença grave ou internação ou ainda 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, o próprio STJ admitiu a possibilidade de presunção do sofrimento psicológico, em razão do estado de aflição e risco enfrentado pelo beneficiário. [4]

Nesse sentido, a tabela abaixo sintetiza a mudança de paradigma promovida pelo julgamento do Tema 1365.

| Aspecto | Antes do Tema 1.365 | Depois do Tema 1.365 |
|---|---|---|
| Natureza do dano moral na recusa de cobertura | In re ipsa (presumido automaticamente) | Não presumido; exige prova de alteração anímica |
| Ônus da prova do dano moral | Recaía, na prática, sobre a operadora, que precisava afastar a presunção | Recai sobre o beneficiário, que deve demonstrar o abalo anímico |
| Uniformidade jurisprudencial | Divergência entre turmas do STJ e tribunais estaduais | Tese vinculante para todo o território nacional (art. 927, III, CPC) |

Como se observa, o julgado não elimina a responsabilização das operadoras, tão pouco afasta o dever de indenizar por danos morais, mas desloca o ônus probatório para o beneficiário e retira o caráter presumido do dano moral pela simples negativa.

**Discussão**

Como demonstrado, a tese fixada no Tema 1.365 representa alteração significativa em relação aos tribunais estaduais que normalmente reconheciam o dano moral *in re ipsa* pela simples negativa indevida de cobertura.

O voto do ministro relator do recurso afetado para a formação do precedente vinculante sustentou que a recusa de cobertura pode decorrer de fatores diversos, como dúvida interpretativa de cláusulas, mudanças regulatórias, oscilação jurisprudencial, o que atenua a reprovabilidade da conduta da operadora, afastando a presunção automática de dano.

A ministra Nancy Andrighi acompanhou essa linha geral correspondente à orientação majoritária da turma julgadora, mas ressalvou hipóteses em que a própria jurisprudência do STJ vinha admitindo a presunção do dano moral, como a negativa em situação de urgência ou emergência médica, a recusa relacionada a doença grave ou risco relevante de agravamento do quadro clínico e o cancelamento indevido do plano de saúde de beneficiários hipervulneráveis com forte dependência da cobertura assistencial do plano de saúde.

Já a ministra Daniela Teixeira divergiu da posição majoritária, defendendo que a recusa indevida deveria gerar presunção relativa de dano moral, cabendo à operadora o ônus de provar a ausência de lesão. [4]

Nesse sentido questiona-se as situações em que o beneficiário do plano de saúde, em razão da imaturidade ou outra condição biopsicológica, não demonstra possuir capacidade de compreensão de modo que se possa constatar a alteração anímica decorrente recusa indevida. Nesse caso, como a o tema não especifica exatamente que a vítima seja somente o próprio beneficiário a quem foi negada indevidamente a cobertura assistencial, então é possível defluir, a possibilidade de que os parentes próximos do beneficiário prejudicado, como genitores, sofram o abalo psíquico por ricochete, sendo o caso de também integrarem o polo passivo de eventual ação judicial de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. Esta questão, entretanto, comporta aprofundamento em estudos ulteriores.

Do ponto de vista do acesso à justiça, a exigência de prova de dano concreto imposta pelo Tema 1.365 representa ônus adicional ao consumidor em relações já marcadas pela

hipossuficiência técnica e informacional, a efetiva demonstração do abalo psíquico pode representar barreira relevante para o consumidor. Em contrapartida, sob a perspectiva das operadoras, a tese tende a reduzir condenações automáticas e a litigância predatória fundada exclusivamente na presunção de abalo moral.

Para o Judiciário, a padronização promovida pelo repetitivo confere maior previsibilidade e uniformidade decisória, reduzindo a dispersão jurisprudencial entre tribunais estaduais.

## Conclusões

O julgamento do Tema 1.365 pelo Superior Tribunal de Justiça não afastou por completo a possibilidade de condenação por dano moral nos casos de negativa indevida de cobertura por planos de saúde, mas condicionou seu reconhecimento à comprovação de elementos concretos de abalo psíquico que ultrapassem o mero aborrecimento. A decisão buscou, assim, equilibrar a segurança jurídica e a previsibilidade decisória.

**Agradecimentos:** Os autores gostariam de agradecer o apoio dado pela Agência de Fomento CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) durante o desenvolvimento deste estudo, na forma de bolsa de estudos concedida, sem a qual a realização desta pesquisa não teria sido possível.

## Referências

1. Gonçalves CR. Responsabilidade civil. 24a ed. São Paulo: Saraiva Jur; 2025. E-book. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/books/9788553624973
2. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União. 11 jan. 2002.
3. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 12 set. 1990.
4. Cavalieri Filho S. Programa de responsabilidade civil. 4a ed. São Paulo: Malheiros; 2003.
5. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Segunda Seção. 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. REsp 2197574/SP. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Julgado em 11/03/2026.
6. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União. 17 mar. 2015.