



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2812100 - SP(2024/0465819-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : **ADRIANO RIBEIRO DA CRUZ**
ADVOGADOS : **EDIBERTO DIAMANTINO - SP152463**
: **DENISE CASTELHANO DE OLIVEIRA - SP157220**
AGRAVADO : **UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO**
: **MÉDICO**
ADVOGADOS : **AGNALDO LEONEL - SP166731**
: **FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. URGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.

2. O Tribunal de origem concluiu que a escolha do hospital não credenciado decorreu de mera liberalidade do beneficiário, sem comprovação da indisponibilidade da rede credenciada, e que a documentação acostada aos autos não demonstrou a impossibilidade de utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados da operadora.

3. A análise da suficiência das provas para demonstrar a indisponibilidade da rede credenciada, a ocorrência de mera liberalidade na escolha do hospital ou a caracterização da situação fática como fato notório exige o revolvimento de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial, nos termos da Súmula nº 7 do STJ.

4. A incidência da Súmula nº 7 do STJ também impede o conhecimento do recurso especial pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal, por ausência de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas apresentados.
5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido.

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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2812100 - SP (2024/0465819-1)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : **ADRIANO RIBEIRO DA CRUZ**
ADVOGADOS : **EDIBERTO DIAMANTINO - SP152463**
: **DENISE CASTELHANO DE OLIVEIRA - SP157220**
AGRAVADO : **UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **AGNALDO LEONEL - SP166731**
: **FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. URGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.

2. O Tribunal de origem concluiu que a escolha do hospital não credenciado decorreu de mera liberalidade do beneficiário, sem comprovação da indisponibilidade da rede credenciada, e que a documentação acostada aos autos não demonstrou a impossibilidade de utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados da operadora.

3. A análise da suficiência das provas para demonstrar a indisponibilidade da rede credenciada, a ocorrência de mera liberalidade

na escolha do hospital ou a caracterização da situação fática como fato notório exige o revolvimento de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial, nos termos da Súmula nº 7 do STJ.

4. A incidência da Súmula nº 7 do STJ também impede o conhecimento do recurso especial pela alínea c do art. 105, III, da Constituição Federal, por ausência de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas apresentados.

5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por ADRIANO RIBEIRO DA CRUZ (ADRIANO) contra decisão da Presidência da Seção de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que não admitiu seu recurso especial manejado com fundamento no art. 105, III, alíneas a e c, da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pela 1ª Câmara de Direito Privado daquela egrégia corte, assim ementado:

PLANO DE SAÚDE – Reembolso de despesas médico hospitalares – Internação por Covid 19 – Urgência configurada – Beneficiário, no entanto, que optou pelo atendimento particular por sua liberalidade – Indisponibilidade pela rede credenciada sequer alegada – Contrato que não prevê reembolso de despesas, apenas cobertura em rede credenciada – Ação improcedente – Ônus sucumbenciais invertidos – Apelo provido. (e-STJ, fl. 1.707)

Os embargos de declaração opostos por ADRIANO foram rejeitados (e-STJ, fls. 1.764-1.766).

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 1.712-1.729), ADRIANO alegou, além de dissídio jurisprudencial, a violação dos seguintes dispositivos legais: **(1)** arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, I e II, do Código de Processo Civil (CPC), por omissões e contradições no acórdão recorrido, notadamente quanto à análise da dinâmica do ônus da prova e ao esclarecimento do alcance da expressão “custear integralmente as despesas”; **(2)** art. 373, § 2º, do CPC e art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor (CDC), sob o argumento de que lhe foi imposta a produção de prova diabólica, qual seja, a de comprovar a indisponibilidade da rede credenciada, quando tal ônus caberia à operadora de saúde; **(3)** art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998, sustentando que, uma vez

configurada a situação de urgência, o reembolso das despesas é devido, nos limites do contrato; e **(4)** art. 374, I, do CPC, defendendo que a escassez de leitos hospitalares durante o pico da pandemia de COVID-19 era fato notório, que independe de prova.

A Presidência da Seção de Direito Privado do TJSP, em juízo de admissibilidade (e-STJ, fls. 1.801-1.803), inadmitiu o recurso especial. Com relação à alínea a do permissivo constitucional, entendeu que não ficou demonstrada a alegada vulneração aos dispositivos arrolados e que a alteração do julgado demandaria o reexame de fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula nº 7 desta Corte. No tocante à alínea c, consignou que não foi demonstrada a similitude fática entre os acórdãos recorrido e paradigmas, a inviabilizar a configuração da divergência jurisprudencial.

Nas razões do presente agravo (e-STJ, fls. 1.811-1.830), ADRIANO impugna especificamente os fundamentos da decisão de inadmissibilidade. Sustenta que não pretende o reexame de provas, mas a reavaliação jurídica dos fatos já delineados no acórdão, matéria de direito passível de análise em recurso especial. Reitera a violação dos dispositivos federais e afirma ter demonstrado adequadamente o dissídio jurisprudencial, por meio do devido cotejo analítico entre as decisões confrontadas, preenchendo os requisitos legais e regimentais.

Foi apresentada contraminuta ao agravo por UNIMED SANTOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (UNIMED SANTOS), pugnando pela manutenção da decisão agravada (e-STJ, fls. 1.844-1.850).

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada e específica aos fundamentos da decisão que inadmitiu o recurso especial.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial.

O recurso especial comporta parcial conhecimento e, nessa extensão, deve ser desprovido.

Da contextualização fática

Na origem, ADRIANO ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de reembolso de despesas médicas contra UNIMED SANTOS. Narrou que, em 7 de novembro de 2020, em meio ao auge da pandemia de COVID-19, procurou atendimento em hospital da rede credenciada com sintomas da doença, sendo liberado

após consulta e exames. Com a piora de seu quadro clínico e o diagnóstico confirmado de COVID-19, buscou, por indicação de médico particular, internação em caráter de urgência no Hospital Vila Nova Star, em São Paulo, onde permaneceu por 35 dias, sendo 18 deles em Unidade de Terapia Intensiva. Após arcar com as despesas, no montante de R\$ 341.105,71 (trezentos e quarenta e um mil, cento e cinco reais e setenta e um centavos), pleiteou o reembolso na operadora, nos limites do contrato.

O Juízo de primeira instância julgou a ação procedente para condenar UNIMED SANTOS a efetuar o reembolso nos limites das obrigações contratuais, corrigidos monetariamente e com juros de mora.

Interposta apelação por UNIMED SANTOS, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo deu provimento ao recurso para julgar a ação improcedente. O acórdão recorrido, embora tenha reconhecido o caráter de urgência do atendimento, fundamentou que a escolha por hospital não credenciado decorreu de mera liberalidade de ADRIANO, que não teria sequer alegado a indisponibilidade da rede credenciada. Consignou, assim, que, por não haver previsão contratual de livre escolha e não preenchidos os requisitos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998, a recusa de custeio pela operadora foi justificada.

Os embargos de declaração opostos por ADRIANO foram rejeitados.

Sobreveio a interposição do presente recurso especial.

(1) Da alegada violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC

ADRIANO aponta a existência de omissão e contradição no acórdão proferido pelo Tribunal de origem, mesmo após a oposição de embargos de declaração, sustentando, precipuamente, que a Corte estadual não se manifestou sobre a tese da impossibilidade de produção de prova de fato negativo (prova diabólica) e que o julgado principal incorreu em contradição ao mencionar a recusa em "custear integralmente as despesas", quando o pedido inicial era de reembolso restrito aos limites do contrato.

No caso em tela, o Tribunal de origem, embora tenha rejeitado os aclaratórios, manifestou-se sobre a questão da responsabilidade pelo ônus da prova ao asseverar que o beneficiário "optou pelo atendimento particular por sua liberalidade" e que não havia "qualquer indício de que o nosocômio credenciado não se mostrava apto ao atendimento", firmando, portanto, sua tese decisória no sentido de que o ônus de afastar a mera liberalidade era do consumidor.

Conforme reiterada jurisprudência desta Corte Superior, "não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional" (AgInt no AREsp n. 1.907.401/SP, relatora Ministra

Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 29/8/2022). O Tribunal de origem motivou adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

No caso concreto, não houve negativa de prestação jurisdicional.

A exigência do art. 489, § 1º, IV, do CPC é a de que sejam enfrentados os argumentos capazes, em tese, de infirmar a conclusão adotada, o que não se confunde com a obrigação de esgotar todas as alegações que, em última análise, visam apenas a reforçar uma tese fática já rechaçada.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. As questões postas em discussão foram dirimidas pelo Tribunal de origem de forma suficiente, fundamentada e sem omissões, devendo ser afastada a alegada violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC. Consoante entendimento desta Corte, não importa negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta. Precedentes.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, a ação que busca a cobrança da multa devida em razão do não adiantamento do vale-pedágio (art. 8º da Lei 10.209/2001), referente a período anterior à vigência da Lei 14.229/2021, está sujeita ao prazo prescricional decenal previsto no art. 205 do Código Civil. Incidência da Súmula 83 /STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 2.154.629 / RS, Rel. Min. MARCO BUZZI, j. 18/8/2025, DJEN 22/8/2025)

A prestação jurisdicional foi entregue de forma completa e fundamentada, ainda que contrária aos interesses da recorrente. O que se observa não é uma omissão, mas um inconformismo com o mérito da decisão, o que não pode ser sanado pela via estreita dos embargos de declaração e, tampouco, justifica a anulação do julgado por este Superior Tribunal.

O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos deduzidos pelas partes, desde que a decisão se encontre devidamente fundamentada e resolva a controvérsia de modo integral.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO. AUSÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL RECONHECIDA. EXCLUDENTES AFASTADAS. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. MATÉRIA FÁTICA E PROBATÓRIA DOS AUTOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. ARBITRAMENTO DE DANOS MORAIS. DISCUSSÃO DO VALOR. PROPORCIONALIDADE RECONHECIDA. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO NESTES AUTOS. SÚMULA 7/STJ. TERMO INICIAL. JUROS MORATÓRIOS. CITAÇÃO. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio. [...]

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.229.195/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 6/9/2023)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSOS ESPECIAIS ISOLADOS. RECURSO DE FUNDAÇÃO ATLÂNTICO E FUNDAÇÃO SISTEL. PREVIDÊNCIA PRIVADA FECHADA. OMISSÃO. INOCORRÊNCIA. AÇÃO REVISIONAL DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO COMPLEMENTAR. INCORPORAÇÃO DAS PARCELAS REMUNERATÓRIAS RECONHECIDAS NA JUSTIÇA DO TRABALHO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RESP N. 1.312.736/RS (TEMA N. 955 DO STJ), JULGADO SEGUNDO O REGIME DOS RECURSOS REPETITIVOS. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO. RECURSO DA OI. PREVIDÊNCIA PRIVADA FECHADA. OMISSÃO. INOCORRÊNCIA. PATROCINADOR. RECOMPOSIÇÃO DA RESERVA MATEMÁTICA. LEGITIMIDADE PASSIVA. PRECEDENTES DO STF E DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. [...]

3. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC, tendo em conta que o Tribunal mineira decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando encontra motivação satisfatória para dirimir o litígio.

4. [...]

7. Recursos especiais não providos.

(REsp n. 2.096.724/MG, minha relatoria, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 15/8/2025)

Observa-se que a insatisfação se direciona, em verdade, ao resultado do julgamento e à premissa adotada pelo Tribunal *a quo* sobre a distribuição do ônus probatório e não primariamente à ausência de fundamentação ou ao silêncio do julgado

sobre tema imprescindível à solução da lide, o que descaracteriza a apontada violação do art. 1.022 do CPC.

(2) (3) (4) Do ônus da prova e do reexame fático-probatório (incidência da Súmula nº 7/STJ)

A controvérsia central do recurso especial consiste em perquirir se o direito ao reembolso por despesas médico-hospitalares, realizado em rede não credenciada e em situação de urgência, estava condicionado à comprovação da indisponibilidade de leitos na rede conveniada da operadora, e se tal contexto fático se amoldava aos requisitos previstos no art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998.

ADRIANO defende que a questão envolve a distribuição dinâmica do ônus probatório (art. 373, § 2º, do CPC e art. 6º, VIII, do CDC) e a notoriedade dos fatos (art. 374, I, do CPC), o que refutaria a conclusão do Tribunal *a quo*.

O Tribunal de origem, ao reformar a sentença de primeiro grau e julgar a ação improcedente, adotou premissas fáticas específicas, assentando que, embora a urgência estivesse configurada, o beneficiário optou pelo atendimento particular por mera liberalidade e não houve sequer alegação ou comprovação de que o nosocômio credenciado não se mostrava apto ao atendimento ou estivesse indisponível. O acórdão consignou, de forma categórica, que a documentação acostada aos autos não demonstrou a impossibilidade de utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados da UNIMED.

A pretensão recursal de infirmar a conclusão do acórdão de que a internação ocorreu por liberalidade e sem a devida comprovação da inexistência de disponibilidade na rede credenciada esbarra, de forma inarredável, no óbice da Súmula nº 7 desta colenda Corte Superior. Para acolher as alegações de ADRIANO – seja para reformar a premissa de liberalidade, seja para redefinir a quem cabia, no caso concreto e com base nas provas produzidas, o ônus de demonstrar a efetiva disponibilidade dos leitos, ou ainda para determinar se a situação do paciente se enquadrava tecnicamente em um "fato notório" que dispensaria prova específica quanto à rede da operadora – seria necessário o reexame exaustivo do conjunto fático-probatório.

A análise da suficiência das provas para demonstrar a indisponibilidade da rede credenciada, a ocorrência de mera liberalidade na escolha do hospital, ou a caracterização da situação fática como apta a ensejar a aplicação da inversão do ônus da prova ou da notoriedade dos fatos, são matérias que exigem o revolvimento de fatos e

provas. O juízo de valor emitido pelo Tribunal de origem sobre a ausência de "qualquer indício" de indisponibilidade exige interpretação das provas coligidas, o que é vedado em recurso especial, nos termos do enunciado sumular.

Portanto, a argumentação recursal atrai a aplicação do enunciado da Súmula nº 7 do STJ: *A pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial*. As premissas fáticas estabelecidas pelo Tribunal de origem são soberanas nesta via recursal e não podem ser desconstituídas sem que haja violação do óbice sumular, tornando inviáveis as alegações de violação dos arts. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, 373, § 2º, e 374, I, do CPC, e 6º, VIII, do CDC, sob o prisma da alínea a do permissivo constitucional.

(5) Da alegada divergência jurisprudencial – incidência da Súmula nº 7/STJ

No que concerne à alínea c do permissivo constitucional, a conclusão alcançada na análise da alínea a – qual seja, a de que a alteração do julgado demandaria reexame de fatos e provas – projeta seus efeitos sobre a análise do dissídio jurisprudencial.

A jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que a incidência da Súmula nº 7/STJ impede o conhecimento do recurso especial interposto pela alínea c, porquanto a falta de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas é patente, uma vez que a divergência não é meramente de direito, mas sim decorrente da diversa apreciação do conjunto probatório. Para que se configure o dissídio, é necessário que, diante de fatos análogos, tenha sido aplicada solução jurídica distinta.

No caso concreto, ADRIANO busca demonstrar divergência em relação a julgados que reconheceram o direito ao reembolso em face da urgência e, em um dos casos, da notoriedade do fato (pandemia). Contudo, o acórdão recorrido se pautou na premissa fática de que a parte agiu por liberalidade e não demonstrou a alegada indisponibilidade. A alteração dessa premissa fática, como já exaustivamente demonstrado, é vedada pela Súmula nº 7/STJ, o que inviabiliza o confronto necessário para a configuração do dissídio, mantendo-se o óbice assentado pela decisão agravada.

Nessas condições, **CONHEÇO EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **NEGO-LHE PROVIMENTO**.

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

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.812.100 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0465819-1

Número de Origem:
10025254020238260451

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ADRIANO RIBEIRO DA CRUZ

ADVOGADOS : DENISE CASTELHANO DE OLIVEIRA - SP157220
EDIBERTO DIAMANTINO - SP152463

AGRAVADO : UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

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

Brasília, 09 de fevereiro de 2026