



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3129616 - RS (2025/0487970-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : **NERY ANTUNES FERNANDES**
ADVOGADOS : **GÉRON LUÍS BAÚ DANIEL - RS046784**
 DOUGLAS WAZLAWICK - RS057277
AGRAVADO : **UNIMED MISSOES/RS - COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A**
 SAUDE LTDA
ADVOGADOS : **PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992**
 CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA E REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que inadmitiu o recurso especial por incidência das Súmulas n. 83, 5 e 7 do STJ.

2. A controvérsia diz respeito a ação indenizatória por dano material em que se pleiteou reembolso de despesas médico-hospitalares de cirurgia realizada em hospital não credenciado e fora da área de abrangência contratada.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e condenou a parte autora ao pagamento de custas e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa, com exigibilidade suspensa pela gratuidade da justiça.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, por maioria, majorando os honorários sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se, à luz do art. 6º do CDC, cabia a inversão do ônus da prova diante da hipossuficiência e da verossimilhança; (ii) saber se o art. 373, § 1º, do CPC impõe à operadora o encargo probatório sobre urgência/emergência e indisponibilidade da rede por deter melhores condições de prova; e (iii) saber se houve divergência jurisprudencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o Tribunal de origem decidiu em sintonia

com a jurisprudência do STJ de que reconhece que incumbe ao autor a demonstração de fato constitutivo de seu direito.

7. Incide a Súmula n. 7 do STJ, porque a revisão das conclusões da Corte estadual acerca das circunstâncias fáticas sobre urgência/emergência e indisponibilidade da rede demandaria o reexame de provas.

8. A imposição de óbices na análise do recurso pela alínea *a* impede o conhecimento da alínea *c* sobre a mesma questão.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está alinhado à orientação desta Corte sobre a inversão do ônus da prova. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão das conclusões do tribunal de origem sobre a comprovação de urgência e a demonstração de inexistência de rede credenciada demanda o reexame de provas. 3. Óbices aplicados na análise da alínea *a* impedem o conhecimento do recurso pela alínea *c* sobre a mesma questão”.

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 105, III, *a* e *c*; CDC, art. 6º; CPC, arts. 373, § 1º, I e 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 83; STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 2.495.559/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/4/2026; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 08 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3129616 - RS(2025/0487970-0)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : **NERY ANTUNES FERNANDES**
ADVOGADOS : **GÉRSO LUIS BAÚ DANIEL - RS046784**
: **DOUGLAS WAZLAWICK - RS057277**
AGRAVADO : **UNIMED MISSOES/RS - COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA**
ADVOGADOS : **PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992**
: **CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA E REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que inadmitiu o recurso especial por incidência das Súmulas n. 83, 5 e 7 do STJ.
2. A controvérsia diz respeito a ação indenizatória por dano material em que se pleiteou reembolso de despesas médico-hospitalares de cirurgia realizada em hospital não credenciado e fora da área de abrangência contratada.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e condenou a parte autora ao pagamento de custas e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa, com exigibilidade suspensa pela gratuidade da justiça.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, por maioria, majorando os honorários sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se, à luz do art. 6º do CDC, cabia a inversão do ônus da prova diante da hipossuficiência e da verossimilhança; (ii) saber se o art. 373, § 1º, do CPC impõe à operadora o encargo probatório sobre urgência/emergência e indisponibilidade da rede por deter melhores condições de prova; e (iii) saber se houve divergência jurisprudencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o Tribunal de origem decidiu em sintonia com a jurisprudência do STJ de que reconhece que incumbe ao autor a demonstração de fato constitutivo de seu direito.

7. Incide a Súmula n. 7 do STJ, porque a revisão das conclusões da Corte estadual acerca das circunstâncias fáticas sobre urgência/emergência e indisponibilidade da rede demandaria o reexame de provas.

8. A imposição de óbices na análise do recurso pela alínea *a* impede o conhecimento da alínea *c* sobre a mesma questão.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está alinhado à orientação desta Corte sobre a inversão do ônus da prova. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão das conclusões do tribunal de origem sobre a comprovação de urgência e a demonstração de inexistência de rede credenciada demanda o reexame de provas. 3. Óbices aplicados na análise da alínea *a* impedem o conhecimento do recurso pela alínea *c* sobre a mesma questão”.

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 105, III, *a* e *c*; CDC, art. 6º; CPC, arts. 373, § 1º, I e 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 83; STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 2.495.559/DF, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/4/2026; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por NERY ANTUNES FERNANDES contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência das Súmulas n. 83, 5 e 7 do STJ (fls. 268-274).

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

O recurso especial foi interposto, com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul em apelação cível nos autos de ação indenizatória por dano material.

O julgado foi assim ementado (fl. 229):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS. IMPOSSIBILIDADE. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM HOSPITAL E COM MÉDICO NÃO INTEGRANTE DA REDE CREDENCIADA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NÃO CARACTERIZADA 1) Trata-se de ação indenizatória, na qual a parte autora busca o reembolso de despesas médico-hospitalares, em virtude da realização de cirurgia para retirada de um rim e do ureter, julgada improcedente, na origem. 2) No caso telado, a parte autora ajuizou ação de cobrança, com o intuito de ver a recorrente compelida ao ressarcimento do valor de R\$ 143.770,00 (...), gasto com procedimento cirúrgico de retirada de um dos rins e do ureter, no Hospital Moinhos de Ventos, não credenciado pela operadora e fora da área de abrangência do plano contrato. 3) No caso telado, não houve negativa para a cobertura do procedimento solicitado pelo autor, porquanto, sequer, houve requerimento para cobertura do procedimento na rede credenciada, tendo o autor, realizado a cirurgia em hospital e com médico de eleição, de forma particular. 4) Em que pese os argumentos trazidos em sede de apelo, não restou comprovado nos autos a urgência/emergência para realização do procedimento, porquanto, o laudo médico acostado pelo autor na inicial, nada refere a respeito da necessidade de realização imediata do procedimento. Por outro lado, a parte autora não junta aos autos a guia de internação do hospital, documento que, facilmente, comprovaria a situação de urgência/emergência na internação do autor. 5) Não obstante tenha a requerida comprovado que disponibiliza médico e hospital em sua rede credenciada, com capacidade para realização do procedimento no Município de Santo Ângelo, onde o autor reside, existe previsão expressa de exclusão de cobertura contratual para procedimentos realizados no Hospital Moinhos de Vento, nosocômio de alto custo, conforme Cláusula 11 do contrato firmado pelas partes. 6) Para que haja dever de reembolso pela operadora de despesas efetuadas em hospital ou por profissional não credenciado, imprescindível a demonstração de que se trata de situação de urgência e emergência, de impossibilidade de utilização da rede credenciada do plano, da indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados, de falta de capacitação do corpo médico e/ou de recusa de atendimento na rede, o que não restou comprovado nos autos, não se desincumbindo o autor do seu ônus, conforme previsto no artigo 373, inciso I do CPC. 7) Sentença mantida. APELAÇÃO CÍVEL DESPROVIDA, POR MAIORIA.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 6º do Código de Defesa do Consumidor, porque o acórdão, apesar de reconhecer a incidência do microssistema consumerista, manteve a rejeição da inversão do ônus da prova, mesmo diante da hipossuficiência técnica e econômica do consumidor e da verossimilhança das alegações; e

b) 373, § 1º, do Código de Processo Civil, já que o acórdão atribuiu ao consumidor o encargo probatório sobre urgência/emergência e sobre indisponibilidade/insuficiência da rede, quando a operadora detinha melhores condições de produzir tais provas.

Defende a violação dos termos da 608, Súmula do STJ, visto que a natureza consumerista da relação foi reconhecida, mas a proteção correlata foi esvaziada pela negativa de inversão do ônus probatório.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que cabia ao consumidor comprovar a urgência/emergência e a indisponibilidade da rede credenciada e, ao manter a improcedência do pedido de reembolso por cirurgia realizada fora da rede, divergiu do entendimento dos julgados REsp 1.091.363/SP e AgInt no AREsp 131.927/SP .

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido, reconheça-se a violação do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor e do art. 373, § 1º, do Código de Processo Civil, e se condene recorrida a ressarcir R\$ 143.770,00, corrigidos pelo IGPM e com juros de 1% ao mês desde o desembolso; requer ainda o provimento do recurso para que se condene a recorrida em honorários advocatícios e se inverta o ônus da sucumbência.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação com pedido de indenização por dano material em que a parte autora, ora recorrente, pleiteou o reembolso das despesas médico-hospitalares de cirurgia realizada em hospital não credenciado e fora da área de abrangência contratada.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e condenou a parte autora ao pagamento de custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa, com exigibilidade suspensa pela gratuidade da justiça (fls. 188-191).

A Corte de origem manteve integralmente a sentença, por maioria, majorando os honorários sucumbenciais (fls. 231-237).

I - Arts. 6º do Código de Defesa do Consumidor, 373, § 1º, do Código de Processo Civil

Em recurso especial, a parte recorrente alega que, apesar de reconhecer a incidência do microssistema consumerista, o acórdão recorrido manteve a rejeição da inversão do ônus da prova, mesmo diante da hipossuficiência técnica e econômica do consumidor e da verossimilhança das alegações. Assim, foi atribuído ao consumidor o encargo probatório sobre urgência/emergência e sobre indisponibilidade/insuficiência da rede, quando a operadora detinha melhores condições de produzir tais provas.

O Tribunal de origem, ao dirimir o litígio, fundamentou que não se comprovou urgência/emergência, visto que o documento juntado à inicial não afirma que o procedimento médico deveria ser realizado de forma imediata. E, ainda que a parte faça referência a outro laudo, onde consta atendimento de emergência, não foram juntada a respectiva guia de internação hospitalar, a fim de confirmar a premência do procedimento.

A Corte local salientou ainda que o contrato firmado entre as partes, expressamente, prevê a exclusão de cobertura contratual para o Hospital Moinhos

de Vento, considerando tratar-se de instituição de alto custo e que o recorrente não demandou a operadora do plano de saúde acerca de sua situação e de eventual necessidade de internação de urgência/emergência.

Nesse contexto, o Tribunal estadual concluiu que a parte não se desincumbiu de seu ônus probatório, porquanto não apresentou prova de que o hospital e o profissional escolhidos eram os únicos capacitados à realização do procedimento, tratando-se, em verdade, de opção do segurado.

Veja-se do acórdão impugnado (fls. 231-237, destaquei):

Em que pese os argumentos trazidos em sede de apelo, tenho que não restou comprovado nos autos a alegação de urgência/emergência, porquanto o laudo médico que embasa a inicial acostado pelo autor no evento 1, DOC11 não refere a necessidade de realização do procedimento de forma imediata, conforme se extrai do documento [...].

Por outro lado, um segundo laudo acostado pelo autor, com data posterior a realização da cirurgia (05/09/2024), informa que a internação do autor se deu através do atendimento de emergência, entretanto, a parte autora não junta aos autos a GUIA DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL, documento que, facilmente, comprovaria a situação de emergência na internação do autor.

Além disso, impende salientar que existe previsão expressa de exclusão de cobertura contratual para procedimentos realizados no Hospital Moinhos de Vento, nosocômio de alto custo, conforme Cláusula 11 do contrato firmado pelas partes evento 33, DOC2 [...].

Assim, para que o usuário do plano de saúde tenha direito à cobertura ou ao reembolso das despesas efetuadas em hospital ou por profissional não credenciado, imprescindível a postulação inicial perante a própria Unimed-Missões, a demonstração de que se trate de situação de urgência e emergência, de impossibilidade de utilização da rede credenciada do plano, da indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados, de falta de capacitação do corpo médico e/ou de recusa de atendimento na rede.

[...]

Assim, para que o usuário do plano de saúde tenha direito à cobertura ou ao reembolso das despesas efetuadas em hospital ou por profissional não credenciado, imprescindível a postulação inicial perante a própria Unimed-Missões, a demonstração de que se trate de situação de urgência e emergência, de impossibilidade de utilização da rede credenciada do plano, da indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados, de falta de capacitação do corpo médico e/ou de recusa de atendimento na rede.

No caso em tela, a parte autora deixou de trazer aos autos qualquer documento que comprove que o hospital e o profissional eleito era o único capacitado à realização do procedimento, ônus que lhe incumbia e do qual não se desincumbiu, a teor do que estabelece o artigo 373, inciso I, do Código de Processo Civil.

Como referido, para reembolso de despesas com procedimentos fora da rede credenciada, é necessário que tenha prova de que não foi possível a utilização dos serviços próprios dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, nem na rede credenciada disponível, o que não se configura na hipótese em análise, não podendo ser impostos os custos para a ré, quando a escolha é feita pelo segurado ciente e fora das situações previstas pelo contrato firmado entre as partes.

Nesse passo, a realização do procedimento em hospital não integrante da rede credenciada com profissional igualmente não credenciado, se deu por opção do segurado, cujos elevados custos não podem ser imputados à ré.

A jurisprudência do STJ é no sentido de que a inversão do ônus probatório não é automática, cabendo ao magistrado apreciar os aspectos de verossimilhança da alegação do consumidor, a quem incumbe a demonstração de fato constitutivo do seu direito. Nesse sentido: AgInt no AgInt no AREsp n. 2.495.559/DF , relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/4/2026, DJEN de 27/4/2026.

No tocante ao ônus probatório, verifica-se que a Corte estadual, em sintonia com esse entendimento, expressamente, confirmou integralmente os termos da sentença prolatada em primeira instância, cujos termos foram claros ao aplicar o Código de Defesa do Consumidor, porém, concluiu que, ainda nessa hipótese, "cumpria ao autor comprovar minimamente os fatos constitutivos de seu direito, na forma do art. 373, I, do CPC, o que não ocorreu", considerando que "não comprovada a impossibilidade de prestação do serviço pela rede conveniada; a recusa de atendimento ou, ainda se tratar de situação de emergência ou urgência que justificasse a realização do procedimento cirúrgico fora da área de abrangência do plano" (fl. 235).

Destacou-se também que o próprio autor, sem postular a cobertura junto à operadora do plano de saúde, na inicial alegou que buscou o atendimento em hospital que oferece os melhores recursos.

Caso, pois de aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

Ademais, a parte recorrente, entretanto, pretende que se reconheça que se tratava de procedimento médico de emergência, tendo ingressado no citado hospital quando se encontrava de passagem pela cidade, não podendo a ocorrência ser entendida como uma escolha pessoal.

Ocorre que, para infirmar o enquadramento de saúde do segurado por ocasião dos fatos, seria imprescindível revisar concretamente os laudos médico, as circunstâncias clínicas descritas no processo e que a parte autora nem postulou o atendimento na rede credenciada e não ter sido demonstrada a impossibilidade de atendimento na rede credenciada, exigiria o revolvimento do contexto fático dos autos, o que encontra óbice da Súmula n. 7 do STJ.

O recurso especial não é a via adequada para apreciar ofensa a enunciado de súmula, que não se insere no conceito de lei federal previsto no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal (Súmula n. 518 do STJ).

II - Dissídio jurisprudencial

Por fim, no tocante ao apontado dissídio, ressalte-se que a incidência dos óbices sumulares processuais quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

A esse respeito: AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021.

III - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 3.129.616 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0487970-0

Número de Origem:
50134178020238210029

Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : NERY ANTUNES FERNANDES

ADVOGADOS : GÉRON LUÍS BAÚ DANIEL - RS046784
DOUGLAS WAZLAWICK - RS057277

AGRAVADO : UNIMED MISSOES/RS - COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE
LTDA

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - PRÁTICAS ABUSIVAS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 08 de junho de 2026