SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3171994 - DF (2026/0032756-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
AGRAVADO	:	M DE A B M P (MENOR)
REPR. POR	:	P DE A M B
ADVOGADO	:	DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RECÉM-NASCIDA PREMATURA. CONTINUIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL ATÉ A ALTA MÉDICA. TEMA 1.082/STJ. FUNDAMENTO AUTÔNOMO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA N. 283/STF. REVISÃO DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ

1. A subsistência de fundamento autônomo não impugnado do acórdão recorrido impede o conhecimento do recurso especial, atraindo a aplicação da Súmula n. 283/STF.
2. A operadora de plano coletivo deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a usuária internada ou em pleno tratamento garantidor de sua sobrevivência até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação, conforme o Tema n. 1.082/STJ.
3. A revisão, na via especial, da conclusão de que o tratamento é indispensável à sobrevivência da beneficiária pressupõe reexame de provas, vedado pela Súmula n. 7/STJ.

Agravo interno não provido

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

Documento eletrônico VDA61275860 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 27/10/2026 15:44:29
Publicação no DJEN/CNJ de 29/10/2026. Código de Controle do Documento: 436b6646-c5b9-4073-b7c7-b6be70e2553b

20/10/2026 a 27/10/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 27 de outubro de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA61275860 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 27/10/2026 15:44:29
Publicação no DJEN/CNJ de 29/10/2026. Código de Controle do Documento: 436b6646-c5b9-4073-b7c7-b6be70e2553b

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3171994 - DF (2026/0032756-6)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	:	RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
AGRAVADO	:	M DE A B M P (MENOR)
REPR. POR	:	P DE A M B
ADVOGADO	:	DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RECÉM-NASCIDA PREMATURA. CONTINUIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL ATÉ A ALTA MÉDICA. TEMA 1.082/STJ. FUNDAMENTO AUTÔNOMO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA N. 283/STF. REVISÃO DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ

1. A subsistência de fundamento autônomo não impugnado do acórdão recorrido impede o conhecimento do recurso especial, atraindo a aplicação da Súmula n. 283/STF.
2. A operadora de plano coletivo deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais a usuária internada ou em pleno tratamento garantidor de sua sobrevivência até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação, conforme o Tema n. 1.082/STJ.
3. A revisão, na via especial, da conclusão de que o tratamento é indispensável à sobrevivência da beneficiária pressupõe reexame de provas, vedado pela Súmula n. 7/STJ.

Agravo interno não provido

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão monocrática de minha relatoria que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial (fls. 885-888).

O recurso especial inadmitido foi interposto com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da CF contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS assim ementado (fls. 638-639):

> APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. ILEGITIMIDADE ATIVA RECÉM-NASCIDA DE DEPENDENTE. AFASTADA. ILEGITIMIDADE PASSIVA. DEVER INTEGRAL DE SAÚDE DO ESTADO. AFASTADA. MÉRITO. PLANO COLETIVO EMPRESARIAL. RECÉM-NASCIDA DE BENEFICIÁRIA NÃO TITULAR. NEGATIVA CONTRATUAL LÍCITA. INEXISTÊNCIA DE OBRIGAÇÃO LEGAL. TEMA 1082 do SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. APLICÁVEL. TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DE VIDA. DANO MORAL. AFASTADO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.
> 1. A recém-nascida de dependente segurada tem legitimidade para figurar no polo ativo do feito quando pleiteia a revisão das cláusulas contratuais e sua manutenção no plano de saúde após os 30 (trinta) dias, ainda seja o plano de saúde contratado por meio de terceiro (empresa estipulante).
> 2. O pedido de extensão de condições contratuais após os 30 (trinta) dias de nascimento é plenamente cabível em face da empresa de plano de saúde, inexistindo obrigação exclusiva do Estado, mas vínculo contratual anterior da genitora que legitima a atuação da recém-nascida, mormente diante da necessidade de tratamento de manutenção de vida. A manutenção ou não do contrato é questão de mérito.
> 3. No julgamento do REsp nº 1842751/RS, sob a sistemática de recurso repetitivo, o colendo Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar o tema 1.082, consolidou o entendimento de que a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida. 3.1 Resta devidamente comprovada a necessidade do tratamento médico para a sobrevivência da parte autora, recém-nascida prematura, sem previsão de alta após 30 (trinta) dias, sendo imperiosa a manutenção do plano de saúde até a alta.
> 4. O mero dissabor/aborrecimento/irritação, por fazer parte do dia a dia da população, incapaz de romper o equilíbrio

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

psicológico do indivíduo, para fins de configuração do dano moral, notadamente nos casos de inadimplemento contratual, porquanto o descumprimento dessa espécie obrigacional, via de regra, não é de todo imprevisível.
5. Recurso conhecido e parcialmente provido.

Sem embargos de declaração.

A agravante alega, nas razões do agravo interno, que "o fundamento extraído do Tema 1.082/STJ não é autônomo em relação ao art. 12, III, “a”, da Lei nº 9.656/1998: ele pressupõe logicamente a própria possibilidade de manutenção do vínculo para além do trigésimo dia, premissa cuja legalidade constitui exatamente o objeto da irresignação especial. Atacada a premissa, cai também a conclusão dela derivada" (fl. 899).

Sustenta, outrossim, que "A revaloração jurídica de fatos incontroversos, assentados soberanamente pelas instâncias ordinárias, não se confunde com o reexame de provas vedado pelo enunciado da Súmula 7/STJ, sendo certo que a matéria foi expressamente prequestionada tanto na r. sentença quanto no v. acórdão recorrido." (fl. 901).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, submeta-se o presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou contraminuta (fls. 1.058-1.069).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

O agravo interno não merece prosperar.

Na origem, cuida-se de ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, ajuizada por recém-nascida prematura, representada por sua genitora, visando à manutenção da cobertura assistencial após o 30º dia de vida, na condição de neta do titular de plano de saúde coletivo empresarial e filha de beneficiária inscrita como dependente.

Sobreveio sentença de parcial procedência, determinando a manutenção da cobertura até a efetiva alta médica, mediante pagamento integral das mensalidades, e condenando as rés, solidariamente, ao pagamento de R$ 5.000,00 a título de danos morais.

Em apelação, o Tribunal estadual deu parcial provimento para afastar os danos morais fixados na sentença e manter integralmente a obrigação de cobertura até a alta, com fundamento na aplicação analógica do Tema n. 1.082/STJ e do art. 8º, § 3º, alínea b, da Lei n. 9.656/1998.

Consoante aludido na decisão agravada, verificou-se a ausência de impugnação específica ao fundamento autônomo do acórdão recorrido, que assegurou a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta com base no Tema n. 1.082/STJ

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

e no art. 8º, § 3º, b, da Lei n. 9.656/1998, atraindo a Súmula n. 283/STF: É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.

Nessa linha, cito:

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. CANCELAMENTO UNILATERAL. MENOR PORTADORA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) EM TRATAMENTO CONTÍNUO. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NÃO CONHECEU DO RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 283 E 284 DO STF. FUNDAMENTO AUTÔNOMO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADO. MÉRITO. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. TEMA 1.082 DO STJ. APLICABILIDADE. INCONFORMISMO QUE NÃO MERECE PROSPERAR. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
> 1. Trata-se de agravo interno interposto contra decisão monocrática que não conheceu do recurso especial, em virtude da ausência de impugnação a fundamento autônomo e suficiente do acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, o que atrai a incidência, por analogia, do óbice da Súmula 283 do STF.
> 2. A subsistência de fundamento inatacado, apto a manter a conclusão do aresto impugnado, impede o conhecimento do recurso especial. No caso, o Tribunal de origem assentou a ilicitude da rescisão contratual em duas bases independentes: (i) a necessidade de continuidade do tratamento de beneficiária portadora de TEA, com base no Tema 1.082 do STJ; e (ii) a ausência de oferta de migração para plano individual ou familiar, em violação à Resolução CONSU nº 19/1999 e à boa-fé objetiva. O recurso especial limitou-se a combater a primeira, silenciando quanto à segunda, o que o torna inadmissível.
> 3. Agravo interno desprovido.
> (AgInt no REsp n. 2.240.716/SP, relator Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), Quarta Turma, julgado em 22/4/2026, DJEN de 28/4/2026.)

> CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA NÃO REFUTADA ESPECIFICAMENTE NA APELAÇÃO. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO NO RECURSO ESPECIAL. SÚMULA N.º 283 DO STF. DOENÇA GRAVE. REEXAME DE FATOS E PROVAS.

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

> INVIABILIDADE. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DOENÇA GRAVE. TRATAMENTO MÉDICO EM CURSO. MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA. IMPRESCINDIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
> 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016)
> serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.
> 2. O acórdão recorrido afirmou que a sentença não havia sido especificamente refutada. Fundamento não impugnado. Súmula n.º 283 do STF.
> 3. O acórdão vergastado assentou que era devida a manutenção do plano por estar em curso tratamento de doença grave. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula n.º 7 do STJ.
> 4. Ainda que exercido o direito à rescisão unilateral de plano de saúde coletivo pela operadora, esta deve permitir a manutenção dos cuidados prescritos a beneficiário internado ou em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até efetiva alta, arcando o titular integralmente com a mensalidade.
> 5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
> 6. Agravo interno não provido.
> (AgInt no AREsp n. 2.096.112/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022.)

Cumpre registrar que a tese repetitiva do STJ (Tema n. 1.082 – REsp n. 1.842.751/RS, Segunda Seção, rel. Min. Luis Felipe Salomão) assegura a continuidade dos cuidados assistenciais até a alta médica quando o usuário está internado ou em pleno tratamento vital, desde que haja o pagamento integral da contraprestação, orientação reforçada pelos princípios da boa-fé objetiva, da segurança jurídica, da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana.

Confira-se a ementa do referido julgado:

> RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO UNILATERAL. BENEFICIÁRIO SUBMETIDO A TRATAMENTO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE.

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

1. Tese jurídica firmada para fins do artigo 1.036 do CPC: "A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida."
2. Conquanto seja incontroverso que a aplicação do parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/1998 restringe-se aos seguros e planos de saúde individuais ou familiares, sobressai o entendimento de que a impossibilidade de rescisão contratual durante a internação do usuário - ou a sua submissão a tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou da manutenção de sua incolumidade física - também alcança os pactos coletivos.
3. Isso porque, em havendo usuário internado ou em pleno tratamento de saúde, a operadora, mesmo após exercido o direito à rescisão unilateral do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais até a efetiva alta médica, por força da interpretação sistemática e teleológica dos artigos 8º, § 3º, alínea "b", e 35-C, incisos I e II, da Lei n. 9.656/1998, bem como do artigo 16 da Resolução Normativa DC/ANS n. 465/2021, que reproduz, com pequenas alterações, o teor do artigo 18 contido nas Resoluções Normativas DC/ANS n. 428/2017, 387/2015 e 338/2013.
4. A aludida exegese também encontra amparo na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o que permite concluir que, ainda quando haja motivação idônea, a suspensão da cobertura ou a rescisão unilateral do plano de saúde não pode resultar em risco à preservação da saúde e da vida do usuário que se encontre em situação de extrema vulnerabilidade.
5. Caso concreto: (i) o pai do menor aderiu, em 7.2.2014, ao seguro-saúde coletivo empresarial oferecido pela ré, do qual a sua empregadora era estipulante; (ii) no referido pacto, havia cláusula expressa prevendo que, após o período de 12 meses de vigência, a avença poderia ser rescindida imotivadamente por qualquer uma das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 dias de antecedência; (iii) diante da aludida disposição contratual, a operadora enviou carta de rescisão ao estipulante, indicando o cancelamento da apólice em 16.12.2016; (iv) desde 10.11.2016, foi constatado que o menor - à época, recémnascido - é portador de cardiopatia congênita, além de sequelas provenientes de infecção urinária causada por superbactéria, o que reclama o acompanhamento contínuo de cardiologista e de nefrologista a fim de garantir a sua sobrevivência; (v) em razão do cancelamento unilateral da apólice coletiva, o menor e o seu genitor - dependente e titular - ajuizaram a presente demanda, em 15.12.2016, postulando a manutenção do seguro-saúde enquanto

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

> perdurar a necessidade do referido acompanhamento médico e respectivo tratamento de saúde; (vi) em 15.12.2016, foi deferida antecipação da tutela jurisdicional pela magistrada de piso determinando que a ré custeasse o tratamento médico e hospitalar do menor (fls. 26-27), o que ensejou a reativação do plano de saúde em 19.12.2016; e (vii) a sentença - mantida pelo Tribunal de origem - condenou a ré a revogar o cancelamento da apólice objeto da lide, restabelecendo, assim, o seguro-saúde e as obrigações pactuadas.
> 6. Diante desse quadro, merece parcial reforma o acórdão estadual para se determinar que, observada a manutenção da cobertura financeira dos tratamentos médicos do usuário dependente que se encontrem em curso, seja o coautor (usuário titular) devidamente cientificado, após a alta médica, da extinção do vínculo contratual, contando-se, a partir de então, o prazo normativo para o exercício do direito de requerer a portabilidade de carência, nos termos da norma regulamentadora, salvo se optar por aderir a novo plano coletivo eventualmente firmado pelo seu atual empregador.
> 7. Recurso especial parcialmente provido. (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1º/ 8/2022.)

Ademais, o Tribunal estadual, soberano na análise das provas dos autos, expressamente registrou que (fl. 643):

> **No caso, resta devidamente comprovada a necessidade do tratamento médico para a sobrevivência da parte autora, sendo imperiosa a manutenção do plano de saúde até a alta**. Confira-se o teor do relatório médico anexado aos autos (ID 70796166):
>
> "Trata-se de RN prematuro de 29 semanas e 2 dias, peso de nascimento de 900 gramas. Atualmente com 09 dias de vida, idade corrigida de 30 semanas e 4 dias, pesando 1110g, ainda em ventilação mecânica, tratamento de sepse tardia, em dieta zero, nutrição parenteral em acesso PICC. Paciente sem previsão de alta antes de 30 dias de vida."
>
> Dessa forma, reputa-se ser dever da operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão do plano com a recém-nascida, assegurar a continuidade ao tratamento em questão, porquanto **a parte autora se encontrava em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência, não podendo ficar sem os aparelhos para respiração e nem os profissionais que a acompanham.** (grifei)

À luz desse conjunto, impõe-se reconhecer o dever da operadora de assegurar a continuidade do tratamento da recém-nascida até a alta, com a devida

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

contraprestação, porquanto a interrupção colocaria em risco imediato sua sobrevivência, hipótese precisamente alcançada pela tese firmada no Tema n. 1.082/STJ.

Além disso, para desconstituir tal entendimento e autorizar a suspensão da cobertura, como postula a recorrente, seria necessário proceder à nova apreciação do acervo probatório, medida incompatível com a via especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ: "A pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial".

Ilustrativamente, cito:

> DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTERIOR À LEI 9.656/1998. NEGATIVA DE COBERTURA DE ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). PREQUESTIONAMENTO INEXISTENTE. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADA. ÓBICES DAS SÚMULAS Nº 7 E 83/ STJ E 282/STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
> I. CASO EM EXAME
> 1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, em razão da incidência das Súmulas nº 7 e 83/STJ e 282/STF, bem como pela ausência de comprovação do dissídio jurisprudencial.
> 2. Controvérsia originária sobre negativa de cobertura de exame de ultrassonografia obstétrica morfológica em contrato de plano de saúde não adaptado à Lei nº 9.656/1998, com debate acerca da taxatividade mitigada do rol da ANS, da revisão de cláusula impeditiva de cobertura e da existência de urgência.
> 3. Tribunal de origem manteve a sentença que autorizou a realização do exame e reputou abusiva a negativa, com fundamento na aplicação do Código de Defesa do Consumidor; decisão de inadmissibilidade do recurso especial pelos óbices sumulares e por falta de cotejo analítico da divergência.
> II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
> 4. A questão em discussão consiste em saber se: (i) devem ser afastados os fundamentos de inadmissibilidade do recurso especial (Súmulas nº 7 e 83/STJ e 282/STF), bem como se houve adequada demonstração de divergência jurisprudencial pela alínea "c"; (ii) em contrato de plano de saúde anterior e não adaptado à Lei nº 9.656/1998, é possível aferir a abusividade de cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor e se o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, atraindo a aplicação da Súmula nº 83/STJ; e (iii) estão presentes o prequestionamento dos dispositivos legais apontados como

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

violados e a demonstração de que a controvérsia pode ser resolvida sem reexame do acervo probatório.
III. RAZÕES DE DECIDIR
5. A manutenção do julgado impõe-se porque as razões do agravo interno não desconstituem os fundamentos da decisão agravada.
6. A revisão das conclusões do Tribunal de origem sobre a necessidade do tratamento, a urgência e a abusividade de cláusula contratual demandaria reexame de fatos e provas, vedado na via especial (Súmula nº 7/STJ).
7. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ que admite a aferição da abusividade de cláusulas de planos antigos à luz do CDC e que aplica a taxatividade mitigada do rol da ANS em hipóteses excepcionais, atraindo o óbice da Súmula nº 83/STJ.
8. Inexiste prequestionamento dos dispositivos legais invocados (arts. 186, 187, 188, 407, 944 e 927 do CC/2002 e 85 do CPC/2015), o que impede o conhecimento do recurso especial (Súmula nº 282/STF).
9. A divergência jurisprudencial não foi demonstrada com o indispensável cotejo analítico, com transcrição dos trechos pertinentes e demonstração de similitude fática (arts. 1.029, § 1º, do CPC e 255, § 1º, do RISTJ), sendo inviável o dissídio apoiado em fatos em razão da Súmula nº 7/STJ.
IV. DISPOSITIVO
10. Agravo interno desprovido.
(AgInt no AREsp n. 3.039.501/RN, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 24/8/2026, DJEN de 27/8/2026.)

Assim, em que pese o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA60684364 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/10/2026 15:26:10
Código de Controle do Documento: 970f179e-7249-4cca-8cd9-2a49c483bb7d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 3.171.994 / DF

Número Registro: 2026/0032756-6 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07045224920228070014 7045224920228070014

Sessão Virtual de 20/10/2026 a 27/10/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	: RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
AGRAVADO	: M DE A B M P (MENOR)
REPR. POR	: P DE A M B
ADVOGADO	: DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO	: RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
AGRAVADO	: M DE A B M P (MENOR)
REPR. POR	: P DE A M B
ADVOGADO	: DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/10/2026 a 27/10/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA61260228 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 27/10/2026 11:34:40
Código de Controle do Documento: 14139830-7ee0-444f-8914-6d6bf1eaa034

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

Brasília, 27 de outubro de 2026

Documento eletrônico VDA61260228 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 27/10/2026 11:34:40
Código de Controle do Documento: 14139830-7ee0-444f-8914-6d6bf1eaa034