



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2153010 - SP (2024/0230339-6)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : H K P (MENOR)
REPR. POR : B K P
ADVOGADO : HENRIQUE GUILHERME DE CASTRO RAIMUNDO - SP239879

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS COM TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO AOS VALORES PREVISTOS NA TABELA DO PLANO. FUNDAMENTAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA NÃO INFIRMADA. INCIDÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE RECURSAL. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu parcial provimento a recurso especial para limitar o reembolso de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada aos valores constantes da tabela do plano de saúde. O Tribunal de origem havia reconhecido o direito ao reembolso integral em razão da inexistência de prestadores habilitados na rede assistencial conveniada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é cabível o reembolso integral das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada quando não há prestador habilitado próximo à residência do beneficiário; e (ii) estabelecer se a fundamentação do agravo interno impugnou adequadamente os fundamentos da decisão monocrática.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário fora da rede credenciada somente é admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de prestadores na rede conveniada e a urgência ou emergência do procedimento, sendo, contudo, limitado aos valores previstos na tabela do plano de saúde, conforme jurisprudência consolidada do STJ.

4. O Tribunal de origem reconheceu a inexistência de prestadores habilitados na rede credenciada e determinou o reembolso integral das despesas, decisão que diverge da jurisprudência do STJ, que prevê a limitação do reembolso aos valores da tabela contratada.

5. O princípio da dialeticidade recursal impõe ao agravante o dever de impugnar especificamente os fundamentos da decisão agravada. No caso, as razões do agravo interno não demonstraram a inaplicabilidade dos precedentes citados, tampouco infirmaram de maneira específica e suficiente os fundamentos jurídicos da decisão monocrática, o que inviabiliza a reforma do julgado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Agravo interno improvido.

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 08/04/2025 a 14/04/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 15 de abril de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2153010 - SP (2024/0230339-6)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : H K P (MENOR)
REPR. POR : B K P
ADVOGADO : HENRIQUE GUILHERME DE CASTRO RAIMUNDO - SP239879

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS COM TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO AOS VALORES PREVISTOS NA TABELA DO PLANO. FUNDAMENTAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA NÃO INFIRMADA. INCIDÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE RECURSAL. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu parcial provimento a recurso especial para limitar o reembolso de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada aos valores constantes da tabela do plano de saúde. O Tribunal de origem havia reconhecido o direito ao reembolso integral em razão da inexistência de prestadores habilitados na rede assistencial conveniada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é cabível o reembolso integral das despesas médicas realizadas fora da rede credenciada quando não há prestador habilitado próximo à residência do beneficiário; e (ii) estabelecer se a fundamentação do agravo interno impugnou adequadamente os fundamentos da decisão monocrática.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário fora da rede credenciada somente é admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de prestadores na rede conveniada e a urgência ou emergência do procedimento, sendo, contudo, limitado aos valores previstos na tabela do plano de saúde, conforme jurisprudência consolidada do STJ.

4. O Tribunal de origem reconheceu a inexistência de prestadores habilitados na rede credenciada e determinou o reembolso integral das despesas, decisão que diverge da jurisprudência do STJ, que prevê a limitação do reembolso aos valores da tabela contratada.

5. O princípio da dialeticidade recursal impõe ao agravante o dever de impugnar especificamente os fundamentos da decisão agravada. No caso, as razões do agravo interno não demonstraram a inaplicabilidade dos precedentes citados, tampouco infirmaram de maneira específica e suficiente os fundamentos jurídicos da decisão monocrática, o que inviabiliza a reforma do julgado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por Notre Dame Intermédica Saúde S.A., com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pela 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. O acórdão recorrido determinou o reembolso integral das despesas realizadas em clínica escolhida pelo autor, em razão da distância da clínica credenciada indicada pela operadora de saúde, o que inviabilizaria o tratamento de um menor diagnosticado com transtorno do espectro autista.

A recorrente alega violação dos artigos 422 do Código Civil de 2002 e 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998, sustentando que a decisão judicial desconsiderou cláusulas contratuais legais, que limitam o custeio de tratamentos fora da rede credenciada. Argumenta que o acórdão ultrapassou o limite legal previsto no artigo 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998, que restringe o reembolso a casos de emergência ou impossibilidade de uso da rede credenciada, o que não se aplicava ao caso do beneficiário.

O Tribunal de origem admitiu o recurso especial pela alínea “a”, considerando que a matéria controvertida foi satisfatoriamente exposta e examinada, atendendo ao requisito de prequestionamento. No entanto, não admitiu o recurso pela alínea “c”, por entender que o dissenso jurisprudencial não foi demonstrado de forma analítica.

O Ministério Público Federal opinou pelo não conhecimento do recurso especial.

O relator, Ministro Marco Aurélio Bellizze, decidiu dar parcial provimento ao recurso especial, determinando a limitação do reembolso dos valores despendidos em rede não credenciada aos preços constantes da tabela do plano de saúde, conforme precedentes do Superior Tribunal de Justiça que estabelecem que o reembolso integral só é devido em casos excepcionais, como urgência ou insuficiência de rede credenciada.

A decisão reformou parcialmente o acórdão recorrido, limitando o reembolso ao valor da tabela contratual, em conformidade com a jurisprudência

desta Corte Superior, que admite o reembolso das despesas médico-hospitalares fora da rede credenciada apenas em hipóteses excepcionais.

VOTO

O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, hipótese que resulte na reconsideração dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente lançados, motivo pelo qual mantenho a decisão agravada pelos fundamentos anteriormente expostos, os quais transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão (e-STJ fls. 375-380):

Relativamente, à restituição dos valores, a jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento /atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, desde que respeitados, quanto aos valores, os limites previstos no contrato.

Nesse sentido:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. HONORÁRIOS DE MÉDICO NÃO CREDENCIADO. URGÊNCIA CONFIGURADA. REEMBOLSO INTEGRAL. INVIABILIDADE. LIMITAÇÃO À TABELA CONTRATADA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. Nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, a operadora de assistência à saúde deve responsabilizar-se pelo custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, mediante reembolso. O reembolso, porém, é limitado aos preços da tabela efetivamente contratada com a operadora de saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656 /98, sendo, portanto, lícita a cláusula contratual que prevê tal restrição, que conta com expressa previsão legal. Precedentes.

3. Agravo interno provido para conhecer do agravo e dar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.559.193/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/7/2024, DJe de 2/8/2024)

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL.

1. Controvérsia dos autos pertinente à cobertura de terapia multidisciplinar a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA fora da rede credenciada.

2. A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

3. Hipótese dos autos é que o paciente não pode se expor a longas distâncias de sua residência em transporte público para realizar o tratamento na rede credenciada fornecida pelo plano de saúde.

Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 2.106.644/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 6/3/2024)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. REEMBOLSO INTEGRAL. POSSIBILIDADE. INSUFICIÊNCIA DE REDE CREDENCIADA. DANO MORAL CONFIGURADO. REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N.7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A Segunda Seção firmou entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. O Tribunal de origem manteve a condenação da operadora ante a "ausência de profissional habilitado na rede própria", hipótese em que é cabível o reembolso integral, na linha da jurisprudência desta Corte.

3. *Conforme o entendimento desta Corte Superior, "o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente" (AgInt no AREsp n. 1.185.578/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/10/2022, DJe de 14/10/2022).*

4. *No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa de custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor, causando-lhe "sofrimento desnecessário".*

5. *O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).*

6. *Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.313.108/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024)*

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. OMISSÃO. OCORRÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR FORA DA REDE CREDENCIADA. SERVIÇO INEXISTENTE. REEMBOLSO INTEGRAL. PRECEDENTES. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS.

1. *A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp 1.889.704 /SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgados em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022).*

2. *No caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes.*

3. *Embargos de declaração acolhidos, a fim de sanar omissão do acórdão embargado, e, em novo julgamento, negar provimento ao recurso especial interposto pela operadora do plano de saúde ora embargada. (EDcl no AgInt no REsp n. 2.062.903/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 9/11/2023)*

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL.

AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. PRETENSÃO DE REEMBOLSO INTEGRAL DE INTERNAÇÃO EM CARÁTER PARTICULAR FORA DA REDE CONVENIADA. NÃO CABIMENTO. LIMITAÇÃO. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DO REEXAME DA PROVA. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS N.ºS 5, 7 E 568, TODAS DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. É firme o entendimento nesta Corte de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei n.º 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto. Precedentes.

2. Qualquer outra análise quanto a alegada falta de ciência da beneficiária acerca das tabelas próprias do plano, encontra os óbices das Súmulas n.ºs 5 e 7, ambas do STJ.

3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.975.333/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 23/8/2023)

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem expressamente consignou ser devido o reembolso integral das despesas tidas com o tratamento tendo em vista a inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada.

Veja-se (e-STJ, fls. 262-264 - sem destaque no original):

A controvérsia cinge-se na obrigatoriedade ou não de a operadora fornecer clínica apta e próxima à residência da menor e, em inexistindo, se o reembolso deve ser integral.

É cediço que o beneficiário do plano de saúde possui, conforme previsto no contrato firmado, assistência de profissionais e serviços credenciados, porquanto a livre escolha inviabilizaria o equilíbrio atuarial do ajuste. Entretanto, isso não significa ausência de obrigação da operadora de custear tratamento fora da sua rede credenciada quando: não possuir clínicas ou profissionais habilitados para o tratamento prescrito ou quando a clínica indicada é distante da residência do paciente a ponto de inviabilizar a realização do tratamento ou prejudicar a sua eficácia.

No caso, não comprovou a existência de profissionais aptos para oferecer o tratamento na forma prescrita, em local próximo à residência do apelado o que, inegavelmente, inviabiliza o tratamento prescrito, mormente por se tratar de criança autista que, em regra, tem pouca tolerância para permanecer por longos períodos se deslocando de um lugar para outro.

A clínica inicialmente indicada (fl. 20) demandaria do apelado o gasto médio de quatro horas, por meio de transporte público, para percorrer o itinerário (ida e volta - fls. 10). Já a clínica indicada no curso do processo, conforme decidido nos autos do incidente de cumprimento

provisório, não dispõe de horário de atendimento, bem como está situada em distância que supera 10 quilômetros da sua residência (fl. 102).

A relação jurídica envolve a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça e, portanto, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte vulnerável, visando estabelecer o equilíbrio do contrato. Sendo assim, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da forma mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), sendo consideradas abusivas e nulas de pleno direito as que coloquem o consumidor em desvantagem excessiva e que não sejam compatíveis com a boa-fé e a equidade (artigo 51, IV, CDC), bem como com o próprio objeto do contrato, o que equivaleria a negar o direito da menor a uma vida com dignidade. Neste sentido: AgInt no REsp 1919906. Ministro MOURA RIBEIRO. DJ de 15.4.2021.

Destarte, a conduta da ré em fornecer prestador credenciado distante da residência da paciente é abusiva e, por conseguinte, permite o reembolso integral de despesas em clínica não credenciada. Nesse sentido: Apelação n. 1022145-64.2021.8.26.0562, Rel. Des. José Aparício Coelho Prado Neto, j. 22-03-2023; Apelação n. 1026961-54.2020.8.26.0100, Rel. Des. Pedro De Alcântara Da Silva Leme Filho, j. 26.10.2021.

Registre-se que caso a requerida venha a oferecer o tratamento indicado em sua rede credenciada e a autora prefira manter profissionais não credenciados, o reembolso será realizado nos limites do contrato sem limitação do número de sessões e, caso não haja profissionais na rede credenciada, o reembolso será integral.

Desse modo, considerando que a conclusão do Tribunal local diverge da jurisprudência desta Corte tão somente no que diz respeito ao reembolso de forma integral, revela-se imperiosa a reforma da decisão no ponto a fim de limitar o respectivo pagamento.

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso especial, a fim de determinar a limitação do reembolso dos valores despendidos em rede não credenciada aos preços constantes da tabela do plano de saúde.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela apresentação de recursos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios contra esta decisão, ensejará a imposição, conforme o caso, das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/2015.

Com efeito, a legislação processual estabelece, no art. 932, III e IV do Código de Processo Civil, a faculdade de o relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal.

Cuida-se de inovação legal que reflete a já consagrada jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que "O relator, monocraticamente e

no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema." (Súmula 568 do STJ, aprovada pela Corte Especial em 16/03/2016)

Dada a sólida fundamentação que respalda a atuação do relator, a redação do art. 1.021, §1º do Código de Processo Civil é clara no sentido de estabelecer que "Na petição de agravo interno, o recorrente impugnar especificadamente os fundamentos da decisão agravada."

Há, assim, ônus imposto ao agravante que deseja ver reformada a decisão que impugna, no sentido de que as razões por ele invocadas sejam especificamente voltadas à integralidade dos fundamentos trazidos pela decisão agravada e, ainda, que sejam aptas a desconstituir, de maneira contundente, os argumentos que sustentaram a decisão atacada.

O não atendimento a tais requisitos importa, via de consequência, na manutenção do que decidido monocraticamente com base na inadmissibilidade manifesta ou na jurisprudência consolidada nesta Corte, conforme se extrai dos seguintes precedentes:

CIVIL. TÍTULO EXTRAJUDICIAL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MONITÓRIA PARA COBRANÇA DE CHEQUES PRESCRITOS. IMPROCEDÊNCIA. MULTA EM PRIMEIROS EMBARGOS DECLARATÓRIOS. INTUITO PROTETATÓRIO. MERA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CABÍVEL NÃO ENSEJA LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. PRECEDENTE. CONDIÇÃO DE CREDOR DO IMPUTADO QUE NEM SEQUER SE COADUNA COM A DE QUEM TEM INTUITO PROTETATÓRIO. AUSÊNCIA, ADEMAIS, DE IMPUGNAÇÃO AO FUNDAMENTO. DIALETICIDADE. SÚMULA Nº 283/STF, POR ANALOGIA. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, TAMBÉM PARCIALMENTE PROVIDO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

4. O princípio da dialeticidade exige impugnação específica dos fundamentos da decisão recorrida, sendo que a ausência de enfrentamento direto aos argumentos autônomos justifica o não provimento do agravo, nos termos da Súmula nº 283 do STF, aplicada por analogia.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.475.471/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025.)

Há, portanto, orientação clara e firme desta Terceira Turma no sentido de que, ausente impugnação específica dos fundamentos presentes na decisão

agravada, ou inexistente apresentação de fundamentação robusta e suficiente à desconstituição dos argumentos fáticos e jurídicos alvo da pretensão recursal, a parte recorrente não logrará êxito em sua pretensão.

No presente processo, a parte agravante afirma, em suma, que estão presentes os requisitos para o conhecimento e provimento de seu recurso.

Ocorre, contudo, que a questão já foi enfrentada pela decisão agravada, que analisou detidamente todas as questões jurídicas postas.

Nos termos do art. 932, inciso III, do CPC e do art. 253, parágrafo único, inciso I, do Regimento Interno desta Corte, não se conhecerá do agravo em recurso especial que "não tenha impugnado especificamente todos os fundamentos da decisão recorrida".

Conforme já assentado pela Corte Especial do STJ, a decisão de inadmissibilidade do recurso especial não é formada por capítulos autônomos, mas por um único dispositivo, o que exige que a parte agravante impugne todos os fundamentos da decisão que, na origem, inadmitiu o recurso especial.

Ressalte-se que, em atenção ao princípio da dialeticidade recursal, a impugnação deve ser realizada de forma efetiva, concreta e pormenorizada, não sendo suficientes alegações genéricas ou relativas ao mérito da controvérsia, sob pena de incidência, por analogia, da Súmula n. 182/STJ.

Observa-se que, no presente caso, embora os agravantes apontem os óbices levantados como pretexto à inadmissibilidade nas suas razões, limitaram-se a tecer argumentação genérica quanto à sua não incidência.

Dito mais claramente, as defesas não impugnaram a incidência dos óbices de maneira específica e suficiente, do mesmo modo que não foram apresentados fatos novos ou elementos aptos a desconstituir a decisão impugnada, bem como não se demonstrou a inaplicabilidade dos julgados indicados pelas decisões que inadmitiram os recursos especiais ao presente caso, o que inviabiliza o conhecimento das insurgências.

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ART. 535 DO CPC /1973. NÃO OCORRÊNCIA. FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. SÚMULA Nº 182 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. Não pode ser conhecido o recurso que não infirma especificamente os fundamentos da decisão agravada, por óbice da Súmula nº 182 /STJ.

4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp n. 726.599/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 20/3/2018, DJe de 3/4/2018.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. VIOLAÇÃO DO ART. 557 DO CPC/73. INEXISTÊNCIA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA AOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 182 DO STJ. AGRAVO REGIMENTAL PARCIALMENTE CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Inaplicáveis as disposições do NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 2 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

2. A possibilidade de interposição de agravo regimental contra decisão monocrática proferida com esteio no art. 557 do CPC/73, afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade.

3. O agravo regimental não impugnou as razões da decisão agravada, pois não refutou a aplicação das Súmulas nºs 282 e 356 do STF, em razão da ausência de prequestionamento dos arts. 113, § 2º, 128, 165, 183, § 1º, 267, § 3º, 301, 319, 322, parágrafo único, 458, II, III, 460 do CPC/73. Incide, no ponto, a Súmula nº 182 do STJ: É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada.

4. Agravo regimental parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido.

(AgRg no REsp n. 1.464.098/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 10/10/2017, DJe de 20/10/2017.)

Ante o exposto, **nego provimento** ao agravo interno.

Deixo de majorar os honorários recursais, posto que a providência é incabível na espécie.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.153.010 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0230339-6

Número de Origem:

11025759420228260100 441586820228260100 44158682022826010011025759420228260100

Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

RECORRIDO : H K P (MENOR)

REPR. POR : B K P

ADVOGADO : HENRIQUE GUILHERME DE CASTRO RAIMUNDO - SP239879

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

AGRAVADO : H K P (MENOR)

REPR. POR : B K P

ADVOGADO : HENRIQUE GUILHERME DE CASTRO RAIMUNDO - SP239879

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/04/2025 a 14/04/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 14 de abril de 2025