



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2786181 - AL (2024/0424822-7)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CHESF DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE SOCIAL
FACHESF
ADVOGADOS : ERIC MORAES DE CASTRO E SILVA - PE018400
MATHEUS MENDES CORDEIRO - PE048895
JENYFFER FELIX SANTANA DO NASCIMENTO - PE048818
AGRAVADO : ODEMAR ANDRADE DE SANTANA
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS
AGRAVADO : HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS S/A
ADVOGADOS : GUSTAVO UCHÔA CASTRO - AL005773
CAMILA DE MAGALHÃES MACHADO - AL013041
LUCAS GONZAGA DE OLIVEIRA - AL012923

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA LIMITATIVA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática do Ministro Marco Aurélio Bellizze, que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento. A parte agravante alegou que o recurso preenchia os requisitos necessários para o conhecimento e provimento. A parte agravada defendeu a manutenção da decisão recorrida, afirmando a inexistência de elementos que justificassem sua alteração.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se houve negativa de prestação jurisdicional por omissão, obscuridade ou contradição no acórdão recorrido; e (ii) estabelecer se a negativa de cobertura hospitalar, com base em cláusula de carência, é válida em caso de internação de emergência.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O acórdão recorrido resolveu satisfatoriamente todas as questões relevantes, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade capazes de ensejar a nulidade da decisão, conforme o art. 1.022 do CPC/2015.

4. Os documentos dos autos comprovaram que os internamentos ocorreram em junho e agosto de 2009, período no qual o autor já era beneficiário de novo plano de saúde contratado em maio de 2009.

5. A cláusula contratual que limitava a cobertura de internações hospitalares em situações de emergência foi considerada abusiva, em afronta ao art. 12, II, da Lei n.º 9.656/1998 e à Súmula 302 do STJ.

6. Conforme consolidado na jurisprudência do STJ, a negativa de cobertura em situações de urgência ou emergência, sob a alegação de carência contratual, é considerada indevida.

7. O reexame de provas e a interpretação de cláusulas contratuais esbarrariam nos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ, inviabilizando a reforma do acórdão.

8. A ausência de impugnação específica e apta a infirmar todos os fundamentos da decisão monocrática conduz à manutenção do julgado, conforme art. 1.021, § 1º, do CPC/2015 e jurisprudência do STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Agravo interno 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 20/05/2025 a 26/05/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 27 de maio de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2786181 - AL (2024/0424822-7)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CHESF DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE SOCIAL
FACHESF
ADVOGADOS : ERIC MORAES DE CASTRO E SILVA - PE018400
MATHEUS MENDES CORDEIRO - PE048895
JENYFFER FELIX SANTANA DO NASCIMENTO - PE048818
AGRAVADO : ODEMAR ANDRADE DE SANTANA
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS
AGRAVADO : HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS S/A
ADVOGADOS : GUSTAVO UCHÔA CASTRO - AL005773
CAMILA DE MAGALHÃES MACHADO - AL013041
LUCAS GONZAGA DE OLIVEIRA - AL012923

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA LIMITATIVA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática do Ministro Marco Aurélio Bellizze, que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento. A parte agravante alegou que o recurso preenchia os requisitos necessários para o conhecimento e provimento. A parte agravada defendeu a manutenção da decisão recorrida, afirmando a inexistência de elementos que justificassem sua alteração.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se houve negativa de prestação jurisdicional por omissão, obscuridade ou contradição no acórdão recorrido; e (ii) estabelecer se a negativa de cobertura hospitalar, com base em cláusula de carência, é válida em caso de internação de emergência.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O acórdão recorrido resolveu satisfatoriamente todas as questões relevantes, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade capazes de ensejar a nulidade da decisão, conforme o art. 1.022 do CPC/2015.

4. Os documentos dos autos comprovaram que os internamentos ocorreram em junho e agosto de 2009, período no qual o autor já era beneficiário de novo plano de saúde contratado em maio de 2009.

5. A cláusula contratual que limitava a cobertura de internações hospitalares em situações de emergência foi considerada abusiva, em afronta ao art. 12, II, da Lei n.º 9.656/1998 e à Súmula 302 do STJ.

6. Conforme consolidado na jurisprudência do STJ, a negativa de cobertura em situações de urgência ou emergência, sob a alegação de carência contratual, é considerada indevida.

7. O reexame de provas e a interpretação de cláusulas contratuais esbarrariam nos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ, inviabilizando a reforma do acórdão.

8. A ausência de impugnação específica e apta a infirmar todos os fundamentos da decisão monocrática conduz à manutenção do julgado, conforme art. 1.021, § 1º, do CPC/2015 e jurisprudência do STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão de relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze, em que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 919/938).

É o relatório.

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. 884/893):

De início, no tocante à suposta negativa de prestação jurisdicional, constata-se que o acórdão combatido resolveu satisfatoriamente todas as questões submetidas à apreciação judicial na medida necessária para o deslinde da controvérsia, tendo apresentado os motivos pelos quais entendeu que houve recusa injustificada à internação indicada à parte autora, bem como concluiu pela caracterização da emergência

da realização do procedimento a ensejar a substituição do prazo de carência, sem incorrer nos vícios de obscuridade, contradição ou omissão com relação a ponto controvertido relevante, cujo exame pudesse levar a um diferente resultado na prestação de tutela jurisdicional.

Essa é a conclusão que se depreende do que ficou registrado no acórdão recorrido (e-STJ, fls. 601-609 - sem grifo no original):

Pois bem. A resolução da demanda perpassa, necessariamente, pela perquirição acerca da negativa de cobertura, pelo plano de saúde, do internamento do autor no Hospital Memorial Arthur Ramos, sob a justificativa de ele ainda estar cumprindo o prazo de carência previsto após adesão à nova modalidade de plano.

Da análise documental, in casu, verifica-se ser a parte recorrida beneficiária do plano de saúde básico da parte apelante desde o mês de maio de 2009 (fl. 42). Referida informação, inclusive, é corroborada pela apelante em suas contrarrazões, não havendo dúvidas quanto a tal fato.

Todavia, o apelante sustenta que a internação do autor ocorrera ainda em novembro de 2008. Dessa forma, não haveria obrigatoriedade de cobertura do referido período de internamento, pois, à época, não seria o autor beneficiário de nenhum plano de saúde oferecido, uma vez que, no período entre janeiro de 2003 e abril de 2009, o apelado utilizava-se somente do sistema de financiamento à saúde fornecido pela apelante.

Ocorre que, da simples análise superficial dos documentos trazidos aos autos, percebe-se que os internamentos que deram ensejo ao ajuizamento da presente demanda ocorreram nos meses de junho e agosto de 2009. Há vasto acerca documental, inclusive emitido pelo Hospital réu, referente aos períodos alegados. A título de exemplo, citam-se os documentos de fls. 26, 27, 40, 341, 344, 345.

Assim, não restam quaisquer dúvidas acerca dos períodos em que o autor esteve internado, quais sejam: 27.06.2009 a 29.06.2009 (fls. 344/345) e 02.08.2009 a 15.08.09 (fls. 358/359).

Nesse ponto, da leitura do recurso interposto, verifica-se que o apelante fundamenta a ausência de responsabilidade no fato de que o autor fora excluído do plano inicialmente contratado em dezembro de 2002 por inadimplência, somente vindo a contratar novo plano em maio de 2009, em data posterior, portanto, à internação, que teria ocorrido em novembro de 2008; bem como no fato de que o autor teria tomado empréstimo no valor de R\$ 12.066,44 (doze mil e sessenta e seis reais e quarenta e quatro centavos) justamente para pagamento da dívida decorrida daquela internação.

Logo, verificado tratar-se a presente demanda sobre outros períodos de internamento que não aquele sobre o qual se

fundamenta o apelo do autor, as razões ventiladas no apelo interposto mostram-se, em grande parte, inservíveis ao seu adequado desenvolvimento.

Inclusive, nesses mesmos termos, impossível concluir-se pela ilegitimidade do apelante para figurar no polo passivo da demanda, uma vez que a indenização devida decorre da negativa de cobertura das internações hospitalares por parte do apelante, em período durante o qual o autor era beneficiário de plano de saúde sob sua gestão.

Atestado pelo próprio recorrente que, em maio de 2009, o autor teria aderido a novo plano de saúde básico, resta apenas analisar a possibilidade de negativa de cobertura dos internamentos aos quais foi submetido nos meses de junho e agosto de 2009, sob a justificativa de estar o autor em cumprimento do período de carência exigido para a modalidade.

E quanto a isso, adianta-se, desde logo, inexistirem razões para reforma da sentença objurgada. Explica-se.

(...)

Não obstante, apesar do referido contrato de seguro de saúde não estar regulado pela disciplina consumerista, deve ser respeitada, de tal sorte, as formas de elaboração contratuais, especialmente frente à necessidade de interpretação mais favorável ao aderente.

(...)

No caso sob análise, percebe-se constar do regulamento do plano de saúde do qual é o autor beneficiário a previsão de período de carência de 24 (vinte e quatro) horas para os casos de internação de emergência, limitando-se a cobertura a até 12 (doze) horas de atendimento, in verbis:

Art. 111º - A cobertura nos casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA, ocorrerá após cumprido o período de carência específica de 24 (vinte e quatro) horas, previsto no Artigo 115º, com restrição aos casos abaixo discriminados:

Parágrafo primeiro- Em casos de atendimento de EMERGÊNCIA, conforme descrito no Artigo 15º, o PLANO BÁSICO garante a cobertura de até 12 horas de atendimento, após o cumprimento do período de carência específica de 24 horas. Caso seja necessário, paga a continuidade do atendimento de emergência, a realização de procedimentos dentro da cobertura de internação hospitalar, estando ainda cumprindo período de carência, mesmo sendo na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 horas, a cobertura cessará nos casos que evoluírem para internação, sendo que a responsabilidade financeira, a partir desta necessidade, passará a ser do USUÁRIO, não cabendo nenhum ônus à operadora.

Ocorre que a retrotranscrita previsão contratual está em dissonância com as disposições legislativas contidas na Lei n.º 9.656/1998, a qual, conforme bem asseverado pelo magistrado sentenciante, expressamente veda a limitação de prazos nos casos de cobertura de internações hospitalares. Com efeito:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

[...]

II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

Inclusive, é válido ressaltar que há entendimento sumulado pelo SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, acerca da abusividade de cláusula limitativa do tempo de internação hospitalar, nos termos que seguem: “Súmula n.º 302 - É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”.

Aqui, calha transcrever as razões adotadas pelo Ministro Relator Carlos Alberto Menezes Direito, no julgamento do R Esp 158728 RJ 1997/0090585-3, ao aclarar que a limitação no período de internação, ao ofender o princípio da razoabilidade, impõe desvantagem exagerada ao beneficiário do plano, em clara incompatibilidade com a boa-fé que deve reger as relações contratuais:

(...)

Com base nisso, entende-se que não merece reforma a sentença vergastada, uma vez que, diante do caráter de emergência do procedimento requerido, o prazo de carência contratual seria substituído pela previsão legal contida no art. 35-C c/c art. 12 da Lei nº 9.656/1998, que determina, para as hipóteses de urgência/emergência, a carência seja de somente 24 (vinte e quatro) horas, vedada a limitação temporal do tempo de internação.

Da mesma forma, no julgamento dos embargos de declaração (e-STJ, fls. 716-717):

Em relação à alegada omissão quanto a questões relacionadas ao PAP e plano de saúde coletivo, bem como à suposta utilização do Financiamento à saúde pelo autor para pagamento das despesas hospitalares decorrentes de sua internação, deve-se frisar que o acórdão foi claro ao expressar que os períodos de internamento objetos da lide (27.06.2009 a 29.06.2009 e 02.08.2009 a 15.08.09) divergem daquele considerado pelo

apelante em sua peça recursal, qual seja novembro de 2008. Dessa forma, conforme bem consignado no voto embargado, “as razões ventiladas no apelo interposto mostram-se, em grande parte, inservíveis ao seu adequado desenvolvimento.” (fl. 603).

Pelas mesmas razões, as alegações relativas à possibilidade de cancelamento unilateral do plano de saúde no caso de inadimplemento contratual, nos termos do art. 13, II da Lei n.º 9.656/1998 e art. 89 do Regulamento Fatchesf Saúde Básico, seriam imprestáveis à adequada análise do caso, de forma que desnecessária a perquirição acerca de tais matérias.

A jurisprudência desta Corte é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos suscitados pela parte em embargos declaratórios, cuja rejeição, nessas condições, não implica contrariedade ao art. 1.022 do CPC/2015.

Cabe ressaltar, nesse contexto, “que o teor do art. 489, § 1º, inc. IV, do CPC/2015, ao dispor que ‘não se considera fundamentada qualquer decisão judicial, seja ela interlocutória, sentença ou acórdão, que não enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador’, não significa que o julgador tenha que enfrentar todos os argumentos trazidos pelas partes, mas, sim, aqueles levantados que sejam capazes de, em tese, negar a conclusão adotada pelo julgador” (EDcl nos EREsp 1523744/RS, Rel. Ministro Og Fernandes, Corte Especial, julgado em 07/10/2020, DJe 28/10/2020).

Assim, tendo o Tribunal de origem decidido de modo claro e fundamentado, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese, inexistem vícios suscetíveis de correção por meio dos embargos de declaração apenas pelo fato de ter o julgado recorrido decidido contrariamente à pretensão da parte.

[...]

Quanto ao mais, da leitura dos trechos acima transcritos, verifica-se que o Tribunal estadual, reconhecendo a ilicitude da negativa da cobertura pleiteada pelo demandante, consignou expressamente que a responsabilidade sobre o custeio das despesas médicas referentes aos períodos de junho e agosto de 2009 tem como fundamento o contrato de plano de saúde firmado entre as partes em maio do mesmo ano, sendo descabida a suposta alegação de inadimplência do beneficiário atinente a pactos anteriores, bem como entendeu pela abusividade da recusa de custeio às internações com base na necessidade de implementação do prazo de carência, ao verificar que os procedimentos requeridos tinham caráter de emergência.

Efetivamente, tal como decidido pelo Tribunal de origem, conforme a orientação desta Corte Superior, afigura-se abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando a indevida recusa de cobertura.

[...]

Desse modo, não há motivo para reformar o acórdão recorrido, visto que o entendimento exarado pelo colegiado de origem, quanto à questão acima apontada, está em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incidindo a Súmula 83/STJ no caso.

De outro lado, o acolhimento das teses veiculadas nas razões do recurso especial - centralizadas na alegação de inexistência de obrigação de custeio das despesas médicas discutidas nos autos, ante o cancelamento do plano de saúde por inadimplência do autor, em confronto com as conclusões assentadas pela Corte estadual - exigiria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos e a análise de termos contratuais, o que é vedado, no âmbito do recurso especial, devido ao óbice das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor dos advogados da parte recorrida em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação.

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.

Publique-se.

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:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ADMISSIBILIDADE. IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTOS DEPENDENTES OU FUNDAMENTO ÚNICO. ART. 1.021, § 1º, DO CPC. SÚMULA Nº 182/STJ. MOMENTO. IMPUGNAÇÃO. MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CPC. NÃO AUTOMÁTICA.

1. A ausência de impugnação de fundamentos autônomos não acarreta o não conhecimento do recurso, mas, tão somente, a preclusão do tema, o que não se aplica na hipótese de decisão com fundamento único ou com capítulos que dependam um do outro. Precedente da Corte Especial.

2. No caso, constatada a ausência de impugnação específica, incide o disposto no art. 1.021, § 1º, do Código de Processo Civil e no entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, reproduzido na redação da Súmula nº 182/STJ.

3. O momento processual adequado para a impugnação completa dos termos da decisão de inadmissibilidade é no agravo em recurso especial, e não no agravo interno interposto contra a decisão que não conheceu do recurso por ausência de impugnação específica dos fundamentos daquela decisão.

4. A Segunda Seção decidiu que a aplicação da penalidade prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil não é automática, pois não se trata de mera decorrência lógica da rejeição do agravo interno.

5. Agravo interno não conhecido.

(AgInt no AREsp n. 2.696.873/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

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 recurso, 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.

A agravante argumenta ocorrência de violação ao artigo 1.022 do CPC /2015, alegando que o Tribunal de origem não enfrentou adequadamente as

omissões apontadas nos embargos de declaração, especialmente em relação aos dispositivos legais mencionados.

Sustentou ainda que o acórdão recorrido diverge da jurisprudência dominante do STJ, especialmente no que se refere à negativa de cobertura durante o período de carência, e que a Súmula 83 do STJ não deveria ser aplicada e que o recurso especial não busca o reexame de matéria fático-probatória, mas sim a correta aplicação das normas vigentes, afastando a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

No entanto, em atenção ao princípio da dialeticidade recursal, a impugnação da decisão agravada 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 o agravante aponte os óbices levantados como pretexto ao não acolhimento das suas razões, limita-se a tecer argumentação genérica quanto à sua não incidência.

Dito mais claramente, a defesa não impugnou de maneira específica e suficiente os argumentos que sustentam a decisão agravada, 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 pela decisão que inadmitiu o recurso especial ao presente caso, o que inviabiliza o conhecimento das insurgências.

A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA AOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. INOBSERVÂNCIA AO ART. 1.021, § 1º, DO NCPC E INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 182 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO CONHECIDO.

1. O agravo interno não impugnou as razões da decisão agravada, na medida em que não infirmou a alegada intempestividade do agravo em recurso especial e a aplicação da Súmula nº 115 desta Corte.

2. Agravo interno não conhecido.

(AgInt no AREsp n. 2.634.826/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024.)

Assim, não se mostra viável o conhecimento do recurso no aspecto.

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

Quanto aos honorários recursais, mantenho a decisão agravada.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.786.181 / AL

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0424822-7

Número de Origem:

00710882120108020001 007108821201080200012 710882120108020001 7108821201080200012

Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CHESF DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE SOCIAL
FACHESF**

ADVOGADOS : ERIC MORAES DE CASTRO E SILVA - PE018400

MATHEUS MENDES CORDEIRO - PE048895

JENYFFER FELIX SANTANA DO NASCIMENTO - PE048818

AGRAVADO : ODEMAR ANDRADE DE SANTANA

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

AGRAVADO : HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS S/A

ADVOGADOS : GUSTAVO UCHÔA CASTRO - AL005773

CAMILA DE MAGALHÃES MACHADO - AL013041

LUCAS GONZAGA DE OLIVEIRA - AL012923

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : FUNDAÇÃO CHESF DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE SOCIAL
FACHESF

ADVOGADOS : ERIC MORAES DE CASTRO E SILVA - PE018400
MATHEUS MENDES CORDEIRO - PE048895
JENYFFER FELIX SANTANA DO NASCIMENTO - PE048818

AGRAVADO : ODEMAR ANDRADE DE SANTANA

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

AGRAVADO : HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS S/A

ADVOGADOS : GUSTAVO UCHÔA CASTRO - AL005773
CAMILA DE MAGALHÃES MACHADO - AL013041
LUCAS GONZAGA DE OLIVEIRA - AL012923

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/05/2025 a 26/05/2025, 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, 26 de maio de 2025