

RECURSO ESPECIAL Nº 1.848.022 - DF (2018/0125179-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO E OUTRO(S) - DF033133
VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123
RECORRIDO : DANIEL PERES RODRIGUES
ADVOGADO : DANIEL PERES RODRIGUES (EM CAUSA PRÓPRIA) - DF047101
INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
ADVOGADOS : DIEGO RIBEIRO DE OLIVEIRA - RJ143476
FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY E OUTRO(S) -
DF038672
KELLY OLIVEIRA DE ARAUJO - DF021830
INTERES. : ODONTOPREV S/A
ADVOGADOS : GISELLE PAULO SERVIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP308505
JOAO CARLOS DE LIMA JUNIOR - SP142452

RELATÓRIO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

DANIEL PERES RODRIGUES (DANIEL) ajuizou ação revisional de contrato de plano de saúde coletivo contra QUALICORP ADM. E SERV. LTDA. (QUALICORP), ODONTOPREV S.A. (ODONTOPREV) e BRADESCO SAÚDE S.A. (BRADESCO), objetivando afastar o aumento da mensalidade do seu plano, com o reconhecimento da abusividade do índice de reajuste aplicado, de forma a amoldá-lo ao que definido pela ANS.

Em primeira instância o pedido foi julgado procedente para determinar que a QUALICORP e o BRADESCO aplicassem o reajuste médio apurado pela ANS, no importe de 13,55% (e-STJ, fls. 539/543).

Os apelos interpostos por QUALICORP, ODONTOPREV e BRADESCO e o recurso adesivo de DANIEL foram desprovidos pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, nos termos do acórdão assim ementado:

DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE CONHECIMENTO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. JULGAMENTO CITRA-PETITA. NÃO OCORRÊNCIA. REVISÃO DE REAJUSTE ABUSIVO. AUMENTO DA CONTRAPRESTAÇÃO. AUMENTO DA SINISTRALIDADE E CÁLCULO ATUARIAL. AUSÊNCIA DE LASTRO PROBATÓRIO. REDUÇÃO DO PERCENTUAL APLICADO. DEVOLUÇÃO SIMPLES DO VALOR PAGO EM EXCESSO.

1. Não ocorre sentença citra-petita se todas as questões, inclusive

as constitucionais foram devidamente tratadas, o que foi inclusive expressamente reconhecido pelo apelante. Declarar inconstitucionalidade é atacar a validade da norma, retirando-a do sistema jurídico, o que demanda sua identificação de maneira clara e precisa. O pedido genérico de análise de constitucionalidade das normas foi realizado pelo juízo monocrático, inclusive dando ensejo ao acolhimento dos pedidos realizados pelo Autor.

2. O reajustamento das mensalidades dos planos de saúde coletivos deve se pautar por critérios atuariais destinados a assegurar sua viabilidade, tais como custos dos serviços fomentados e índices de sinistralidade. Tais valores, no entanto, não podem ser fixados de forma discricionária, ensejando desequilíbrio contratual ou, ainda, fomentando incremento indevido à operadora contratada.

3. Inadmissível o reajuste unilateral praticado pela operadora por meio de cálculos atuariais desconhecidos, sem a demonstração do incremento da sinistralidade, impondo-se sua fixação em patamar razoável como forma de preservar o equilíbrio contratual e evitar o enriquecimento sem causa da contratada.

4. Reputa-se abusivo o índice de reajuste praticado em plano de saúde coletivo que supera em muito os parâmetros aprovados pela ANS.

5. Recursos conhecidos e improvidos. Unânime (e-STJ, fls. 760/761).

Os embargos de declaração interpostos por DANIEL foram rejeitados (e-STJ, fls. 812/823).

Inconformado, o BRADESCO interpôs recurso especial com base no art. 105, III, a e c, da CF, sustentando, em resumo, dissídio jurisprudencial e violação do art. 35-E, § 2º, da Lei nº 9.656/1998 porque o contrato objeto da demanda possui natureza coletiva e, por isso, não estaria vinculado a prévia autorização da Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS (e-STJ, fls. 828/840).

As contrarrazões foram apresentadas (e-STJ, fls. 897/935).

O apelo nobre foi admitido por força de provimento do agravo (e-STJ, fl. 1.055).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.848.022 - DF (2018/0125179-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO E OUTRO(S) - DF033133
VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123
RECORRIDO : DANIEL PERES RODRIGUES
ADVOGADO : DANIEL PERES RODRIGUES (EM CAUSA PRÓPRIA) - DF047101
INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
ADVOGADOS : DIEGO RIBEIRO DE OLIVEIRA - RJ143476
FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY E OUTRO(S) -
DF038672
KELLY OLIVEIRA DE ARAUJO - DF021830
INTERES. : ODONTOPREV S/A
ADVOGADOS : GISELLE PAULO SERVIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP308505
JOAO CARLOS DE LIMA JUNIOR - SP142452

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. MAJORAÇÃO ANUAL DA MENSALIDADE. NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO DO AUMENTO DE INSUMOS E SERVIÇOS. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA Nº 283 DO STF. REAJUSTE EM VIRTUDE DA ALTA SINISTRALIDADE. FUNDAMENTOS RECURSAIS DISSOCIADOS DO ARESTO COMBATIDO. SÚMULA Nº 284 DO STF. AUSÊNCIA DE PROVA QUE JUSTIFICASSE O REAJUSTE. IMPOSSIBILIDADE DE REVOLVIMENTO DE PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. APELO NOBRE NÃO CONHECIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 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. A subsistência de fundamentos inatacados impede a admissão da pretensão recursal, a teor do entendimento da Súmula nº 283 do STF, e a dissociação das razões recursais daquilo que ficou decidido pelo eg. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios obstaculiza a análise do objeto recursal, a teor da Súmula nº 284 do STF.

3. Qualquer outra apreciação acerca da ilegalidade do aumento da mensalidade do plano de saúde, da forma como trazida no recurso especial, implicaria o necessário revolvimento do arcabouço fático-probatório, procedimento sabidamente aqui inviável diante do óbice das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.

4. Esta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência

Superior Tribunal de Justiça

jurisprudencial, na hipótese em que o dissenso é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei. Isso porque a Súmula nº 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional.

5. Recurso especial não conhecido.



RECURSO ESPECIAL Nº 1.848.022 - DF (2018/0125179-0)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS : GUILHERME SILVEIRA COELHO E OUTRO(S) - DF033133
VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123
RECORRIDO : DANIEL PERES RODRIGUES
ADVOGADO : DANIEL PERES RODRIGUES (EM CAUSA PRÓPRIA) - DF047101
INTERES. : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A
ADVOGADOS : DIEGO RIBEIRO DE OLIVEIRA - RJ143476
FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETISKY E OUTRO(S) -
DF038672
KELLY OLIVEIRA DE ARAUJO - DF021830
INTERES. : ODONTOPREV S/A
ADVOGADOS : GISELLE PAULO SERVIO DA SILVA E OUTRO(S) - SP308505
JOAO CARLOS DE LIMA JUNIOR - SP142452

VOTO

O EXMO. SENHOR MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

O inconformismo não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que as disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são aplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado Administrativo nº 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.

(1) Da ilegalidade do reajuste

Para deslinde da questão aqui trazida à rubrica, transcreve-se excerto do acórdão recorrido, que consignou:

No mérito, o Juízo monocrático resolveu com brilhantismo as questões tratadas na lide.

Transcrevo os fundamentos da r. sentença que adoto como razões de decidir: in verbis:

'Trata-se de pedido de revisão de contrato em razão da

aplicação de índice elevado de reajuste no plano de saúde comercializado pelas Requeridas.

No caso, consta dos autos que a requerida aplicou índice de reajuste nas contribuições de seus beneficiários no valor de 24,50%, apesar da Autora afirmar que o valor real do reajuste supera o referido percentual.

O reajuste das contraprestações devidas pelos usuários é medida ínsita ao contrato de seguro saúde, na medida em que faz frente aos diversos fatores que, com o simples decorrer do tempo, fazem oscilar o risco assumido pela operadora. Em última análise, o reajuste das parcelas almeja garantir a própria continuidade dos serviços, pois permite à operadora ter um aporte financeiro suficiente para garantir os serviços assegurados aos seus usuários.

Ocorre que a atualização dos valores deve guardar correspondência com os índices atuariais para o período, o que assegurará o equilíbrio do próprio vínculo contratual. E, no caso, as Requeridas não promoveram a realização de qualquer prova no sentido de demonstrar que o reajuste aplicado encontra-se de acordo com tal correspondência, de modo a afastar a alegada abusividade.

Embora o reajuste dos valores seja medida inexorável face o decurso do tempo, não pode servir de fundamento a práticas abusivas. **A liberdade para a fixação do reajuste, portanto, não é absoluta, devendo ocorrer dentro de contornos fixados pela razoabilidade.**

Nesse passo, ao cotejar o índice de reajuste de 24,50% fixado pelos requeridos com a média apurada pela ANS para os planos individuais no percentual de 13,55%, o que revela o abuso a que estão sendo submetidos os usuários do plano de saúde administrado pela Requerida.

Com efeito, o reajuste vergastado corresponde a um aumento de mais de dez pontos percentuais superior à média estabelecida pela agência reguladora para os planos individuais, o que revela indícios de uma sobreposição excessiva ao reajuste estritamente necessário para o equilíbrio atuarial da avença. Daí que se evidencia a onerosidade a que as Requeridas estão submetendo a parte Autora, além de não demonstrarem qualquer justificativa a amparar a prática.

Dessa forma, entendo que deve ser fixado patamar máximo de reajuste, o que deve corresponder ao percentual estipulado pela ANS para o período.

[...]

Assim, embora os limites previstos nas resoluções da ANS para reajuste das mensalidades sejam restritos aos planos de saúde individuais, conforme disposto no § 2º do art.

35-E da Lei n° 9.656/98. Certo é, também, que os reajustes das mensalidades dos planos coletivos de saúde devem ter por base critérios atuariais destinados a garantir sua viabilidade econômica, a exemplo dos custos dos serviços ofertados e índices de sinistralidade, de modo a não ensejar o desequilíbrio contratual e o enriquecimento ilícito da operadora do plano contratado.

Portanto, em razão da ausência de transparência acerca do reajuste anual, em flagrante violação à boa-fé contratual, deixando as Requeridas de demonstrarem a efetiva variação dos custos a justificar os reajustes no percentual realizado, ônus que lhe incumbiam, nos termos do artigo 373, II, do Código de Processo Civil de 2015, o que comprova o abuso do reajuste praticado de forma unilateral pelas Requeridas no percentual de 24,50%. [...]

Com efeito, o reajustamento das mensalidades dos planos de saúde coletivos deve se pautar por critérios atuariais destinados a assegurar sua viabilidade, tais como custos dos serviços fomentados e índices de sinistralidade.

Contudo, tais valores não podem ser fixados de forma discricionária, ensejando desequilíbrio contratual ou fomentando incremento indevido à operadora contratada.

O reajuste unilateral praticado pela operadora por meio de cálculos atuariais desconhecidos, sem a demonstração do incremento da sinistralidade, não é admissível, impondo-se sua fixação em patamar razoável como forma de preservar o equilíbrio contratual e evitar o enriquecimento sem causa da contratada (e-STJ, fls. 769/773 – sem destaques no original).

Inicialmente, esta relatoria não desconhece que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou a compreensão de que, **no plano coletivo empresarial, o reajuste anual é apenas acompanhado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, para fins de monitoramento da evolução dos preços e de prevenção de abusos, prescindindo, entretanto, de sua prévia autorização** (AgInt no AREsp 1.342.360/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 2/9/2019, DJe 10/9/2019).

Daí, inexistir, em tese, limitação para o reajuste.

Importante ressaltar que o plano de saúde de DANIEL é de natureza empresarial coletiva, contudo, na hipótese, o TJDF considerou que o BRADESCO não comprovou a necessidade do reajuste acima dos percentuais indicados pela ANS e, por

Superior Tribunal de Justiça

isso, limitou o aumento da mensalidade ao índice estabelecido pela referida agência reguladora, conforme os princípios da razoabilidade e do equilíbrio contratual.

Ou seja, no caso, o BRADESCO deixou de demonstrar a efetiva variação dos custos que pudessem justificar o aumento no percentual realizado, ônus que lhe incumbia, nos termos do art. 373, II, do NCPC.

Ainda, a substituição do percentual de 24,50% pelo índice apurado pela ANS no importe de 13,55% ocorreu tão somente porque a Corte brasiliense, diante do reconhecimento da abusividade do reajuste, em virtude da falta de comprovação da efetiva variação dos custos pelo BRADESCO, concluiu que esta taxa seria a mais adequada à promoção do equilíbrio contratual, e não porque o art. 35-E da Lei nº 9.656/98 fosse direcionado também aos planos coletivos, consoante defendido nas razões de seu apelo nobre.

Impossível afirmar, assim, que o aresto do TJDFT se contrapõe a jurisprudência desta Corte Superior.

Além disso, da leitura atenta das razões trazidas no recurso especial, observo que o BRADESCO, em que pese ter insistido na tese de que a fixação dos índices de reajustes dos planos de saúde coletivos não sofre interferência da ANS, não cuidou de afastar o fundamento de que **o reajuste unilateral praticado pela operadora por meio de cálculos atuariais desconhecidos, sem a demonstração do incremento da sinistralidade, não é admissível** (e-STJ, fl. 773).

Por conseguinte, existindo argumento capaz de manter o acórdão impugnado por suas próprias pernas – **falta de demonstração do incremento da sinistralidade** –, não havendo o ataque específico a tal ponto, atraído fica a incidência, por analogia, da Súmula nº 283 do STF: *É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles.*

Assim, encontra-se obstado o conhecimento do apelo nobre por ausência de ataque ao fundamento do aresto recorrido.

A propósito, confira-se o seguinte julgado:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.
AÇÃO CAUTELAR DE SUSTAÇÃO DE PROTESTO.
FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO

IMPUGNADOS. RAZÕES RECURSAIS DISSOCIADAS DOS FUNDAMENTOS DO JULGADO ATACADO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. REEXAME DE PROVAS. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS NºS 283 E 284 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E NºS 7 E 211 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO.

1. A ausência de impugnação dos fundamentos do acórdão recorrido enseja o não conhecimento do recurso, incidindo a Súmula nº 283 do Supremo Tribunal Federal.

Omissis.

6. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp nº 312.515/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 2/9/2014 - sem destaque no original)

Ainda que assim não fosse, o argumento de que o aumento seria lícito e impositivo, apenas porque o contrato objeto da demanda é de natureza coletiva, e portanto não estaria vinculado a uma prévia autorização da Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS, está dissociado dos fundamentos do aresto combatido, que não declarou a ilegalidade das cláusulas contratuais referentes ao incremento da contribuição, mas, sim, afirmou não estar demonstrada a efetiva variação dos custos apta a justificar o reajuste em questão.

É o caso, portanto, de obstar o conhecimento do reclamo também pela Súmula nº 284 do STF: *É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia.*

Dessarte, o reclamo também não deve ser conhecido por aplicação da referida Súmula do STF.

Em aparte, acrescento que uma vez provocado o Poder Judiciário acerca do tema, a operadora do plano de saúde deveria, durante a instrução, comprovar, documentalmente e/ou por meio de perícia técnica, a compatibilidade dos reajustes da mensalidade, o que, na hipótese, não ocorreu.

Só a ela – operadora – cabe produzir tal prova, tendo em conta que só a ela interessa manter o aumento.

(2) Da incidência das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ

Da análise dos autos se percebe que a declaração da abusividade da fixação de índice adequado ao caso concreto foi consignada no aresto recorrido após análise do contexto fático-probatório constante nos autos, especialmente em razão da ausência de demonstração da efetiva variação dos custos aptos a justificar o reajuste no percentual de 24,50%.

Dessa feita, rever a conclusão adotada pelo Tribunal distrital quanto a tais pontos esbarra na vedação insculpida nas Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ: *A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial* e *A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial*.

Nesse sentido, vejam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CONDENATÓRIA. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO**. 1. PERÍCIA TÉCNICA ATUARIAL. MATÉRIA NÃO PREQUESTIONADA. ÓBICE DA SÚMULA 211/STJ. 2. REAJUSTE DAS MENSALIDADES. POSSIBILIDADE EM TESE. RESP REPETITIVO N. 1.568.244/RJ. 3. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL CONSTATADA PELA CORTE DE ORIGEM. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. 4. DISSENSO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

[...]

4. Na espécie, contudo, a Corte estadual, com base na interpretação de cláusulas contratuais e no contexto fático-probatório, considerou abusivo o reajuste promovido no plano de saúde da agravada, no patamar de 92,63%. Nesse aspecto, para reverter a conclusão do Tribunal a quo, seriam necessários a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências incabíveis ante a natureza excepcional da via eleita, conforme enunciado das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. O óbice da Súmula n. 7 do STJ prejudica o conhecimento do apelo especial lastreado, também, pela alínea c do permissivo constitucional, por faltar identidade fática entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1.780.640/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 24/5/2019 – sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO**. REAJUSTE. ABUSIVIDADE NÃO RECONHECIDA. REEXAME DE PROVAS E DA RELAÇÃO

CONTRATUAL ESTABELECIDA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. "É possível reajustar os contratos de saúde coletivos, sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade". (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 10/06/2015). Aplicação da Súmula 83/STJ.

2. Na espécie, o acórdão, à luz do contrato entabulado entre as partes e dos reajustes promovidos pela operadora do plano de saúde, não reconheceu a abusividade do reajuste do plano de saúde amparado nas provas e no contrato firmado entre as partes. A reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas, impõem reexame de todo âmbito da relação contratual estabelecida e incontornável incursão no conjunto fático-probatório dos autos, o que esbarra nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1.483.244/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe de 23/2/2017 – sem destaque no original)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. REAJUSTE. ABUSIVIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO. REEXAME CONTRATUAL E FÁTICO-PROBATÓRIO. ENUNCIADOS 5 E 7 DA SÚMULA DO STJ. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO. NÃO IMPUGNAÇÃO. INCIDÊNCIA DO VERBETE 283 DA SÚMULA/STF. APRECIAÇÃO PELA ALÍNEA "C". INVIABILIDADE.

1. A Corte Estadual, com base nos fatos, provas e conteúdo contratual dos autos, concluiu pela não abusividade do reajuste e a revisão da conclusão adotada esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STF.

[...]

4. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 364.985/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe de 16/6/2015 – sem destaque no original)

Logo, o recurso especial, quanto ao ponto, não ultrapassa a barreira do conhecimento.

(3) Do dissídio interpretativo

Sobre o tema, esta Corte firmou o entendimento de que **não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial, na hipótese em que o dissenso é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei**. Isso porque, a Súmula nº 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional.

No mesmo sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REAVALIAÇÃO DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

[...]

4. O STJ firmou entendimento de ser incabível reexame do valor fixado a título de danos morais com base em divergência jurisprudencial, pois, ainda que haja semelhança de algumas características nos acórdãos confrontados, cada qual possui peculiaridades subjetivas e contornos fáticos próprios, o que justifica a fixação de quantum indenizatório distinto.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(Aglnt no AREsp 1.177.022/PR, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, j. 3/4/2018, DJe 16/4/2018 – sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NOVA FORMA DE CUSTEIO. ABUSIVIDADE DOS REAJUSTES. SÚMULA 7/STJ. 2. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A revisão das conclusões a que chegou o Colegiado estadual a respeito da conclusão de que houve reajuste abusivo, e não nova forma de custeio, bem como sobre os motivos que ocasionaram os prejuízos obtidos pela agravante, reclama a incursão no contexto fático-probatório dos autos, providência inviável no âmbito do recurso especial, ante o teor do óbice inserto na Súmula 7 do STJ.

2. A necessidade do reexame da matéria fática inviabiliza o recurso especial pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.

3. Agravo interno improvido.

(Aglnt no AREsp 1.076.348/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO

Superior Tribunal de Justiça

BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 17/10/2017, DJe 26/10/2017
– sem destaque no original)

Assim, está claro que o recurso especial não deve ultrapassar sequer a barreira do conhecimento.

Nessas condições, pelo meu voto, **NÃO CONHEÇO** do recurso especial.

