

Recurso Especial Cível nº 0021059-41.2020.8.19.0001

Recorrente: MARIA DE FATIMA MATTOS DE FREITAS

Recorridos: MEMORIAL SAÚDE LTDA e outro

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 744/755, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea “a” da Constituição da República, interposto em face de acórdão da Vigésima Câmara de Direito Privado, fls. 722/735, assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. SEGURO SAÚDE COM COBERTURA AMBULATORIAL, PREVENDO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA SOMENTE PELAS PRIMEIRAS 12 HORAS. MANUTENÇÃO DE DA SEGURADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. NEGATIVA NÃO COMPROVADA. ÓBITO DA DEMANDANTE NO DIA SEGUINTE À TUTELA DE URGÊNCIA CONCEDIDA. INSURGÊNCIA DA FILHA DA SEGURADA PERSEGUINDO A CONDENAÇÃO POR DANOS MORAIS, DIANTE DA VIOLAÇÃO AO ARTIGO 35-C, INCISO I, DA LEI N.º 9.656/98. INTERNAÇÃO HOSPITALAR E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE QUE NÃO INTEGRAM A MODALIDADE CONTRATADA. EVENTUAL LIMITAÇÃO NO ATENDIMENTO CONSIDERAR-SE-IA LEGÍTIMA. PRECEDENTES DO STJ. CONJUNTO PROBATÓRIO DOS AUTOS QUE NÃO DEMONSTRA A ALEGADA FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. DANO MORAL QUE NÃO RESTOU CONFIGURADO. DESPROVIMENTO DO RECURSO.”

Inconformado, o recorrente sustenta a violação ao artigo 6º, VI e VIII do CDC; e aos artigos 186 e 927 do CC.

Contrarrazões apresentadas às fls. 760/766 e fls. 767/773.

É o brevíssimo relatório.

O exame das razões recursais revela que o recorrente pretende, por via transversa, a revisão de matéria de fato, apreciada e julgada com base nas provas produzidas nos autos, que não perfaz questão de direito, mas, tão somente, reanálise fático-probatória, inadequada para a interposição de recurso especial.

Oportuno realçar, a esse respeito, o consignado no julgamento do REsp 336.741/SP, Rel. Min. Fernando Gonçalves, DJ 07/04/2003, "(...) se, nos moldes em que delineada a questão federal, há necessidade de se incursionar na seara fático-probatória, soberanamente decidida pelas instâncias ordinárias, não merece trânsito o recurso especial, ante o veto da súmula 7-STJ".

Vejamos o que consta da fundamentação do acórdão recorrido:

"(...) A documentação apresentada pela segurada com a inicial, evidencia que a autora é titular de plano de saúde Memorial Saúde, matrícula 7001206993, desde 22/05/2003, por meio do qual é assegurada apenas a cobertura ambulatorial.(...) A documentação apresentada pela segurada com a inicial, evidencia que a autora é titular de plano de saúde Memorial Saúde, matrícula 7001206993, desde 22/05/2003, por meio do qual é assegurada apenas a cobertura ambulatorial. (...) Portanto, se houvesse a negativa, o que não consta dos autos comprovação, a internação na UTI, desse modo, encontra óbice no próprio objeto do contrato firmado entre as partes, que não possibilita sua cobertura. Registre-se, por oportuno, que os planos de saúde na modalidade ambulatorial têm como objetivo garantir maior acessibilidade da população aos serviços ofertados, oferecendo mensalidades a baixo custo, quando comparados a outros segmentos de

plano de saúde e, justamente, por esse motivo, possuem limitações quanto à internação e outros procedimentos. A propósito, o Superior Tribunal de Justiça já teve a oportunidade de decidir, em caso semelhante, que "a cobertura obrigatória dos procedimentos de urgência e de emergência em todos os planos de assistência à saúde há de observar, necessariamente, a abrangência da segmentação efetivamente contratada." (fls.727/733)"

Pelo que se depreende da leitura do acórdão recorrido, verifica-se que eventual modificação da conclusão do Colegiado passaria pela seara fático-probatória, soberanamente decidida pelas instâncias ordinárias, de modo que não merece trânsito o recurso especial, em face do óbice do Enunciado nº 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, já acima transcrito.

Nesse sentido:

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2778773 - SP (2024/0401153-0)

DECISÃO

Cuida-se de agravo (art. 1.042 do CPC/15) interposto por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face da decisão que, em juízo prévio de admissibilidade, inadmitiu o recurso especial manejado pelo ora agravante.

O apelo extremo, fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, fora deduzido em desafio ao acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 248, e-STJ):

Plano de saúde. Atendimento de urgência/emergência. Despesas de internação após diagnóstico de "Encefalomielite Disseminada Aguda" Preliminar de ofensa ao princípio da dialeticidade afastada.

Negativa de custeio ao argumento de que o prazo de carência de 180 dias para internação não foi cumprido. Carência que, dos termos do próprio contrato, tratando-se de situação de urgência ou emergência, é de 24 horas. Prazo de carência já superado. Cobertura que era mesmo devida. No mais, danos morais configurados, cujo montante deve ser mantido, considerada a recusa

infundada havida e a gravidade do quadro da autora. Recurso desprovido.

Opostos embargos declaratórios, restaram acolhidos mas sem efeitos modificativos na origem (fls. 272-274, e-STJ).

Nas razões de recurso especial (fls. 260-267, e-STJ), alegou o insurgente que o acórdão recorrido violou os seguintes dispositivos de lei federal: aponta que o acórdão recorrido violou os artigos 12, inc. V, 35-C, parágrafo único, da Lei nº 9.656/1998; 186, 944 e 927 do Código Civil, além de dissídio jurisprudencial, sob os seguintes argumentos, em suma: i) legalidade da negativa de cobertura, eis que o procedimento médico solicitado se encontrava dentro do prazo de carência contratual de 180 (cento e oitenta) dias, tendo sido realizado o atendimento de urgência/emergência e, após o decurso do prazo de 12 (doze) horas, foi feito o encaminhamento do segurado para hospital da rede pública, eis que a caracterização do procedimento como urgente não afasta a aplicação do prazo de carência; ii) inoccorrência de danos morais indenizáveis, diante da inexistência da prática de ato ilícito.

Contrarrazões às fls. 278-283, e-STJ.

Em juízo prévio de admissibilidade, a Corte de origem inadmitiu o apelo nobre.

Inconformado, interpôs o presente agravo (art. 1.042 do CPC/15), cuja minuta está acostada às fls. 289-292 e-STJ, por meio do qual pretende ver admitido o recurso especial.

Contram minuta às fls. 295-299, e-STJ.

É o relatório.

Decide-se.

A pretensão recursal não merece prosperar.

1. No que tange a irresignação recursal acerca da verificação da legalidade da recusa de cobertura de procedimento médico prescrito para o tratamento do segurado, sob a alegação de estar fora do prazo de carência contratual, bem como, da ocorrência de danos morais indenizáveis.

No caso em tela, o Tribunal de origem, ao analisar a questão, com base nos elementos fáticos delineados na lide, manteve a sentença de procedência do pedido, entendendo que era devida a cobertura pelo plano de saúde, tendo em vista tratar-se de procedimento médico de urgência/emergência. Confira-se, a propósito, o seguinte retirado do acórdão recorrido:

Na hipótese presente, a autora contratou o plano de saúde em 19/05/2022 e no dia 14 de setembro de 2022, ao sentir-se mal, com desorientação, forte tontura, dificuldades para andar e falar, socorreu-se do Hospital Samaritano de Campinas. Após internação para a investigação diagnóstica, houve a negativa de cobertura pela ré ante o não cumprimento do período de carência de 180 dias, consoante relatório médico (fls. 12 e 15/16). Após piora em seu quadro, a autora retornou ao Hospital onde ficou internada de 17 de setembro de 2022 até a alta em 23 de setembro de 2022 (fls. 168), cujo custeio foi coberto por força de liminar (fls. 162). Durante a internação, a autora realizou exame de ressonância magnética crânio encefálica, tendo sido diagnosticada com "Encefalomielite Disseminada Aguda", consoante relatório de fls. 5, o que evidenciou a necessidade da internação de emergência, tendo, inclusive, desembolsado R\$8.000,00 para exames e medicações, consoante recibo de fl. 4. Consoante relatório da médica do Hospital Samaritano, datado de 17 de setembro de 2022, restou evidenciada de forma expressa a emergência do quadro de saúde da autora (fls. 12):

[...]

A recusa da ré, então, não subsiste, na medida em que, caracterizada situação de urgência não só expressa no Receituário datado de 17 de setembro de 2022 (fls. 12), mas inerente ao próprio diagnóstico de "Encefalomielite Disseminada Aguda", descabe a carência de 180 dias imposta.

Com efeito, nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, o prazo de carência, embora seja permitida sua previsão no contrato, não pode ser utilizada pelo plano de saúde para obstar a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como restou reconhecido, expressamente, pelas instâncias ordinárias no caso dos autos.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.

CONCLUSÃO ESTADUAL NO SENTIDO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. NECESSIDADE DE COBERTURA, MESMO DURANTE O PERÍODO DE CARÊNCIA. JULGADO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA

CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O aresto estadual concluiu, com base na apreciação fática da causa, estarem presentes os requisitos para o reconhecimento de situação configuradora de urgência e emergência, o que atrai a aplicação da Súmula 7/STJ.

2. Conforme precedentes do STJ, a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, mesmo durante o período de carência. Incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1635279/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 17/08/2020) AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO MONITÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. Não se constata a alegada violação aos artigos 489, § 1º, inc.

IV, e 1.022, do CPC/15, porquanto todos os argumentos expostos pela parte, na petição dos embargos de declaração, foram apreciados, com fundamentação clara, coerente e suficiente.

2. A jurisprudência do STJ considera "lídima a cláusula de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde, merecendo temperamento, todavia, a sua aplicação quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida" (REsp 466.667/SP, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, julgado em 27.11.2007, DJ 17.12.2007)". Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1486048/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe 07/05/2020) AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.

PERÍODO DE CARÊNCIA. LEGALIDADE. SITUAÇÃO DE CARÊNCIA E EMERGÊNCIA. MITIGAÇÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. NÃO OCORRÊNCIA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, é lícita a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como na hipótese dos autos. Precedentes.

2 No caso em tela, a Corte de origem, soberana na análise do arcabouço fático-probatório dos autos, consignou estar cristalizada a situação de urgência e emergência na hipótese vertente. Incidência da Súmula 7 do STJ.

3. Não prospera a pretensão da recorrente no sentido de limitar a cobertura de urgência e de emergência ao que foi despendido apenas nas primeiras doze horas de tratamento, tendo em vista o disposto na súmula 302 do STJ: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado". Precedentes.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1122995/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 07/11/2017, DJe 14/11/2017) Observa-se, assim, que a matéria debatida pela parte recorrente se encontra pacificada nesta Corte nos termos do que decidido pelo Tribunal de origem, aplicando-se, mais uma vez, a orientação prevista no enunciado 83/STJ.

1.1. Ademais, para se rever a conclusão do Tribunal de origem, acerca do caráter de urgência/emergência do procedimento médico a que foi submetido o segurado, demandaria, inevitavelmente, o exame do contexto fático-probatório dos autos, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ERRO MATERIAL. EFEITOS INFRINGENTES. INTEMPESTIVIDADE DO RECURSO. AFASTADA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRAZO. CARÊNCIA. URGÊNCIA.

EMERGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. RECUSA.
COBERTURA. DANOS MORAIS. NÃO
CABIMENTO.

1. Nos termos do art. 1.003, § 4º, do Código de Processo Civil, a tempestividade do recurso interposto por via postal é aferida pela data da postagem nos correios.

2. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula 597/STJ).

3. Hipótese em que o acórdão recorrido, soberano no exame das provas dos autos, concluiu que a cirurgia bariátrica foi prescrita em caráter de urgência.

4. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral.

5. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ).

6. Embargos de declaração acolhidos com efeitos infringentes para afastar a intempestividade do recurso, conhecendo-se o agravo em recurso especial para dar-lhe parcial provimento.

(EDcl no AgInt no AREsp 1239100/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 24/09/2019, DJe 02/10/2019) AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE COBRANÇA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA.

LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO. DESCABIMENTO. SÚMULA 302 DO STJ. SENTENÇA E ACÓRDÃO REFORMADOS. IMPROCEDÊNCIA DA DEMANDA QUE SE IMPÕE. AFERIÇÃO DO PERÍODO PELO QUAL PERDUROU A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS.

IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência pacífica desta Casa dispõe que "a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência" (AgInt no

AREsp 1.269.169/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 11/9/2018, DJe 18/9/2018).

2. Outrossim, o prazo de internação não se limita às 12 (doze) primeiras horas, segundo estabelece a redação da Súmula 302 do STJ:

"é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado".

3. A modificação da conclusão delineada no acórdão recorrido, no sentido de que a situação de emergência subsistiu de 11 a 20/2/2006, e o acolhimento da tese da agravante, de que a circunstância de urgência se deu apenas no dia 11/2/2006, demandariam necessariamente o revolvimento dos fatos e das provas dos autos, atraindo, assim, o óbice disposto na Súmula 7 do STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1796795/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/06/2019, DJe 25/06/2019) Inviável, portanto, o provimento do recurso especial, ante a incidência dos óbices das Súmulas 7 e 83 do STJ.

2. Por fim, para se rever a conclusão da Corte local, acerca da configuração do dano moral na espécie, demandaria o revolvimento do conteúdo fático e probatório dos autos, providência esta vedada pelo óbice da Súmula 7/STJ.

Sobre o tema:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL.

COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. SÚMULA 7 DO STJ.

DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em decorrência de negativa de cobertura de tratamento médico para doença coberta.

2. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só

enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.

3. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

4. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.

5. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.

6. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.

(AgInt no AREsp 1757460/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/05/2021, DJe 28/05/2021) [grifou-se] AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INADMISSIBILIDADE. OMISSÃO NO JULGADO. NÃO CONFIGURAÇÃO. NEGATIVA DE REEMBOLSO.

DESPESAS INTERNACIONAIS. DANO MORAL RECONHECIDO. AFASTAMENTO.

IMPOSSIBILIDADE. REINTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE.

1. "Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo" (Súmula 211/STJ).

2. O acórdão recorrido não merece reparo algum, pois enfrentou coerentemente as questões postas a julgamento, mediante clara e suficiente fundamentação.

3. O Tribunal de origem registrou que inexistia controvérsia quanto à cobertura do tratamento da patologia da paciente, que estaria prevista no contrato de plano de saúde e nas disposições normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, bem como ressaltou que há documentos nos autos que comprovam a previsão contratual de cobertura do tratamento e do reembolso de despesas internacionais pela operadora do plano de saúde, concluindo, portanto, pela ilegalidade da negativa de cobertura e pela configuração de dano moral indenizável.

4. Inviável, em recurso especial, a reinterpretação de cláusulas contratuais e o reexame de matéria fático-probatória. Incidência das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no AREsp 1618718/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2021, DJe 25/03/2021) [grifou-se] 2.1. Já no que se refere à revisão do valor da condenação por danos morais, fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), para o acolhimento do apelo extremo nessa extensão, seria imprescindível derruir afirmação contida no decisum atacado, o que, forçosamente, ensejaria em rediscussão de matéria fática, atraindo, mais uma vez, o óbice da Súmula 07 do STJ.

Vale anotar, ainda, que nos termos da orientação deste Pretório, o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Sobre o tema:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ARTS.

7º, 141 E 492 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RECUSA AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NÃO COMPROVADA PELA OPERADORA.

ENTRAVES ADMINISTRATIVOS QUE CONFIGURAM NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REVER A CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE.

SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

[...]

4. Em relação ao quantum indenizatório, a jurisprudência desta Corte Superior tem firmado entendimento no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias somente deve ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou excessiva, em desacordo

com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não ocorre no caso dos autos. Dessa forma, levando-se em consideração as particularidades do caso, em que foram sopesadas a situação socioeconômica do ofensor e a avaliação da repercussão do evento danoso na vida do paciente, verifica-se que a quantia indenizatória fixada em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) não se mostra desproporcional e sua revisão demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fático-probatória, razão pela qual deve ser ratificada a aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

5. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1386578/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/02/2019, DJe 13/03/2019) 2. Do exposto, com amparo no artigo 932 do CPC/15 c/c a Súmula 568/STJ, conhece-se do agravo para, de plano, não conhecer do recurso especial. Por conseguinte, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor já fixado na origem, observado, se for o caso, o disposto no art. 98, §3º, do CPC.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília, 25 de novembro de 2024.

Ministro Marco Buzzi

Relator

(AREsp n. 2.778.773, Ministro Marco Buzzi, DJe de 27/11/2024.)"

À vista do exposto, em estrita observância ao art. 1.030, V do Código de Processo Civil, **INADMITO** o recurso especial interposto, nos termos da fundamentação supra.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2024

Desembargador **MALDONADO DE CARVALHO**



Terceiro Vice-Presidente

Intime-se.

Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2024.

Desembargador **MALDONADO DE CARVALHO**
Terceiro Vice-Presidente