

RECURSO ESPECIAL Nº 1.542.361 - DF (2015/0163583-2)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
RECORRENTE : MARIA SALETE DE ARAUJO SILVA
ADVOGADOS : BRUNO LEANDRO ASSIS DO VALE - DF022790
ANA LUCIA DELA PACE DE QUADROS E OUTRO(S) - DF038737
RANAI PINTO CUNHA - DF040814
RECORRIDO : MILLENNIUM CONSTRUÇOES E SERVICOS LTDA - ME
RECORRIDO : CARLOS HENRIQUE BATISTA ALVES
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL - CURADOR ESPECIAL
RECORRIDO : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : RENATA BARBOSA FONTES E OUTRO(S) - DF008203
HUGO DAMASCENO TELES - DF017727
SOC. de ADV. : ADVOCACIA FONTES ADVOGADOS ASSOCIADOS SS E OUTRO(S)

DECISÃO

Cuida-se de recurso especial, interposto por **MARIA SALETE DE ARAUJO SILVA**, com amparo nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, no intuito de reformar o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, assim ementado (fl. 509-511, e-STJ):

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. SUSPENSÃO EM FACE DE INADIMPLEMENTO DA EMPRESA EMPREGADORA. DESCONTOS REGULARMENTE EFETUADOS NO CONTRACHEQUE DA FUNCIONÁRIA. AUSÊNCIA DE COBERTURA. PRELIMINARES. LEGITIMIDADE PASSIVA DA ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE E DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA. NULIDADE DA CITAÇÃO POR EDITAL. REJEIÇÃO. MÉRITO. DANOS MATERIAIS E MORAIS COMPROVADOS. DEVER DE INDENIZAR. MANUTENÇÃO DO QUANTUM FIXADO A TÍTULO DE DANOS MORAIS. INCIDÊNCIA DOS JUROS MORATÓRIOS. TERMO INICIAL. DIA IMEDIATAMENTE POSTERIOR À SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO. VERBA HONORÁRIA. MAJORAÇÃO. INVIABILIDADE. SENTENÇA MANTIDA. 1. É parte legítima para compor o polo passivo da ação, aquele que possui pertinência subjetiva com o direito material subjacente à pretensão autoral. Neste aspecto, destaque-se que, no ordenamento jurídico pátrio, a responsabilidade civil contratual, salvo as hipóteses de responsabilidade objetiva, que não é o caso, encontra-se fundada na existência dos seguintes requisitos: i) existência do dano; ii) dolo ou culpa do causador do dano; iii) nexo de causalidade entre a conduta do agente e o resultado danoso. 2. Tendo sido comprovado que a ausência de cobertura se deu por culpa exclusiva da empresa que, não obstante tenha efetuado os descontos no contracheque da autora, deixou de efetuar os repasses para a administradora do plano de saúde coletivo, não há que se falar em dever de indenizar as despesas hospitalares

arcadas pela beneficiária deste, tampouco em reparação a título de danos morais. 3. Havendo comprovação de que os cheques emitidos pelo representante legal da empresa contratante, objetivando arcar, em nome desta, com as despesas relativas à cirurgia a que se submeteu a beneficiária do plano de saúde, tenham sido devolvidos por insuficiência de fundos, contudo, tendo sido quitada a dívida posteriormente, não se reconhece a legitimidade passiva ad causam do representante legal para compor o polo passivo da demanda, vez que não se confundem a pessoa jurídica com a física. 4. Consoante entendimento jurisprudencial desta Corte de Justiça, é válida a citação por edital quando ignorado o lugar em que se encontra o réu, tendo a parte autora comprovado o esgotamento dos meios normais e razoáveis de sua localização, não sendo justo que se requeira desta esforços hercúleos que, além de desgastá-la sobremaneira, atrasarão drasticamente a marcha do processo. 5. Comprovado que a empresa contratante agiu com culpa causando os danos materiais e morais experimentados pela parte autora, em face da ausência de cobertura do plano de saúde coletivo de que é beneficiária, impõe-se o dever de indenização a título de danos materiais e morais. Tendo o quantum indenizatório fixado a título de danos morais observado os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando-se, no caso concreto, a extensão e a gravidade do dano, a capacidade econômica do agente, além do caráter punitivo-pedagógico da medida, importa a manutenção do valor arbitrado pela sentença. 6. Nos termos do Enunciado nº 54, da Súmula do STJ, "os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual". No caso concreto, considera-se como data da lesão recusa de cobertura por parte da administradora do plano de saúde para fins de incidência dos juros de mora sobre a indenização por danos morais, o dia imediatamente posterior à data de suspensão do benefício. 7. Não há que se falar em majoração da verba honorária fixada na sentença recorrida, se observados os requisitos do art. 20, § 3.º, do CPC, bem como os critérios de razoabilidade e proporcionalidade. 8. Apelo da autora parcialmente provido. Improvido o recurso da ré.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados pelo acórdão de fls. 585-592, e-STJ.

Nas razões do recurso especial (fls. 597-621, e-STJ), a insurgente aponta, além do dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 13, parágrafo único, II, 35-C, I da Lei n. 9.656/90; 51, IV, XI, do CDC; 186, 187 do Código Civil e 20, § 3º, do CPC/73. Sustenta, em síntese: **a)** a legitimidade passiva dos recorridos GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA e CARLOS HENRIQUE BATISTA ALVES; e **b)** a necessidade de majoração dos honorários advocatícios sucumbenciais arbitrados, considerando o grau de zelo e diligência empreendidos.

Contrarrazões às fls. 639-644, e-STJ.

Admitido o processamento do recurso na origem (fls. 646-649, e-STJ), ascenderam os autos a esta Corte.

É o relatório.

Decido.

O presente recurso não merece prosperar.

1. Cinge-se a controvérsia acerca da legitimidade passiva dos recorridos GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA e CARLOS

HENRIQUE BATISTA ALVES.

No particular, o Tribunal local assim concluiu:

1. Da legitimidade passiva *ad causam* dos réus Carlos Henrique Batista Alves e Golden Cross Com efeito, é parte legítima para compor o polo passivo da ação, aquele que possui pertinência subjetiva com o direito material subjacente à pretensão autoral. Neste aspecto, destaque-se que, no ordenamento jurídico pátrio, a responsabilidade civil contratual, salvo as hipóteses de responsabilidade objetiva, que não é o caso, encontra-se fundada na existência dos seguintes requisitos: i) existência do dano; ii) dolo ou culpa do causador do dano; iii) nexo de causalidade entre a conduta do agente e o resultado danoso.

Partindo-se desta premissa, importa destacar que é fato incontroverso nos autos que a ausência de cobertura do plano de saúde coletivo pela Golden Cross deveu-se ao fato de que a empresa Millenium - empregadora da autora -, não obstante efetuar mensalmente os descontos no contracheque desta, deixou de efetuar o repasse dos valores à administradora do plano de saúde, ficando inadimplente e dando azo à suspensão do contrato.

Vale notar que, embora a Resolução n.º 19, do CONSU - Conselho de Saúde Complementar - determine que, no caso de cancelamento do benefício, a administradora do plano de saúde coletivo deve disponibilizar plano de saúde individual ou familiar aos empregados/beneficiários, a comunicação da suspensão/cancelamento, contudo, deve ser feita diretamente pela empresa contratante. Esta é a exata dicção do art. 1.º, da lei de regência, in verbis:

"Art. 1º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex- empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

§ 1º - Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

§ 2º - Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

Art. 2º Os beneficiários dos planos ou seguros coletivos cancelados deverão fazer opção pelo produto individual ou familiar da operadora no prazo máximo de trinta dias após o cancelamento.

Parágrafo único - O empregador deve informar ao empregado sobre o cancelamento do benefício, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o caput".

Destaque-se que, em 09.09.2008, a empresa Millennium foi devidamente notificada, pela ré (fls. 279), acerca da suspensão e possível cancelamento do plano de saúde, nos seguintes termos: "informamos que o atendimento está suspenso desde 26/08/08 e caso não haja quitação dos meses pendentes, o contrato cancelará em 2/09/08, por inadimplência". Todavia, aquela não se desincumbiu do ônus que lhe cabia, deixando de informar à autora sobre a suspensão do plano de que era beneficiária.

No ponto, ressalte-se que a autora afirma que recebeu o diagnóstico de que era portadora de câncer de mama em 26.08.2008 (fls. 90), tendo conseguido realizar alguns exames, via convênio, em 15.08.2008 (data anterior à mencionada notificação), após o que, foi surpreendida com a notícia de que o plano de saúde se encontrava suspenso, em razão da inadimplência da empresa empregadora.

Corroborar a informação o fato de que os exames realizados em 15/09/2008 (fls. 09) foram pagos diretamente pela empresa Millennium, consoante documentos de fls. 18/22.

Como bem observou a douta magistrada sentenciante, "a inicial não aponta qualquer fundamento para a responsabilização da GOLDEN CROSS. Ao contrário, ao dizer que a negativa de cobertura se deu exclusivamente por culpa da empresa MILLENNIUM, que não repassou o pagamento que os empregados faziam à GOLDEN CROSS, a própria autora cai em uma contradição em termos por ter colocado a GOLDEN CROSS no pólo passivo da demanda".

Assim, importa concluir que a ré Golden Cross não é parte legítima para compor o polo passivo da demanda, impondo-se a manutenção da sentença, neste ponto.

Quanto ao réu Carlos Henrique Batista Alves, a autora/apelante alega que a responsabilidade deste decorre do fato de que, "assumindo a responsabilidade da sua empresa, emitiu três cheques, em nome próprio, ou seja, três cheques pessoais. Sendo um para o hospital, um para o cirurgião e um outro para o anestesista", que foram devolvidos por insuficiência de fundos. Contudo, somente foi juntada aos autos a cártula de fls. 152, destinada ao pagamento dos honorários do cirurgião, sendo que, em relação às demais, a autora se limitou a alegar que foi advertida pelo hospital de que "será processada juntamente com o 1.º requerido, pois ela também é responsável pelo pagamento da cirurgia".

A toda evidência, há que se destacar a responsabilidade da pessoa jurídica Millennium Construções e Serviços Ltda., em que Carlos Henrique Batista Alves figura como sócio e representante legal, daquela própria da pessoa física. No ponto, destaque-se que o réu assumiu, em nome da empresa que representa, a responsabilidade pelo pagamento do cheque n.º 100202 (fls. 152), no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), por ele emitido e destinado a cobrir as despesas relativas à cirurgia a que se submeteu a autora no Hospital JK, em 17.09.2008 (fls. 114).

Contudo, a respeito da referida cártula, registre-se que, nos autos do processo n.º 2008.01.1.138208-0, que tramitou perante a 4.ª Vara Cível de Brasília (fls. 283), foi realizado acordo entre a Golden Cross e Millennium Construções e Serviços Ltda., objetivando o pagamento, pela primeira, dos cheques n.º 100201, 100202 e 100203 junto ao mencionado hospital, tendo sido o acordo homologado por sentença, proferida em 19.11.2009.

Assim, para modificar as conclusões consignadas no acórdão impugnado e concluir pela legitimidade passiva dos recorridos, GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA e CARLOS HENRIQUE BATISTA ALVES, seria necessária a incursão no conjunto fático-probatório das provas e nos elementos de convicção dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial (Súmula 7 do STJ).

Nesse sentido:

Superior Tribunal de Justiça

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DANOS MORAIS. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. As conclusões do acórdão recorrido sobre a legitimidade passiva da recorrente, e a prática de ato ilícito apto a gerar o dever de indenizar, não podem ser revistas por esta Corte Superior, pois demandaria, necessariamente, reexame do conjunto fático - probatório dos autos, e análise de cláusulas contratuais, o que é vedado em sede de recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ. 2. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1449312/AM, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2019, DJe 27/06/2019).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. AÇÃO SECURITÁRIA. SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADA. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. Esta Corte de Justiça, ao interpretar o art. 1.025 do Código de Processo Civil de 2015, concluiu que "a admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/15), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação ao art. 1.022 do CPC/15, para que se possibilite ao Órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei" (REsp 1.639.314/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe de 10/04/2017). 2. Para a caracterização da divergência jurisprudencial, não basta a simples transcrição das ementas dos acórdãos confrontados, devendo ser mencionadas e expostas as circunstâncias que identificam ou assemelham os casos confrontados, nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC de 2015 e 255, § 1º, do RISTJ. 3. A seguradora tem legitimidade para figurar no polo passivo de ação relativa a contrato de seguro habitacional regido pelas regras do Sistema Financeiro de Habitação. No caso em exame, no entanto, a Corte de origem afirmou que o contrato da autora está vinculado a apólice privada ligada à companhia seguradora diversa da ora agravada, a qual seria, assim, ilegítima para figurar no polo passivo da lide. Desse modo, reconhecer a legitimidade passiva da seguradora, ora agravada, esbarraria no óbice previsto nas Súmulas 5 e 7 do STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1384055/PR, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 12/02/2019, REPDJe 26/02/2019, DJe 25/02/2019).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. REVISÃO. SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. JULGADO RECORRIDO PROFERIDO EM SINTONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. VERBETE N. 83 DA SÚMULA DO STJ. VALOR INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO. NÃO PROVIMENTO. 1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ). 2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado n. 83 da Súmula do STJ. 3. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em

Superior Tribunal de Justiça

recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido atendendo às circunstâncias de fato da causa adequadamente ponderadas, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1227518/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 16/10/2018, DJe 23/10/2018).

2. No tocante à apontada ofensa ao art. 20, § 4º do CPC/73, sustenta a recorrente que, em razão do bom desempenho do trabalho desenvolvido, os honorários devem ser majorados no quantum de 20% (vinte por cento) a fim de valorizar o bom trabalho realizado.

Quanto ao ponto o Tribunal local se pronunciou nos seguintes termos:

Por fim, nenhum reparo merece a sentença vergastada quanto à verba honorária fixada em dez por cento (10%) sobre o valor da condenação, vez que foram observados os requisitos do art. 20, § 3º, do CPC, bem como os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

Como se vê no acórdão recorrido, o Tribunal *a quo* entendeu que na fixação da verba honorária foram observados os requisitos do art. 20, § 3º, do CPC/73, bem assim os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Dessa forma, a reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas, impõe incontornável incursão no conjunto fático-probatório dos autos, atraindo a incidência da Súmula 7/STJ.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. DANOS MORAIS RECONHECIDOS. SÚMULA 7/STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO ADEQUADO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS EM PATAMAR RAZOÁVEL. 1. O Tribunal de origem, apreciando o conjunto probatório dos autos, concluiu pela responsabilidade da recorrente pela falha na prestação de serviço médico. A alteração do entendimento demandaria a análise do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada pela Súmula 7/STJ. 2. Consoante entendimento desta Corte Superior, somente é admitida, em recurso especial, a alteração do montante fixado a título de indenização por danos morais quando ínfimo ou exagerado, o que não ocorre na presente hipótese. 3. Não compete ao STJ, em sede de recurso especial, promover a revisão de honorários de sucumbência fixados em patamar razoável, não sendo irrisórios nem exorbitantes, ante a incidência da Súmula 7 do STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1034778/SP, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 24/04/2018, DJe 30/04/2018).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - IMPUGNAÇÃO AO CUMPRIMENTO DE SENTENÇA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA. 1. O recurso especial é de

fundamentação vinculada, no qual o efeito devolutivo se opera tão-somente nos termos do que foi impugnado. Assim, quanto à tese de nulidade do acórdão recorrido, a ausência de indicação expressa do dispositivo legal tido por vulnerado não permite verificar se a legislação federal infraconstitucional restou, ou não, malferida, atraindo o óbice da Súmula 284/STF. 2. A revisão do valor arbitrado a título de honorários advocatícios só é possível em recurso especial quando o "quantum" fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo, de modo a afrontar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Ausentes tais hipóteses e tendo o Tribunal estadual formulado juízo dos critérios estabelecidos em lei para o arbitramento dos honorários advocatícios, como no caso, incide a Súmula 7/STJ, a impedir o conhecimento do recurso. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 977.405/BA, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 20/02/2018, DJe 27/02/2018).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ARTIGO 6º DA LINDB. CARÁTER CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO. RESPONSABILIDADE. COBERTURA. PROCEDIMENTO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. 1. Os princípios contidos na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), apesar de previstos em norma infraconstitucional, não podem ser analisados em recurso especial, pois são institutos de natureza constitucional. 2. A verificação acerca da responsabilidade da agravante pela cobertura dos procedimentos demanda a interpretação de cláusulas contratuais e de reexame probatório, o que atrai a aplicação das Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 3. O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa e somente comporta revisão por este Tribunal quando irrisório ou exorbitante. Incidência da Súmula nº 7/STJ. 4. A fixação da verba honorária de sucumbência cabe às instâncias ordinárias, visto que resulta da apreciação equitativa e da avaliação subjetiva do julgador diante das circunstâncias fáticas presentes nos autos, sendo, assim, insuscetível de revisão em recurso especial, a teor da Súmula nº 7/STJ. 5. A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, sendo a hipótese apreciada de responsabilidade contratual, como no caso em tela (plano de saúde), o termo inicial dos juros de mora na condenação por dano moral é a data da citação. 6. Agravo interno parcialmente provido. (AgInt no AREsp 795.057/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 15/08/2017).

3. Por fim, apesar dos argumentos deduzidos no apelo nobre, verifica-se que a parte recorrente não logrou êxito em demonstrar a ocorrência do dissídio jurisprudencial, nos termos do art. 255, § 1º, do RISTJ, porquanto deixou de realizar o necessário cotejo analítico entre o acórdão recorrido e os paradigmas indicados, de sorte a evidenciar **a similitude de base fática dos casos confrontados e a divergência de resultados em torno da mesma questão jurídica.**

Como é cediço, a interposição do apelo extremo com fulcro no art. 105, III,

"c", da Constituição da República exige comprovação e demonstração, com a transcrição dos trechos dos julgados que configurem o dissídio, mencionando-se as circunstâncias fáticas que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, **não se oferecendo como bastante a simples transcrição de trechos ou de ementas dos arestos impugnados, sem a realização do necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude da base fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações.**

A ora agravante limitou-se a transcrever trechos dos julgados apontados como dissonantes, consoante se observa às fls.612-618 (e-STJ). Contudo, **não demonstrou o dissídio nos termos exigidos pela legislação.**

A falta de cotejo analítico, por sua vez, impede o acolhimento do apelo no tocante à alínea "c" do permissivo constitucional, pois não foram demonstradas em que circunstâncias o caso confrontado e os arestos paradigmas aplicaram diversamente o direito, **sobre a mesma situação fática.**

Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL PELA INSTÂNCIA A QUO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INCONFORMISMO DA RÉ. 1. A Corte Estadual dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide. Não havendo qualquer omissão, contradição, obscuridade ou erro material no aresto recorrido, incorrente a ofensa ao artigo 535 do Código de Processo Civil de 1973. 2. Nos termos da orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, o pedido deve ser extraído da interpretação lógico-sistemática da petição, a partir da análise de todo o seu conteúdo, e não apenas da rubrica específica. Precedentes. 3. A subsistência de fundamentos aptos a manter a conclusão do aresto impugnado, impõe o não-conhecimento da pretensão recursal, a teor do entendimento disposto na Súmula n.º 283/STF. 4. No caso, a recorrente não logrou demonstrar a divergência jurisprudencial nos moldes exigidos pelos artigos 541, parágrafo único, do CPC e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ. Isto porque a interposição de recurso especial pela alínea "c" do permissivo constitucional reclama o cotejo analítico dos julgados confrontados a fim de restarem demonstradas a similitude fática e a adoção de teses divergentes, máxime quando não configurada a notoriedade do dissídio. 5. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 1138339/PR, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 27/11/2018, DJe 03/12/2018).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. IRRESIGNAÇÃO MANIFESTADA NA VIGÊNCIA DO NCPC. AGRAVO DE INSTRUMENTO INTERPOSTO NA ORIGEM. IMPROCEDÊNCIA. ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO QUANTO A NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL DA DEVEDORA PARA O CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO. INOCORRÊNCIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. AUSÊNCIA DE SUPORTE FÁTICO SEMELHANTE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos no Enunciado Administrativo nº 3, aprovado

Superior Tribunal de Justiça

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. Não há falar em omissão, contradição, obscuridade e/ou 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, ainda que no sentido contrário ao pretendido pela parte. 3. O dissídio jurisprudencial não atendeu aos requisitos dos arts. 1.019 do NCPC e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ, pois não foi feita a indicação clara e precisa dos dispositivos de lei federal em torno dos quais haveria divergência jurisprudencial, de onde se evidencia a deficiência na fundamentação do recurso a atrair o óbice da já citada Súmula nº 284 do STF. 4. Não se conhece de recurso especial interposto pelo dissídio interpretativo cujo suporte fático dos casos confrontados se mostra dessemelhante. 5. Em virtude do não conhecimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação a aplicabilidade do NCPC, aplica-se ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei. 6. Agravo interno não provido, com aplicação de multa. (AgInt no REsp 1734531/MG, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/10/2018, DJe 31/10/2018).

4. Do exposto, não conheço do recurso especial.

Publique-se.

Intimem-se.

Brasília (DF), 22 de agosto de 2019.

MINISTRO MARCO BUZZI

Relator