



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro:2025.0000284513

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos destes autos do Embargos de Declaração Cível nº 1022755-89.2023.8.26.0003/50000, da Comarca São Paulo, em que são embargantes SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A. e QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A., é embargado MARIA APARECIDA PARADAS DIAS (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Rejeitaram o embargos, considerado como realizado o prequestionamento. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação do Exmos. Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente), DONEGÁ MORANDINI E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 25 de março de 2025

JOÃO PAZINE NETO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Embargos de Declaração Cível Nº 1022755-89.2023.8.26.0003/50000

Comarca: São Paulo

Embargtes: Sul América Serviços de Saúde S.a. e Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S.a.

Embargado: Maria Aparecida Paradas Dias

Voto nº 42.246

Embargos de declaração. Omissão e Contradição. Inexistência à luz do disposto no artigo 1.022 do Código de Processo Civil/15. Pretensões infringentes, para nova análise de questões expressamente enfrentadas, de modo que outro era o recurso a ser ofertado. Embargos rejeitado, considerado como realizado o prequestionamento.

Trata-se de embargos de declaração em relação ao acórdão de págs. 1125/1140, proferido na ação revisional de contrato c/c restituição e danos morais.

A Embargante sustenta, em síntese, que se torna importante observar que, consoante entendimento do Superior Tribunal de Justiça, pacificado pelo Enunciado nº 98 de sua Súmula, o recurso de embargos de declaração também é cabível para o fim de prequestionamento. O v. acórdão proferido por esta Colenda Câmara apresenta contradição e omissão no que tange a questão de suma importância para o processo e para os futuros deslinde da ação. O v. acórdão embargado informou que as Rés não se desincumbiram do ônus probatório, não tendo demonstrado que encaminharam à Autora memória de cálculo que justificasse os reajustes, tampouco trazendo ao processo elementos técnicos que fundamentassem o aumento do valor da contribuição, no período mencionado na sentença. Dessa forma, notório que o v. acórdão prolatado padece de vícios de contradição e omissão, devendo ser reformado. O v. acórdão foi omissos quanto ao instrumento probatório colacionado no processo,

1022755-89.2023.8.26.0003/50000

Voto nº 42.246

quando da análise do mérito da lide. A base de dados, como já mencionado, se refere a todos os números e comprovantes de custo assistencial de milhões de segurados agrupados, ou seja, são todas as informações sobre consultas, exames, reembolsos, cirurgias e outros procedimentos feitos por todos os segurados, ano a ano. Não se trata de um documento ou planilha, mas sim de imensa base de números e documentos, informações de terceiros que são extremamente sensíveis. Em razão da imensa e sensível base do mercado de saúde suplementar, a ANS dispõe da IN 45, que traz a possibilidade legal de um auditor independente, cadastrado na CVM, atestar a idoneidade da base de dados por amostragem. Portanto, a Embargante passou a contratar, anualmente, auditores e consultores independentes de renome, para analisar e conferir tanto a metodologia, como todos os dados e números utilizados para a determinação dos reajustes anuais a serem aplicados em contratos de modalidade coletiva por adesão. Sobre esta aspecto da questão, deve-se, inclusive, destacar que em todos os anos os reajustes atuarialmente calculados foram superiores aos efetivamente aplicados pela representada, ou seja, a Embargante, não só por liberalidade e estratégia concorrencial, como também após ampla negociação com a contratante (entidade de classe) e a administradora, assumiu riscos que beneficiaram os seus clientes, para minorar os percentuais de reajustes que efetivamente deveriam incidir para garantir o equilíbrio econômico financeiro da carteira. Não obstante, o v. acórdão se ressentiu de omissões em relação a argumentos capazes de infirmar a conclusão alcançada. Em suma, o que se busca com este declaratório, oposto sem a intenção de rediscutir a matéria ou protelar o andamento do processo, é que sejam sanadas as omissões que serão apontadas, além de se promover o prequestionamento da matéria, abrindo-se a via recursal ao Superior Tribunal de Justiça. O v. acórdão deixou de enfrentar os argumentos de que (i) os reajustes aplicados estão em consonância com o padrão de mercado; (ii) foram fornecidos extratos pormenorizados à pessoa jurídica contratante sem qualquer impugnação por parte desta; (iii) liberdade contratual; (iv) consequencialismo da substituição dos reajustes; (iv) impossibilidade de aplicação dos reajustes anuais fixados para os contratos individuais; e (vi) usurpação de competência exclusiva da agência reguladora competente; todos estes capazes de alterar o resultado

do julgamento caso fosse apreciados, de se concluir que diante de tais omissões, tem-se que o v. acórdão carece da devida fundamentação à luz do que dispõe o art. 489, § 1º, IV, CPC. Ademais, também não foram considerados expressivos julgados transcritos pelas Embargantes. Requer o conhecimento e provimento do presente embargos de declaração, para suprir a contradição e omissão apontadas.

É o relatório.

À luz do disposto no artigo 1.022 do Código de Processo Civil, o acórdão de págs. 1125/1140 não exhibe os vícios enunciados pela Embargante. As questões suscitadas foram objeto de análise e a decisão se encontra fundamentada. Foi expressamente enunciado:

“A r. sentença de págs. 979/988 complementada pela r. decisão de págs. 1006/1008, comporta parcial reparo, respeitado o convencimento da n. Magistrada sentenciante.

De início, cumpre esclarecer que “o juiz não está adstrito ao laudo pericial podendo, inclusive, caso seja o seu convencimento, pronunciar-se de forma totalmente contrária, em confronto com as demais provas dos autos” (CPC, art. 479), inclusive por meio da análise do próprio conteúdo da prova pericial realizada, sem se vincular à conclusão do perito.

No mérito, em ação de revisão contratual, pretende a Autora a declaração de nulidade das cláusulas contratuais que preveem os reajustes por faixa etária aos 59 anos e sinistralidade. Refere terem ocorrido reajustes exorbitantes e infundados, nos anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023, em que sua mensalidade foi de R\$ 1.401,30, em 2019, para R\$ 4.611,26, em 2023, reajustes esses que superaram e muito os índices de reajuste informados pela ANS, para os planos individuais/familiares.

Assim apresentada a ação, enuncie-se, de início, que a questão em análise deve observar os termos do enunciado pelo C. Superior

Tribunal de Justiça, em julgamento em regime de recursos repetitivos, em que se consolidou o seguinte entendimento (Tema 952): “O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso” (REsp 1568244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe 19/12/2016).

A fim de evitar a abusividade dos reajustes, no entanto, o C. Superior Tribunal de Justiça, no mesmo julgado, estabeleceu os seguintes parâmetros, em obediência às datas dos contratos e adaptação à Lei nº 9.656/1998, nestes termos:

“a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância: (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor

fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas” (nosso o destaque).

Essa orientação foi ratificada pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de recursos repetitivos, na análise do Tema 1016, em que as seguintes teses foram firmadas:

“(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC;

(b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão ‘variação acumulada’, referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias”.

Assim, válido, em tese, o reajuste por mudança de faixa etária aos 59 anos de idade, nos contratos coletivos de plano de saúde (empresarial ou por adesão), celebrados a partir de 1º/01/2004, desde que preenchidos os requisitos acima enunciados pelo STJ.

Nesses termos, deve-se observar a Resolução nº 63/03 da Agência Nacional de Saúde, que estabelece os limites máximos de reajustes em decorrência da idade:

“Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;

II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;

III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;

IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;

1022755-89.2023.8.26.0003/50000

Voto nº 42.246

*V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais”.*

Art. 3º Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

III - as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

No caso em análise, as faixas etárias do contrato estabelecido entre as partes observam o indicado pela RN 63/2003 da ANS, uma vez que estabeleceu (pág. 57):

FAIXA ETÁRIA	PERCENTUAL (CF. CONTRATO)	FATOR	VARIAÇÃO
I - Até 18 anos	0,00%	1	1
II - De 19 a 23 anos	37,72%	1,377	1,377
III - De 24 a 28 anos	8,62%	1,086	1,496
IV - De 29 a 33 anos	18,66%	1,187	1,775
V - De 34 a 38 anos	9,10%	1,091	1,937
VI - De 39 a 43 anos	10,69%	1,107	2,144
VII - De 44 a 48 anos	14,27%	1,143	2,449
VIII - De 49 a 53 anos	22,99%	1,230	3,013
IX - De 54 a 58 anos	24,51%	1,245	3,751

X - A partir de 59 anos	59,95%	1,600	6,000
<u>Variação entre a 1ª</u> <u>e a última faixa</u> <u>etária:</u>			5,999772747
<u>Variação entre a 1ª</u> <u>e a 7ª faixa etária:</u>			2,4494948
<u>Variação entre a 7ª</u> <u>e a última faixa</u> <u>etária:</u>			2,44939191
-			0,001
<u>Variação entre a 1ª</u> <u>e a última faixa</u> <u>etária:</u>			REGULAR
<u>Variação entre a 1ª</u> <u>e a 7ª faixa etária:</u>			
<u>Variação entre a 7ª</u> <u>e a última faixa</u> <u>etária:</u>			REGULAR

Conforme indicado na decisão vinculante do Tema 952 e conforme tabela acima indicada, observa-se que o reajuste aplicado ao plano de saúde a que vinculada a Autora, pelo critério de faixa etária, não contém nenhum abusividade ou irregularidade, pois obedece fielmente aos termos da RN nº 63/2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

Já no que pertine aos reajustes por sinistralidade, com parcial razão a Autora.

Vale ressaltar que a previsão de reajuste do prêmio do plano de saúde coletivo, com base na sinistralidade do negócio, não é abusiva em

si, mormente porque o plano de saúde coletivo é estruturado em bases diversas do plano individual.

É entendimento desta C. Câmara ser incabível a declaração de nulidade contratual da cláusula que prevê tais reajustes, com consequente vinculação das majorações aos índices editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS. Nesse sentido, confirmam-se os seguintes julgados:

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. FALTA DE COMPROVAÇÃO. LIMITAÇÃO AOS ÍNDICES DA ANS. RESTITUIÇÃO DAS QUANTIAS PAGAS. Insurgência do autor contra a sentença de improcedência. Alegação de abusividade nos reajustes por sinistralidade de 2015 e 2016. Pretensão à aplicação dos índices da ANS para os contratos individuais. Acolhimento. Cláusula de reajuste com base na sinistralidade não é nula, dependendo, para sua efetivação, de comprovação da sinistralidade ocorrida a fim de justificar o reajuste aplicado. Insuficiência da mera comunicação formal ao consumidor. Apelada que se limitou a dizer que o contrato seria coletivo e que, portanto, prevaleceria a livre negociação entre as contratantes. Ausência de comprovação, pois, dos índices aplicados. Abusividade reconhecida, com limitação dos reajustes no período em questão aos índices da ANS para os contratos individuais. Precedentes. Pretensão do autor à devolução em dobro. Não acolhimento. Devolução simples dos valores pagos, uma vez que não houve má-fé na cobrança. Entendimento do STJ. Sentença reformada. Sucumbência nos termos do acórdão. Recurso provido em parte” (Apelação Cível nº 1013613-32.2016.8.26.0577, relator CARLOS ALBERTO DE SALLES, j. 24.06.2017);

“PLANO DE SAÚDE. PLANO COLETIVO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL E REPETIÇÃO DE INDÉBITO. I. Cerceamento de defesa. Não configuração. Suficiência da prova documental ao correto equacionamento da demanda. Ré, inclusive, que dispensou qualquer dilação probatória. Julgamento antecipado da

lide que se mostra adequado ao feito. Incidência do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil. Preliminar rejeitada. II. Reajustes anuais de mensalidade impostos ao plano aderido pela autora. Inexistência de nulidade per se da previsão contratual de reajuste financeiro anual. Planos coletivos que têm sistemática própria de remuneração, desvinculada dos índices da ANS. Imposição das majorações, no período tratado na causa de pedir (2009-2018), todavia, que carece de demonstração do efetivo desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que deve se dar de forma clara e minuciosa. Ônus do qual não se desincumbiu a interessada (artigo 373, inciso II, CPC). Abusividade dos percentuais aplicados, tornando a obrigação da autora onerosa e rompendo o equilíbrio contratual. Precedentes deste E. Tribunal. III. Ofensa ao princípio da boa-fé que deve nortear os contratos consumeristas. Atenuação e redução do princípio do pacta sunt servanda. Incidência do disposto no artigo 421 do Código Civil. IV. Reconhecimento da nulidade dos reajustes anuais apontados na causa de pedir. Imperativo afastamento de sua exigibilidade, garantida a incidência tão somente dos índices editados pela ANS para o período, sem prejuízo da repetição de indébito, à luz do artigo 884 do Código Civil. Precedentes. SENTENÇA PRESERVADA. APELO DESPROVIDO” (Apelação nº 1009123-45.2018.8.26.0011, relator DONEGÁ MORANDINI, j. em 03/4/2019).

No entanto, no caso em análise, quanto aos reajustes especificamente indicados na inicial, os fundamentos fáticos e técnicos não foram demonstrados de forma adequada pela Ré, como referido pela n. “expert” e acabou por superar o índice autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS para o mesmo período, conforme se extrai do sítio eletrônico [“http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor?catid=270&id=270:historico-de-reajuste-por-variacao-de-custo-pessoafisica\).”](http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor?catid=270&id=270:historico-de-reajuste-por-variacao-de-custo-pessoafisica)

A corré Sul América, em sua defesa, sustenta a legalidade do reajuste aplicado, uma vez que visaria a garantir o equilíbrio do negócio, todavia não demonstrou a efetiva ocorrência do alegado desequilíbrio econômico-financeiro que gerou a suposta sinistralidade contratual, em razão dos gastos de

todo grupo de beneficiários. Tampouco, demonstrou a forma do cálculo para se chegar ao percentual de reajuste aplicado no plano de saúde da Autora, ônus que a ela competia e do qual não se desincumbiu (artigo 373, inciso II, do CPC), observado o laudo pericial acostado às págs. 714/759, considerada, ainda, a não juntada dos documentos que sustentariam a base atuarial referida: “Esses extratos trazem para cada ano, a formulação do reajuste, as variáveis utilizadas e a composição do reajuste final, mas não trazem os dados de receita e despesas que dão suporte aos reajustes por sinistralidade ou composição dos custos que dão suporte ao reajuste por VCMH. De forma que os percentuais não puderam ser validados pela perícia” (pág. 756). Não lhe socorre a indicação da Lei Geral de Proteção de Dados, pois bastaria que os juntasse como sigilosos.

Nesses termos, embora possível à Ré praticar a incidência de reajuste/composição do plano de saúde, isso não pode ocorrer sem a indicação clara acerca da composição dos índices aplicados, diante mesmo do princípio da transparência e da boa-fé, que devem reger as relações contratuais.

No caso em análise, foi determinada a prova pericial contábil para verificação dos índices aplicados, o que não foi possível aferir em razão de não existir no processo documentação hábil a demonstrar as variações dos custos assistenciais da Ré como Operadora do plano de saúde, conforme indicado pela Perita e acima transcrito (pág. 756).

Essa prova era de responsabilidade da Ré, pois detentora de toda a documentação pertinente aos custos correspondentes e que teriam legitimado a aplicação dos índices que afirma estarem corretos. Inadmissível que, contudo, não os demonstre no processo e pretenda prevaleçam, em detrimento de sua beneficiária, sob a mera argumentação de que se encontram adequados aos custos.

Em razão disso, correta a r. sentença ao afastar os percentuais de reajuste/composição do plano de saúde, em razão de não demonstrado, pela Ré, a correção de sua aplicação, ônus que a ela pertencia e do qual não se desincumbiu.

Anote-se ser entendimento pacífico do Superior Tribunal de Justiça no sentido de não autorizar a aplicação dos índices de reajustes da ANS, uma vez que os planos coletivos possuem precificação diferente dos planos individuais e familiares, como acima referido e como ressalvado pela “expert”:
“1. O contrato em questão é do tipo de contratação Coletivo por Adesão, portanto, os reajustes não são os autorizados pela ANS para os planos individuais ou familiares, e sim livremente negociado entre as partes (Administradora e Operadora)” (pág. 756).

No entanto, no caso em concreto, conforme já se vem admitindo excepcionalmente nessa Câmara, considerada a já inviabilidade de apuração dos percentuais devidos, por omissão da Ré, defere-se a aplicação dos percentuais da ANS, em substituição aos de sinistralidade, no período.

Observe, contudo, no que respeita aos reajustes futuros, ser possível às Rés a aplicação do reajuste da mensalidade do plano com base na sinistralidade, desde que demonstrado ao beneficiário o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato a permitir sua readequação, que deve se dar de forma clara e minuciosa.

Quanto aos danos morais pretendidos, no entanto, corretamente entendidos como não caracterizados, pois, conforme vem decidindo o STJ, “há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais” (AgInt no AREsp 1.134.706/SC, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 23/11/2017). Também AgInt no RESP 1.764.592/PR, rel. Min. Moura Ribeiro, DJ 20.3.2019; RESP 1.645.762/BA, re. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJ 18/12/2017; AgInt no RESP 1.630.712/SP, rel. Min. Maria Isabel Gallotti, DJ 18.10.2017”.

Assim, não se deve falar em caracterização de dano moral, como bem referido pela r. sentença.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Os demais argumentos suscitados não são suficientes para infirmar os fundamentos acima enunciados para a solução da lide.”

Como se verifica, o que claramente aqui se pretende é o efeito modificativo do julgado, para nova análise de questões já expressamente decididas, a tornar claro o caráter infringente desse embargos. Todos os argumentos suscitados e que se mostravam relevantes para a análise da demanda foram considerados. Outro deveria ser o recurso formulado, diante da discordância quanto ao resultado do julgamento e das razões que o fundamentam.

A respeito, enunciou o Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES: “1. A atribuição de efeitos infringentes, em sede de embargos de declaração, somente é admitida em casos excepcionais, os quais exigem, necessariamente, a ocorrência de omissão, contradição ou obscuridade, vícios previstos no art. 535 do Código de Processo Civil. 2. A omissão no julgado que permite o acolhimento do recurso integrativo configura quando não houver apreciação de teses indispensáveis para o julgamento da controvérsia. 3. A contradição que autoriza os embargos de declaração é aquela interna ao acórdão, caracterizada por proposições inconciliáveis entre si, que dificultam ou impedem a sua compreensão. 4. No caso dos autos, não existem os defeitos apontados pela embargante, mas, apenas, entendimento contrário à sua pretensão recursal, de modo que é manifesta a intenção de rever os pontos analisados no julgado embargado, com a atribuição de efeitos infringentes ao recurso, o que é inviável em sede de embargos de declaração, em razão dos rígidos contornos processuais desta espécie de recurso. 5. Embargos de declaração rejeitados” (STJ - EDcl no AgRg no REsp: 1086994 SP 2008/0209361-0, Relator: Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, Data de Julgamento: 10/12/2019 - Segunda Turma).

Mais recentemente o Ministro MOURA RIBEIRO igualmente asseverou: “A atribuição de efeitos infringentes aos embargos de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

declaração é possível, em hipóteses excepcionais, para corrigir premissa equivocada no julgamento, bem como nos casos em que, sanada a omissão, a contradição ou a obscuridade, a alteração da decisão surja como consequência necessária” (STJ - EDcl nos EDcl no AgInt no AREsp: 1317160 SC 2018/0156467-6, julgamento: 15/06/2020 - Terceira Turma).

Ainda, no que pertine à alegada contradição, veja-se a nota inserta na obra Código de Processo Civil, comentado artigo por artigo (2ª ed., Ed. Revista dos Tribunais), de Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero, pág. 554, do seguinte teor que: *“A decisão é contraditória quando encerra duas ou mais proposições inconciliáveis. A contradição ocorre entre proposições que se encontram dentro da mesma decisão. Obviamente, não configura contradição o antagonismo entre as razões da decisão e as alegações das partes (STJ, 2ª Turma, REsp 928.075/PE, rel. Min. Castro Meira, j. em 04.09.2007, DJ 18.09.2007, p. 290). Em igual sentido: “A contradição que autoriza os embargos de declaração é do julgado com ele mesmo, jamais a contradição com a lei ou com o entendimento da parte” (EDcl no REsp 218.528/SP, Rel. Ministro CESAR ASFOR ROCHA, Quarta Turma, julgado em 07/02/2002, DJ 22/04/2002, p. 210).*

Por fim, conforme já decidido pelo Superior Tribunal de Justiça, o prequestionamento não impõe a menção expressa pela decisão recorrida dos dispositivos legais indicados como violados, pois basta para a configuração do requisito seja enfrentada a questão pelo Tribunal de origem. Nestes termos, pode-se colacionar o seguinte julgado:

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE VIGÊNCIA DO ART. 535, II, DO CPC. NÃO-CONFIGURAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282/STF E 211/STJ. ANÁLISE DE DIREITO LOCAL. SÚMULA 280/STF. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. IRREGULARIDADES NA



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ADMINISTRAÇÃO DE ENTIDADE HOSPITALAR CONVENIADA AO SUS. VERBAS DE NATUREZA PRIVADA RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO NÃO CONFIGURADA NO CASO CONCRETO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ (ART. 17, II, V E VI, DO CPC). REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO-COMPROVAÇÃO. DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA PARTE, NÃO PROVIDO. 1. Inexiste violação do art. 535, II, do Código de Processo Civil quando o aresto recorrido adota fundamentação suficiente para dirimir a controvérsia, sendo desnecessária a manifestação expressa sobre todos os argumentos apresentados pelos litigantes. 2 Para a configuração do questionamento prévio, não é necessário que haja menção expressa do dispositivo infraconstitucional tido como violado. Todavia, é imprescindível que no aresto recorrido a questão tenha sido discutida e decidida fundamentadamente, sob pena de não-preenchimento do requisito do prequestionamento, indispensável para o conhecimento do recurso especial. Incidência das Súmulas 282/STF e 211/STJ (...)” (REsp 823559 - Relator Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES - Segunda Turma, julg. 21/06/2012).

Sem prejuízo, enuncie-se que “Para que se tenha por configurado o pressuposto do pré-questionamento, é bastante que o tribunal de origem haja debatido e decidido questão federal controvertida, não se exigindo que haja expressa menção ao dispositivo legal pretensamente violado no especial” (RSTJ 157/31, v.u., Acórdão da Corte Especial), de modo que se considera como realizado o prequestionamento.

Ante o exposto, rejeita-se o embargos, considerado como realizado o prequestionamento.

João Pazine Neto
Relator

1022755-89.2023.8.26.0003/50000
Voto nº 42.246