



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000283220

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026596-32.2022.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados/apelantes EDUARDO JORGE LIMA e HOSPITAL SIRIO LIBANÊS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 29ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso da autora e negaram provimento ao apelo da corré Bradesco Saúde S/A. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores NETO BARBOSA FERREIRA (Presidente sem voto), CARLOS HENRIQUE MIGUEL TREVISAN E MÁRIO DACCACHE.

São Paulo, 25 de março de 2025.

JOSÉ AUGUSTO GENOFRE MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1026596-32.2022.8.26.0002

COMARCA DE SÃO PAULO – 7ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE SANTO AMARO

APELANTES/APELADOS: BRADESCO SAÚDE S/A, HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

APELADO: EDUARDO JORGE LIMA

JUIZ PROLATOR: ALEXANDRE BUCCI

VOTO Nº 11.248

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES – AÇÃO DE COBRANÇA – SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA EM FACE DE EDUARDO JORGE LIMA E DE PROCEDÊNCIA EM FACE DE BRADESCO SAÚDE S/A – APELAÇÃO DO PARTE AUTORA E DE BRADESCO SAÚDE S/A – Corréu Eduardo que assinou o contrato de prestação de serviços, de maneira livre e consciente, assumindo a responsabilidade pelo pagamento dos serviços prestados à sua esposa – Ausência de comprovação de vício de consentimento – Dever de arcar com os serviços efetivamente prestados e a respeito dos quais não há qualquer controvérsia quanto à qualidade – Requerido, contudo, que comprovou que ele e sua esposa eram beneficiários de seguro de reembolso de despesas de assistência médico-hospitalar – Inclusão da seguradora no polo passivo da demanda – Prescrição – Inocorrência – Prazo decenal aplicável à hipótese – Seguradora que impugna de maneira genérica o dever de pagar/reembolsar os serviços – Inexistência de provas de que os serviços não tivessem previsão de cobertura contratual ou que os valores ultrapassassem os limites previstos na apólice – Valores, igualmente, refutados de maneira genérica, sem demonstração de equívoco ou apresentação de documentos aptos a contrapor aqueles apresentados pela parte autora – Sentença reformada em parte – Pedido inicial procedente – Condenação dos réus ao pagamento das verbas de sucumbência – Recurso do autor provido e desprovido o da corré Bradesco Saúde S/A.

Vistos

Trata-se de ação de cobrança fundada em prestação de serviços hospitalares ajuizada por Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio Libanês em face de Eduardo Jorge Lima e Bradesco Saúde S/A, julgada pela r. sentença de fls. 887/900, cujo relatório se adota, nos seguintes termos:

“Do quanto exposto, neste ato, com fundamento na previsão legal do artigo 487, inciso I, do NCPC, ao decidir a presente Ação de Cobrança, com resolução de mérito, julgo improcedente o pedido formulado pelo hospital autor em face do requerido Eduardo Jorge Lima.

Em paralelo, com base no mesmo dispositivo legal acima mencionado julgo procedente o pedido formulado pelo hospital autor em face da corré Bradesco Saúde S.A., condenando esta última a pagar em favor do autor o valor de R\$ 166.785,82 (abril de 2022), conforme exigido na exordial.

O valor principal retro indicado deve contar com a incidência de atualização monetária oficial, nos termos previstos na Tabela Prática do Tribunal de Justiça de São Paulo, a partir do mês de maio de 2022, por ser este o mês seguinte em relação àquele adotado como paradigma no pedido da exordial.

O valor principal retro indicado deve também contar com a incidência de juros de mora, em patamar de 1% ao mês, contados os juros a partir da data de citação da operadora de saúde para os termos da presente Ação, incidindo, ambos, atualização monetária e juros de mora, até o efetivo pagamento.

O hospital autor responde pelos ônus de sucumbência em relação ao corréu Eduardo, devendo reembolsar eventuais custas e despesas processuais antecipadas por este corréu, bem como deve pagar honorários advocatícios que são devidos em favor do patrono que atuou em causa própria.

A operadora corré, Bradesco Saúde, responde pelos ônus de sucumbência em relação ao hospital autor, devendo reembolsar custas e despesas processuais antecipadas pelo autor, bem como deve pagar

honorários advocatícios que são devidos em favor dos patronos do autor.

As verbas honorárias retro indicadas são ora arbitradas, cada qual, em patamar de 10% do valor atualizado da causa, com o que se remunera de maneira digna as atuações profissionais levadas a efeito nos autos.”.

Inconformadas, recorrem as partes, buscando a reforma do julgado.

A corré Bradesco Saúde S/A (fls. 912/929) aduz, em síntese, que a pretensão está prescrita, pois não houve pedido de reembolso na época apropriada e, quando da propositura da demanda, já havia decorrido o prazo anual. No mais, assevera que não foram observados os limites contratuais de reembolso. Afirma que o corréu denunciante não tem interesse de agir, pois não foi localizado o recebimento das notas fiscais mencionadas pela parte apelada e, assim, não há pretensão resistida. Defende a licitude das cláusulas contratuais, inclusive daquelas que estabelecem os limites de reembolso, uma vez que o segurador assume riscos certos e determinados e que foram observadas as normas do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor. Alternativamente, impugna os cálculos apresentados pela apelada, porquanto o pagamento feito por tal regime é realizado no valor da nota fiscal, sem inclusão de juros e correção monetária.

A parte autora, por seu turno (fls. 939/946), sustenta que o corréu Eduardo Jorge Lima reconhece que assinou o contrato de prestação de serviços, na categoria particular, sob responsabilidade financeira do contratante. Argumenta que deve ser acolhido integralmente o pedido inicial, independentemente de subsequente atribuição da obrigação ao Bradesco Saúde S/A, invertendo-se os ônus da sucumbência.

Recursos tempestivos, preparados (fls. 930/931, 947/948) e regularmente processados, com contrarrazões (fls. 952/956, 960/973 e 977/980). Recebido, neste momento, em seus efeitos legais, nos termos do

artigo 1.012 do Código de Processo Civil.

Anoto que o recurso foi inicialmente distribuído à Colenda 9ª Câmara de Direito Privado, que não conheceu do recurso, determinando a sua redistribuição (fls. 989/995).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Respeitados os argumentos expostos na r. sentença e nas razões recursais, pelo meu voto, dou provimento ao apelo do autor e nego provimento ao recurso da corré Bradesco Saúde S/A.

Narra a autora em sua inicial que o requerido Eduardo Jorge Lima contratou seus serviços médico-hospitalares em benefício da esposa, Beatriz Gaue Lima, e se responsabilizou pessoal e exclusivamente pelo pagamento de todos os valores decorrentes da mencionada prestação de serviços, integralmente realizada na categoria particular.

Afirma que os serviços prestados, devidamente individualizados em notas fiscais e recibos, totalizaram o valor de R\$ 58.789,86 e embora o requerido tenha sido contatado pelo setor financeiro do hospital por diversas vezes, não foi realizado o pagamento.

Diante disso, observadas as disposições contratuais relativas à multa, juros e correção monetária, requer a condenação do réu ao pagamento de R\$ 166.785,82, acrescidos dos consectários legais até o efetivo adimplemento da obrigação.

Citado, o réu apresentou contestação, na qual alegou ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda, pois a responsabilidade pelo pagamento é da Bradesco Saúde S/A. Alega que no contrato assinado não há qualquer especificação de que os serviços seriam prestados de forma particular e que todo o tratamento de saúde da paciente Beatriz (desde 2014) foi pago pelo Bradesco. Fala de nulidade do contrato, firmado

em estado de perigo, destacando a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor e da necessária inversão do ônus da prova.

A Bradesco Saúde S/A foi incluído no polo passivo pela decisão de fls. 111 e, citada, apresentou contestação, suscitando a ocorrência de prescrição, falta de interesse de agir e, no mérito, que o contrato prevê limites para o reembolso das despesas que o segurado opta por suportar, os quais, no caso, não estão sendo observados.

Sobreveio, então, a r. sentença guerreada, que julgou improcedente a pretensão inicial em face de Eduardo Jorge Lima e procedente em face de Bradesco Saúde S/A. Daí a irresignação manifestada por esta ré e pela parte autora.

Pois bem.

Com efeito, incontroversa a prestação dos serviços médico-hospitalares pela parte autora à Sra. Beatriz Gaue Lima, residindo a controvérsia apenas quanto a quem seria o responsável pelo correspondente pagamento, pois o hospital autor insiste na responsabilidade do réu Eduardo Jorge Lima (ainda que haja subsequente atribuição da responsabilidade ao Bradesco Saúde S/A) enquanto a Bradesco Saúde S/A afirma que seja pela prescrição, seja pelos limites da cobertura contratual, não tem obrigação de arcar com as despesas médicas em questão.

Sempre respeitado entendimento em sentido diverso está demonstrada a responsabilidade do requerido Eduardo Jorge Lima, que assinou o contrato de prestação de serviços (fls. 38/39) como responsável legal/pagador. Isto é, assumiu a responsabilidade pelo pagamento da conta hospitalar e honorários médicos, cujas informações são claras e suficientes.

A validade do instrumento contratual somente poderia ser infirmada se fosse comprovado vício de consentimento no momento da contratação. No entanto, a manifestação de vontade deu-se de forma livre e consciente. O consumidor sabia que deveria pagar pelas despesas

hospitalares geradas pelo procedimento a que se submeteu sua esposa. De fato, não há vício de consentimento, como alegado, eis que o requerido Eduardo tinha plena ciência da autorização concedida para a prestação dos serviços e as cláusulas do contrato eram bem claras.

Aqui não é demais reiterar que o serviço foi efetivamente prestado e que não há qualquer discussão a respeito da qualidade do atendimento.

A respeito, por oportuno, veja-se:

“PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. AÇÃO DE COBRANÇA. TERMO DE RESPONSABILIDADE. VÍCIO DE CONSENTIMENTO NÃO COMPROVADO. ATENDIMENTO EMERGENCIAL. RESOLUÇÃO Nº 1493/1998, DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. INAPLICABILIDADE NO CASO. PROCEDÊNCIA QUE PREVALECE. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. DATA DO VENCIMENTO DA OBRIGAÇÃO. ELEVAÇÃO DO VALOR DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. RECURSO DA AUTORA PROVIDO, IMPROVIDO O DOS RÉUS, COM OBSERVAÇÃO. 1. Havendo contratação específica dos serviços médico-hospitalares, inegável se apresenta o direito da entidade hospitalar ao recebimento da contraprestação respectiva. A assinatura do termo de responsabilidade pela corré, ainda que em momento de alegada aflicção, não configura vício de consentimento, quando ausente prova da privação da capacidade de discernimento. 2. O disposto no artigo 62, inserido no Capítulo V da Resolução nº 1493/1998, do Conselho Federal de Medicina, além de não ser aplicável ao caso, posto que disciplina especificamente as hipóteses em que a internação não é autorizada por convênio médico, também não tem o condão de isentar o paciente ou seus responsáveis do pagamento pelos serviços prestados em casos de emergência, mas apenas estabelece diretrizes para garantir o atendimento adequado. 3. Tratando-se de obrigação a termo, uma vez constatado o inadimplemento, os juros moratórios devem fluir a partir da data de vencimento da obrigação (art. 397 do CC). 4. No caso concreto, considerando que a condenação tomou por base o valor do cálculo apresentado pelo autor, o qual já computou os juros e a correção monetária desde o vencimento até a data da propositura da ação, é correto reconhecer

que tais encargos (juros e correção monetária) deverão incidir, sobre o valor da condenação, a partir da data do ajuizamento da demanda. 5. Em atenção à norma do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, diante do resultado deste julgamento, impõe-se elevar o montante da verba honorária sucumbencial para 12% do valor atualizado da condenação, persistindo, naturalmente, a inexigibilidade decorrente da gratuidade judicial.” (TJSP; Apelação Cível 1026950-37.2021.8.26.0602; Relator (a): Antonio Rigolin; Órgão Julgador: 31ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sorocaba - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/02/2025; Data de Registro: 25/02/2025) [g.n.].

“Serviços hospitalares. Ação de cobrança. Sentença de procedência. Apelo dos corréus. Elementos coligidos aos autos que indicam que a paciente procurou internação em caráter emergencial mediante assinatura de contrato de prestação de serviços particular para tratar de moléstia cardíaca, havendo pronto atendimento pela unidade hospitalar. Prestação de serviços médicos incontroversa. Estado de perigo não configurado (art. 156 do CC). Termos do contrato dispostos de forma clara quanto ao atendimento particular. Inocorrência de vício de consentimento. O hospital integrar a rede conveniada do SUS não impede a prestação de serviços em caráter particular, não havendo que se falar em erro substancial. Sentença mantida. Apelo desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1004467-36.2024.8.26.0625; Relator (a): Carlos Dias Motta; Órgão Julgador: 26ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/02/2025; Data de Registro: 13/02/2025).

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. Prestação de serviços médico-hospitalares. Cobrança devida. Obrigação da contratante. Inviabilidade do reconhecimento da existência de vício do ato jurídico. Negócio jurídico firmado de maneira livre e consciente pelas partes. Responsabilidade da paciente/contratante. Cobrança das despesas hospitalares do paciente que é legítima. Ausência de demonstração de abusividade da contraprestação. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1000665-15.2022.8.26.0006; Relator (a): João Casali; Órgão Julgador: 26ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VI -

Penha de França - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/07/2024; Data de Registro: 20/07/2024).

No entanto, o requerido Eduardo Jorge Lima comprova que ele e sua esposa, na época da prestação dos serviços, eram titular e dependente, respectivamente, de seguro de reembolso de despesas de assistência médico-hospitalar (fls. 89/90) e, como visto, a seguradora foi incluída no polo passivo da demanda, razão pela deve ser analisada, desde já, a responsabilidade do Bradesco Saúde S/A pelo respectivo reembolso.

De proêmio, não há se falar em prescrição.

No caso, não se aplica o prazo prescricional ânua previsto no art. 206, §1º, inc. II, 'b', do Código Civil, mas o de dez anos previsto no art. 205 do Código Civil. Isso porque, conquanto o contrato se assemelhe ao de seguro, em verdade, é atípico, eis que tem por objeto o “reembolso de despesas de assistência médica e/ou hospitalar” (fls. 161/172).

Nesse sentido:

“Prestação de serviços hospitalares. Ação de cobrança. Legitimidade passiva da seguradora denunciada. Prescrição afastada, por se tratar de prazo decenal (art. 205 do CC). Precedentes. Reembolso das despesas médicas. Possibilidade de acordo com os termos do contrato assinado pelo segurado. Legitimidade ativa de médico cirurgião que comanda a equipe médica para propositura da ação. Embora não haja contrato escrito celebrado diretamente com o autor, o “termo de ciência de valores” firmado pelo réu para a prestação de serviços médico hospitalares foi celebrado em caráter particular, obrigando-se o contratante ao pagamento de todas as despesas com o tratamento, inclusive honorários médicos, sem formalizar, na oportunidade, qualquer ressalva. A redação do contrato é simples, inequívoca e de fácil compreensão, não exigindo conhecimentos especializados. O requerido, ademais, nem sequer questiona os serviços prestados pelos médicos que integram a equipe de ortopedia do requerente, que se fizeram necessários em razão da cirurgia. Não estando evidenciado que o referido termo foi assinado mediante vício do consentimento, de rigor a

procedência da demanda. A impugnação genérica aos valores cobrados pelo hospital em razão do atendimento prestado ao réu não tem o condão de elidir os documentos juntados com a petição inicial, dos quais consta relação discriminada de todos os procedimentos médicos, exames e medicamentos. **Recursos improvidos.**” (TJSP; Apelação Cível 1026516-05.2021.8.26.0002; Relator (a): Gomes Varjão; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado; Foro de Bauru - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/04/2024; Data de Registro: 23/04/2024) [g.n.].

“COBRANÇA - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES - Denunciação da lide à seguradora - Sentença que condenou a ré denunciante ao pagamento das despesas médico-hospitalares por ela incorridas junto à instituição hospitalar autora, bem como à condenação da litisdenunciada a reembolsar a denunciante nos limites contratuais - Recurso da seguradora denunciada à lide, com preliminar de falta de interesse de agir e prejudicial atinente à prescrição - Rejeição - Hipótese em que seguradora contestou em juízo a pretensão deduzida pela ré denunciante - Presente o interesse de agir, a despeito da ausência de prévio requerimento administrativo, somado ao fato de que a seguradora não nega a qualidade de beneficiária da denunciante - Prescrição anual - Inocorrência - Tratando-se de ação visando ao reembolso de despesas médico-hospitalares não cobertas pela operadora de plano de saúde, o prazo prescricional é o decenal, previsto no artigo 205 do Código Civil - Recurso que, no mérito, não comporta conhecimento - Decisão recorrida que expressamente decidiu conforme pleiteado pela seguradora recorrente em sua defesa, no sentido de reembolsar a ré denunciante nos limites contratuais - Falta de interesse recursal - PRELIMINAR E PREJUDICIAL REJEITADAS. RECURSO NÃO CONHECIDO NO MÉRITO.” (TJSP; Apelação Cível 1021844-87.2017.8.26.0100; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 28ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/04/2023; Data de Registro: 05/04/2023) [g.n.].

Assim, considerando que os serviços foram prestados entre maio e novembro de 2017 não havia ocorrido o decurso do prazo

prescricional quando da propositura da demanda, em 28/04/2022.

Registra-se que, no caso, está presente o interesse de agir, pois há evidente pretensão resistida, o que não é descaracterizado pela ausência de pedido de reembolso em sede administrativa.

No mais, ainda que a responsabilidade da seguradora não seja em caráter exclusivo, correta a conclusão do MM. Juiz *a quo* a respeito da obrigação da corré Bradesco Saúde S/A de efetuar o pagamento dos valores cobrados pela prestação de serviços médico-hospitalares à sua segurada.

Isso porque, como visto, o seguro estava vigente quando da prestação dos serviços e, embora tenha alegado, a corré não demonstra que os serviços prestados estivessem fora da cobertura contratual ou que os valores ultrapassassem os limites previstos.

Aliás, todas as impugnações são meramente genéricas e, portanto, não se prestam a afastar a obrigação de pagar/reembolsar as despesas.

Em situações semelhantes já decidiu este E. Tribunal:

“PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. AÇÃO DE COBRANÇA JULGADA PROCEDENTE EM PARTE. DENUNCIAÇÃO DA LIDE JULGADA PROCEDENTE. NECESSIDADE. HIPÓTESE EM QUE A SEGURADORA-DENUNCIADA NÃO NEGOU QUE O HOSPITAL FOSSE CREDENCIADO, NÃO IMPUGNOU ESPECIFICAMENTE OS VALORES COBRADOS E NÃO INDICOU QUE, EVENTUALMENTE, OS PROCEDIMENTOS E TRATAMENTOS REALIZADOS PELO HOSPITAL PARA TRATAMENTO DO SEGURADO NÃO ESTAVAM INSERIDOS NO ROL DA ANS, VALENDO SOMENTE DE ALEGAÇÕES GENÉRICAS. DANO MORAL CONFIGURADO. MANTIDO O VALOR DA CONDENAÇÃO. SENTENÇA RATIFICADA NOS TERMOS DO ART. 252 DO REGIMENTO INTERNO DESTA CORTE. Recurso de apelação improvido.” (TJSP; Apelação Cível 1003608-87.2022.8.26.0011; Relator (a): Cristina Zucchi; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado;

Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/05/2024; Data de Registro: 07/05/2024).

“APELAÇÃO – Prestação de serviços hospitalares – Ação monitória – Cobrança de despesas hospitalares – Denúnciação da operadora de plano de saúde à lide – Sentença de procedência da denúncia – Apelo da litisdenunciada – Carência da ação – Rejeição – Resistência à pretensão da litisdenunciante que conduz à necessidade e utilidade do provimento judicial da denúncia da lide – Prescrição – Não ocorrência – Pretensão de ressarcimento da litisdenunciante que nasce apenas com o pagamento ao nosocômio credor, do que não há notícia no caso concreto – Alegação de inexistência do dever contratual de cobertura de medicamento fora da bula ou "off label" – Argumento rechaçado – Abusividade na recusa da litisdenunciada – Medicação empregada na terapêutica da litisdenunciante como alternativa mais eficiente segundo o profissional médico – Ausência de comprovação de que outro medicamento traria o mesmo resultado que desautoriza a litisdenunciada a se imiscuir no tratamento médico – Súmulas 95 e 102 do E. TJSP – Relação travada entre as partes que se qualifica como de consumo – Cláusulas que limitam a cobertura de modo a colocar a consumidora em desvantagem exagerada que se afiguram nulas – Inteligência do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor – Limites de reembolso – Ausência de demonstração nos autos de que a quantia devida pela litisdenunciante ao hospital ultrapassa o limite previsto em contrato – Inocuidade da reforma da sentença sem tal demonstração – Majoração dos honorários advocatícios devidos pela litisdenunciada em razão da sucumbência recursal – Sentença mantida – Recurso DESPROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1048778-17.2019.8.26.0002; Relator (a): Luis Roberto Reuter Torro; Órgão Julgador: 27ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/04/2023; Data de Registro: 24/04/2023).

A impugnação aos valores cobrados, igualmente, é genérica, porquanto os montantes estão devidamente amparados pelos documentos apresentados pela parte autora (fls. 38/53), não tendo a requerida apresentado outros que pudessem contrapô-los.

A hipótese, portanto, é de parcial reforma da r. sentença, para julgar procedente o pedido inicial, condenando-se, solidariamente, os réus Eduardo Jorge Lima e Bradesco Saúde S/A ao pagamento das despesas médico-hospitalares no valor de R\$ 166.785,82, com correção monetária a partir de maio de 2022 e juros de mora a partir da citação.

Sucumbentes, deverão os réus arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da condenação, observando-se quanto ao corréu Eduardo Jorge Lima a gratuidade anteriormente deferida.

Por fim, deixa-se de efetuar a majoração dos honorários advocatícios prevista no § 11, do artigo 85 do Código de Processo Civil, porquanto não preenchidos todos os requisitos estabelecidos pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EDcl no AgInt no REsp nº 1.573.573/RJ, ocorrido em 04.04.2017, tendo em vista o acolhimento do recurso da autora com redistribuição dos ônus da sucumbência.

Considera-se prequestionada a matéria constitucional e infraconstitucional, desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando a decisão da questão posta (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer), razão pela qual desde já se esclarece desnecessária a interposição de embargos de declaração exclusivamente para tal finalidade.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso da parte autora e **NEGO PROVIMENTO** ao apelo da corré Bradesco Saúde S/A.

JOSÉ AUGUSTO GENOFRE MARTINS

Relator