



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000357213

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Embargos de Declaração Cível nº 1012947-92.2023.8.26.0348/50000, da Comarca de Mauá, em que é embargante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é embargado SADY CUPERTINO DA SILVA.

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

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

MARIO CHIUVITE JUNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Embargos de Declaração nº 1012947-92.2023.8.26.0348/50000

Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado

Comarca: Foro de Mauá - 1ª Vara Cível

Embargante: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

Embargadas: SADY CUPERTINO DA SILVA

Juiz prolator: ANDERSON FABRÍCIO DA CRUZ

VOTO Nº 7285

DIREITO CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. EMBARGOS REJEITADOS. I. Caso em Exame: Embargos de declaração opostos contra acórdão que deu provimento parcial ao recurso de apelação, reduzindo a indenização por danos morais e mantendo as obrigações ao reembolso de despesas médicas. O embargante alega omissão quanto à previsão legal de reembolso parcial conforme Lei nº 9.656/98. II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste em verificar a existência de omissão no acórdão embargado quanto à previsão de reembolso parcial das despesas médicas. III. Razões de Decidir: 3. Não se constatou omissão no Acórdão embargado, pois a decisão foi clara ao considerar abusiva a recusa de cobertura para o tratamento prescrito, em face do preconizado pelo Código de Defesa do Consumidor. 4. A jurisprudência é clara no sentido de que uma operadora de plano de saúde não pode interferir na prescrição médica, devendo observar a função social do contrato e os princípios da boa-fé objetiva e da equidade. 4. Dispositivo e Tese: 5. Embargos de declaração rejeitados.

Tese de julgamento: 1. A recusa de cobertura para tratamento essencial é abusiva, devendo a operadora reembolsar as despesas médicas. 2. A indenização por danos morais é devida, com valor limitado para R\$ 5.000,00. Legislação Citada: Código de Processo Civil, arts. 1.022 e 1.026, § 2º. Código de Defesa do Consumidor, art. 51, inciso IV. Lei nº 9.656/98, art. 12, VI. Jurisprudência Citada: Súmula nº 608 do STJ. Súmulas 211 do STJ e 282 do STF.

Vistos.

Trata-se de embargos de declaração opostos por **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**, em face do v. acórdão de fls.466/482, que deu provimento em parte ao recurso de apelação, nos termos da ementa a seguir reproduzida:

***“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PARCIAL PROCEDÊNCIA. I. Caso em exame: Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais e materiais, visando ao reembolso de despesas médicas referentes à cirurgia de catarata e ao implante de lente intraocular, além de indenização por danos morais em razão da negativa de cobertura. A r. sentença julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a ré ao reembolso das despesas médicas no montante de R\$ 11.720,36 (onze mil, setecentos e vinte reais e trinta e seis centavos), bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Recurso interposto pela parte requerida. II. Questão em discussão: A questão em discussão consiste em se aferir acerca da legalidade da negativa de cobertura para o procedimento cirúrgico e o direito ao reembolso das despesas médicas, bem como a existência de danos morais indenizáveis. III. Razões de decidir: A recusa de cobertura para procedimento essencial à saúde do beneficiário caracteriza prática abusiva, em afronta ao Código de Defesa do Consumidor e à função social do contrato. A negativa de reembolso, fundamentada na ausência de previsão contratual, não se sustenta diante da prescrição médica que demonstra a necessidade do procedimento. IV.*”**

Dispositivo e tese: Recurso parcialmente provido para reduzir a indenização por danos morais para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Tese de julgamento: 1. A operadora deve reembolsar as despesas médicas com o procedimento cirúrgico, pois a negativa de reembolso revelou-se abusiva. 2. A indenização por danos morais é devida, porém o valor deve ser reduzido para R\$ 5.000,00, em observância aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Diante do provimento parcial do recurso, não se aplica o disposto no § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil.” (v. 6389).”

O embargante sustenta que o v. acórdão deixou de analisar ponto essencial para o provimento do recurso de apelação interposto, incorrendo em omissão no seguinte ponto: deixou de observar que a Lei nº 9.656/98 não prevê a possibilidade/hipótese de reembolso integral, mas apenas parcial, conforme dispõe o seu art. 12, VI.

Pretende, assim, o acolhimento dos embargos para sanar os vícios apontados.

Desnecessária a intimação da parte embargada, para fins de contrarrazões, dada a possibilidade de imediato julgamento do recurso.

É o breve relatório.

Fundamento e decido.

Recebo os embargos, porquanto tempestivos, rejeitando-os no mérito, pois não constatadas a existência de omissão como apontado.

Como bem aponta HUMBERTO THEODORO JÚNIOR, *o pressuposto de admissibilidade dessa espécie de recurso é a existência de obscuridade ou contradição na decisão; de omissão de algum ponto sobre que devia pronunciar-se o juiz ou tribunal, ou erro material (In Curso de Direito Processual Civil - Vol. 3. 54ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021, p. 898).*

Ocorre que não há qualquer omissão no acórdão embargado, inócorrentes quaisquer das hipóteses previstas no art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois *in casu* a decisão foi bem clara ao esclarecer que a recusa de cobertura do

tratamento prescrito ao beneficiário do plano de saúde configura prática abusiva e contrária ao ordenamento jurídico. Ainda que a parte requerida alegue que o contrato não prevê reembolso de despesas médicas, conforme disposto na "Cláusula 11ª – Do Reembolso" (fl. 73), a interpretação das disposições contratuais deve observar os princípios e normas do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Nos termos do artigo 51, inciso IV, do referido diploma legal, são nulas as cláusulas que imponham ao consumidor desvantagem exagerada, evidenciando a necessidade de afastamento de restrições contratuais que inviabilizem o acesso ao tratamento essencial à saúde do beneficiário.

Ademais, é assente na jurisprudência que a operadora de plano de saúde não pode interferir na prescrição do profissional de saúde responsável pelo paciente, sob pena de indevida ingerência na autonomia médica. A recusa, fundada unicamente na ausência de previsão contratual de reembolso, não se sustenta juridicamente, pois afronta a função social do contrato e os princípios da boa-fé objetiva e da equidade. Além disso, a Súmula nº 608 do STJ reconhece expressamente a incidência do Código de Defesa do Consumidor nos contratos de planos de saúde, salvo nos casos de autogestão, o que reforça a necessidade de interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor.

Outrossim, deve ser observada a prescrição constante no relatório médico de fl. 127, no qual é descrito o procedimento a ser realizado: “Facectomia com implante de lente intraocular olho ESQUERDO Código TUSS – 30306027 – Localização e extensão da catarata: - Catarata nuclear : ++ - Etiologia e possíveis patologias associadas: - multifatorial - Mediada da acuidade visual: - pré operatória: -1,25 – 1,00 X 0,75° 20/60 – pós operatória: -0,50 20/3 0 – CID – H25-1 Catarata Senil”. (grifo nosso)

Por fim, a jurisprudência consolidada deste Egrégio Tribunal de Justiça assinala que a exclusão de cobertura, quando há prescrição médica e indicação da necessidade do tratamento, configura prática abusiva. Portanto, impõe-se a manutenção da sentença que condenou a operadora ao custeio do tratamento indicado, garantindo-se a efetividade da assistência contratada e a proteção do direito fundamental à saúde do consumidor.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Evidencia-se o cenário que apenas revela o inconformismo decorrente do provimento parcial do aludido recurso de apelação.

É lição cediça que os embargos de declaração não se prestam a sanar vícios abstratos, sendo ônus de quem os opõe a demonstração da existência concreta de omissão, contradição, obscuridade ou erro material.

O embargante, todavia, pugna pelo acolhimento de sua pretensão por via inadequada, o que não se admite.

De outro lado, revela-se desnecessária a menção expressa a todos os dispositivos legais citados pela parte, ainda que para fins de prequestionamento, mostrando-se suficiente sua apreciação, no contexto da discussão, para o manejo desses recursos (Súmulas 211 do E. STJ e 282 do E. STF).

A propósito, no que concerne ao prequestionamento, o artigo. 1025 do Código de Processo Civil dispôs de forma clara e precisa que “*consideram-se incluídos no acórdão os elementos que o embargante suscitou, para fins de prequestionamento, ainda que os embargos de declaração sejam inadmitidos ou rejeitados, caso o tribunal superior considere existente erro, omissão, contradição ou obscuridade*”.

Desta feita, inexistindo qualquer dos vícios constantes do artigo 1.022 do CPC, violação ou negativa de vigência de qualquer disposição legal, tampouco inobservância à precedente de Tribunal Superior, a preservação do provimento combatido é medida que se impõe.

Ante o acima exposto, pelo meu voto, **REJEITO** os embargos declaratórios, ficando observado que a oposição de novos embargos, dissociados das hipóteses legais, sujeitar-se-á ao disposto no art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

MARIO CHIUHITE JÚNIOR

Relator