



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000377158

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Embargos de Declaração Cível nº 1011969-45.2024.8.26.0554/50000, da Comarca de Santo André, em que são embargantes REDE D'OR SÃO LUIZ S/A - UNIDADE BARTIRA e SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é embargado RODRIGO GOMES DOS SANTOS (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 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, 16 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 1011969-45.2024.8.26.0554/50000

Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado

Comarca: Foro de Santo André - 7ª Vara Cível

Embargante: Rede D'Or São Luiz S/A – Unidade Bartira

Embargadas: Rodrigo Gomes dos Santos

VOTO Nº 7360

DIREITO DO CONSUMIDOR. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO. REJEIÇÃO. I. Caso em Exame: Embargos de declaração opostos contra acórdão que negou provimento ao recurso de apelação, mantendo a sentença que declarou a inexigibilidade de débito referente à cobrança de insumos utilizados em cirurgia, após negativa de cobertura pela operadora de seguro-saúde. II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste na alegação de omissão e contradição no Acórdão embargado, quanto à responsabilidade do hospital e do plano de saúde pelo custeio das despesas hospitalares. III. Razões de Decidir: 3. Não constatadas omissões ou contradição no acórdão embargado, que aplicou corretamente o Código de Defesa do Consumidor à espécie, registrando a abusividade da recusa de cobertura pelo plano de saúde. 4. A decisão foi clara ao afirmar que a cobrança pode ser redirecionada à operadora de seguro-saúde, responsável pelo custeio do procedimento. 4. Dispositivo e Tese: 5. Embargos de declaração rejeitados.

Tese de julgamento: 1. Embargos de declaração não se prestam a sanar vícios abstratos. 2. O prequestionamento implícito é suficiente para fins de recurso especial. Legislação Citada: CPC, arts. 1.022, 1.025, 1.026, § 2º, 85, 371, 373, I e II; CC, arts. 104, 113, 186, 187, 188, I, 421, 422, 597, 787, § 4º, 884.

Vistos.

Trata-se de embargos de declaração opostos por **s REDE D'OR SÃO LUIZ S/A - UNIDADE BARTIR.**, em face do v. acórdão de fls.394/403, que negou provimento ao recurso de apelação, nos termos da ementa a seguir reproduzida:

“CONSUMIDOR. APELAÇÃO. AÇÃO DECLARATÓRIA

***DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO C.C.
INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO-
SAÚDE. RESPONSABILIDADE PELO CUSTEIO DE
DESPESAS HOSPITALARES.***

I. CASO EM EXAME: *Recurso de apelação interposto contra a sentença que declarou a inexigibilidade do débito impugnado pelo autor, referente à cobrança de insumos utilizados na cirurgia realizada no hospital demandado, após a negativa de cobertura do procedimento pela operadora de seguro-saúde. O hospital argumenta que o apelado assumiu a responsabilidade pelo pagamento das despesas não cobertas pelo plano de saúde e que a cobrança é legítima, argumentando que a negativa de cobertura pelo plano de saúde não pode ser imputada ao hospital e que a declaração de inexigibilidade do débito contraria a legislação vigente.*

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: *A controvérsia recursal centra-se na legitimidade da cobrança efetuada em face do apelado pelos insumos utilizados na cirurgia realizada nas dependências do hospital apelante, considerando a negativa de cobertura pela operadora de seguro-saúde.*

III. RAZÕES DE DECIDIR: *De acordo com o enunciado de Súmula n. 608/STJ, “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. Reconhecida a incidência da Lei 8.078/90 ao caso vertente, é certo que o prestador de serviços não pode exercer um direito próprio contrariando um comportamento anterior, em atenção à boa-fé objetiva e ao princípio do “venire contra factum proprium”. No presente caso, é incontroverso que o hospital apelante prestou atendimento médico-hospitalar ao*

apelado, consubstanciado na realização de procedimento cirúrgico voltado ao tratamento de lesão em seu punho esquerdo, sendo corolário de tal fato a cobrança impugnada. Noutro lado, também é incontroverso que o consumidor é beneficiário do seguro-saúde, e que a operadora autorizou, inicialmente, o custeio do procedimento cirúrgico realizado, vindo, na sequência, a rever seu posicionamento anterior sob o fundamento de que o material pleiteado não estaria previsto como de cobertura obrigatória no rol de procedimentos da ANS e não atendia aos requisitos da Diretriz de Utilização (DUT). Assim, tem-se que a posterior recusa de cobertura do procedimento coloca em nítida desvantagem a parte mais vulnerável do contrato, revelando a abusividade da conduta a justificar a declaração de inexigibilidade do débito impugnado. Cobrança que poderá ser redirecionada à operadora de seguro-saúde, única responsável pelo custeio do procedimento em exame.

IV. DISPOSITIVO: Negaram provimento ao recurso, ficando majorados os honorários advocatícios sucumbenciais a serem suportados pela apelante, que passarão a corresponder ao importe de 15% sobre o valor atualizado da cobrança declarada inexigível, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do CPC/15, e da tese definida no Tema 1.059/STJ.”

O embargante sustenta que o v. acórdão deixou de analisar ponto essencial para o provimento do recurso de apelação interposto, incorrendo em omissão e contradição nos seguintes pontos: (i) não levou em consideração a postura ativa do BARTIRA no sentido de buscar do plano de saúde a devida autorização para o custeio da internação em prol da paciente, não devendo ser oponível à esfera de responsabilidade do nosocômio a recusa do custeio manifestado pelo plano de saúde

e os efeitos nefastos desse comportamento. Logo, as condutas do Nosocômio e do plano de saúde merecem ser individualizadas; (ii) a necessidade da ação se deveu ao comportamento indevido do plano de saúde de não cobrir os gastos do segurado. Sendo assim, e sendo correto que a sucumbência tem em sua origem a relação de causalidade, ao plano de saúde incumbe o pagamento de todas as despesas geradas pela ação que deu causa com a sua injusta recusa.

Pretende, assim, o acolhimento dos embargos para sanar os vícios apontados, bem como prequestionar os artigos 11 e 489, §1º, II e IV, 85, 371, 373, I e II, todos do CPC, artigos 104, 113, 186, 187, 188, I, 421, 422, 597, 787, § 4º, 884 do CC.

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

É o breve relatório.

Fundamento e decidido.

Recebo os embargos, porquanto tempestivos, rejeitando-os no mérito, pois não constatadas a existência de omissão e contradição 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 e contradição no acórdão embargado, incorrentes quaisquer das hipóteses previstas no art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois *in casu* a decisão foi bem clara ao esclarecer que é certo que o Código de Defesa do Consumidor impõe a “harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores” (CDC, art. 4º, inciso III).

No presente caso, é incontroverso que o hospital apelante

prestou atendimento médico-hospitalar ao apelado, consubstanciado na realização de procedimento cirúrgico voltado ao tratamento de lesão em seu punho esquerdo, sendo corolário de tal fato a cobrança impugnada.

Noutro lado, também é incontroverso que o consumidor é beneficiário do seguro-saúde oferecido pela Sul América Companhia de Seguro Saúde, que autorizou, inicialmente, o custeio do procedimento cirúrgico realizado, vindo, na sequência, a rever seu posicionamento anterior sob o fundamento de que o material pleiteado não estaria previsto como de cobertura obrigatória no rol de procedimentos da ANS e não atendia aos requisitos da Diretriz de Utilização (DUT).

Destarte, “pela máxima venire contra factum proprium non potest, determinada pessoa não pode exercer um direito próprio contrariando um comportamento anterior, devendo ser mantida a confiança e o dever de lealdade, decorrentes da boa-fé objetiva.” (TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Manual de direito do consumidor: direito material e processual, volume único – 13ª ed., rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Método, 2024, p. 319).

Assim, conforme constou na sentença recorrida, o apelado, após a autorização de cirurgia pelas partes contrárias, submeteu-se ao tratamento indicado pelo profissional médico responsável que lhe acompanhava, de modo que a posterior recusa dos insumos coloca em nítida desvantagem a parte mais vulnerável do contrato, revelando a abusividade da conduta a justificar a declaração de inexigibilidade do débito impugnado.

E nem se diga que “o hospital não pode ser obrigado a prestar serviços gratuitamente”, pois isso não consta da sentença recorrida, sendo plenamente possível que o nosocômio redirecione a cobrança em face da Sul América Companhia de Seguro Saúde, única responsável pelo custeio do procedimento em exame.

Evidencia-se o cenário que apenas revela o inconformismo decorrente do desprovimento 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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 CHIUVE JÚNIOR

Relator