



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000382869

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Embargos de Declaração Cível nº 1126379-57.2023.8.26.0100/50000, da Comarca de São Paulo, em que é embargante MANUELA CARNEIRO CASANTE (JUSTIÇA GRATUITA), é embargado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 43031

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CÍVEL nº 1126379-57.2023.8.26.0100/50000

EMBARGANTE: MANUELA CARNEIRO CASANTE

EMBARGADO: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

INTERESSADO: AMICO SAÚDE LTDA

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ (A): ANDRÉ LIVINALLI WEDY

Embargos de declaração em apelação cível. Ação de obrigação de fazer e indenização por danos morais, movida por beneficiária em face de operadora de plano de saúde. Sentença de procedência. Apelação da operadora parcialmente provida.

Oposição de embargos de declaração pela autora, sob alegação de omissão, obscuridade, contradição e erro material. Não ocorrência. Todas as questões relevantes foram integralmente analisadas. Limites do artigo 1.022, CPC, que devem ser observados. Ausência de dúvida jurídica a ser dirimida.

Prequestionamento. Não há violação direta e frontal a dispositivos legais e constitucionais. Ainda que para fins de prequestionamento, deve-se respeitar os limites traçados pelo artigo 1022 do CPC. Matéria discutida considerada prequestionada.

Embargos rejeitados.

Vistos.

Trata-se de embargos de declaração opostos contra v. Acórdão que deu parcial provimento ao recurso da ré, em ação movida por beneficiária em face de operadora de plano de saúde.

A autora opôs os presentes embargos, alegando que a negativa de atendimento foi confessado pela ré, quando alegou que o caso não era de urgência ou emergência. Alega que a decisão deve ser revista para não causar injustiça.

Concedida vista à parte contrária, em homenagem ao princípio do contraditório, foi apresentada manifestação, pleiteando a rejeição dos embargos.

É o relatório do essencial.

Os embargos de declaração são tempestivos e, por isso, são conhecidos. No entanto, no mérito, devem ser rejeitados, visto que a decisão embargada não apresenta nenhum dos vícios que autorizariam a sua modificação nesta fase recursal.

Com efeito, a decisão desfavorável a qualquer das partes não rende ensejo à interposição de embargos de declaração, cujos limites estão elencados no art. 1.022 do Código de Processo Civil.

Ademais, conforme dispõe o art. 1.023 do CPC, a petição dos embargos deve indicar o erro, obscuridade, contradição ou omissão contida na decisão. Nesse sentido, esclarece a doutrina:

*“A omissão refere-se à ausência de apreciação de ponto ou questão relevante sobre a qual o órgão jurisdicional deveria ter se manifestado, inclusive as matérias que deva conhecer de ofício. A obscuridade, que pode ser verificada tanto na fundamentação quanto no dispositivo, decorre da falta de clareza e precisão da decisão, suficiente a não permitir a certeza jurídica a respeito das questões resolvidas. O terceiro vício que legitima a interposição dos embargos de declaração é a contradição, verificada sempre que existirem proposições inconciliáveis entre si, de forma que a afirmação de uma logicamente significará a negação da outra. Erro material é aquele facilmente perceptível e que não corresponda de forma evidente a vontade do órgão prolator da decisão”.*¹

No caso em tela, estão ausentes todas as hipóteses capituladas no art. 1.022 do CPC, porquanto as questões relevantes à análise das questões de fato e de direito suscitados no recurso foram expressa e integralmente abordadas. Confira-se:

É dos autos que a autora deu entrada em pronto socorro de hospital não credenciado, após crise convulsiva. Estava grávida de 30 semanas, com quadro de eclâmpsia, teve três paradas cardíacas no pronto socorro. A autora foi internada e o parto realizado via cesárea de urgência (fls. 43 e 519).

O hospital direcionou a cobrança das despesas médicas para a autora. As despesas não foram pagas, o que ensejou a negativação do nome da devedora nos serviços de proteção ao crédito (fl. 313)

A autora alega que tentou transferência para hospital credenciado, mas não obteve resposta. Entende que o plano de saúde deve arcar com o custeio do tratamento, por isso ingressou com a presente demanda.

Já a ré alega que prevalece o prazo de carência, a situação não era de urgência e que eventual reembolso deve ser limitado ao disposto no art. 12, VI, da lei 9656/98.

O recurso da ré merece parcial acolhimento.

¹ NEVES, Daniel Amorim Assumpção. *Novo Código de Processo Civil comentado*. 3. Ed. Salvador: JusPodivm, 2018, pág. 1785/1787.

A lei 9656/98 estabelece prazo de carência de 300 dias para partos a termo, ou seja, aqueles realizados a partir da 37ª semana de gravidez. Situação diversa do caso concreto, que envolve parto prematuro, pois a autora contava 30 semanas de gravidez.

O parto prematuro afasta o prazo de carência, pois é situação anormal, que presumidamente já coloca em risco a vida da gestante e do bebê.

Além disso, a própria lei 9656/98 diz que, em casos de urgência e emergência, a carência é limitada a 24 horas:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

V - quando fixar períodos de carência:

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência

A mesma lei define o que são urgência e emergência:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

O caso da autora é evidentemente uma situação de urgência, visto que os documentos médicos demonstram complicações do processo gestacional, quadro de eclâmpsia, que levaram à realização de cesárea de urgência. Mãe e bebê ficaram internadas em UTI, o que corrobora a caracterização de urgência.

Assim sendo, não era exigível prazo de carência, com força no disposto nos arts. 35-C, II e 12, V, C da lei 9656/98. A autora teria direito a ser atendida em hospital credenciado com todas as despesas pagas pela operadora ré.

No entanto, a autora foi socorrida em hospital não credenciado.

Os usuários de plano de saúde devem buscar a rede credenciada para atendimento, mesmo nos casos de urgência ou emergência.

O art. 35-C da lei 9656/98 estabelece que a cobertura é obrigatória nessas situações, porém referido dispositivo legal não autoriza que o usuário faça uso de profissionais não credenciados.

Os planos de saúde só terão que arcar com custos integrais de tratamento particular, se a rede credenciada não for suficiente. É o que diz a Resolução Normativa 259/11 ANS:

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

Essa não foi a situação dos autos. A autora foi levada ao hospital mais próximo, em razão do quadro urgente, não por insuficiência da rede credenciada.

Também não consta que a ré tenha negado atendimento, pois a autora não comprovou a alegada tentativa de contato com a operadora, seja antes, seja durante a internação.

Não demonstrada insuficiência da rede, ou negativa de atendimento, não está caracterizada falha da prestação do serviço da ré, a justificar indenização por danos morais ou materiais (art. 14, do Código de Defesa do Consumidor).

O que se verifica é que a autora dirigiu-se ao hospital mais próximo, devido a urgência do quadro de saúde; mas essa decisão não ocorreu em razão de falha da prestação do serviço da operadora.

A situação dos autos está prevista na lei 9656/98, no art. 12, VI, segundo o qual a paciente tem direito a reembolso dos custos do atendimento médico de urgência, porém limitado ao que a operadora pagaria à prestador credenciado. Veja-se:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo,

respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada

Assim sendo, a ré deve reembolsar a autora, no prazo de 30 dias, no equivalente ao custo de prestador credenciado.

Tendo em vista o resultado do julgamento, as partes são reciprocamente sucumbentes, cabendo à autora arcar com 60% das custas e despesas processuais e à ré arcar com os 40% restantes.

Os honorários advocatícios devidos ao patrono da autora são fixados em 20% do valor da condenação. Já os honorários advocatícios devidos ao patrono da ré são fixados em 20% do proveito econômico obtido (limitação do reembolso e indenização por danos morais fixada em sentença); observada a gratuidade de justiça concedida à autora.

Assim, resta nítido o caráter infringente do recurso e a intenção da parte em demonstrar seu inconformismo com a decisão que não converge em direção aos seus próprios interesses. Contudo, essa não é a forma adequada.

Na verdade, estes são embargos declaratórios que teimam em buscar rediscutir o conteúdo do acórdão proferido. Ou seja, nada existe a ser declarado. Incabível nesta sede a rediscussão de matéria superada e devidamente enfrentada, frise-se.

Por fim, ainda que para fins de pré-questionamento, devem os embargos de declaração respeitar os limites traçados pelo artigo 1.022 do CPC, observando-se que a ausência de menção expressa a determinados dispositivos legais não configura omissão a ser sanada por esta via. Nesse sentido, é o entendimento jurisprudencial dominante. Confira-se os seguintes julgados, citados por TERESA ARRUDA ALVIM, em "Embargos de Declaração", Editora Revista dos Tribunais, 2020, 5ª edição, páginas 208:

"Não é de exigir-se, de modo a que se tenha por atendido o requisito do prequestionamento, o denominado prequestionamento numérico. Basta que a questão federal

suscitada, no Recurso Especial, tenha sido efetivamente versada, no acórdão objurgado. O que se prequestiona é a matéria jurídica, não o número do dispositivo de lei".

(STJ AgRg no AREsp 132.894/SC, 2ª T, j. 16.06.2015, rel Min. Assusete Magalhães, DJe 24.06.2015).

"Não há ofensa ao art. 535, do CPC, quando o aresto 'a quo' decide plenamente a controvérsia e se apresenta devidamente motivado, sem omissões, contradições ou obscuridades a serem sanadas, não sendo necessário que o magistrado efetue o prequestionamento numérico dos dispositivos legais aplicáveis ao caso ou que este se manifeste sobre cada um dos argumentos apresentados pela parte".

(STJ, AgInt no REsp 1587658/SP, 2ª T, j. 05.12.2017, rel. Min. Francisco Falcão, DJe 12.12.2017).

Finalizando, as demais questões arguidas pelas partes ficam prejudicadas, segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, perfilhada pela Ministra Diva Malerbi, no julgamento dos EDcl no MS 21.315/DF, proferido em 08/06/2016, já na vigência CPC/2015: *"o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão (...), sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida".*

Na hipótese de apresentação de embargos de declaração contra o presente Acórdão, ficam as partes intimadas a se manifestar, no próprio recurso, a respeito de eventual oposição ao julgamento virtual, nos termos do art. 1º da Resolução n.º 549/2011, com a redação alterada pela Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça, entendendo-se o silêncio como concordância.

Pelo exposto, rejeitam-se os embargos de declaração.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

RELATOR

(documento assinado digitalmente)