



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO ALVES DA SILVA

---

**ACÓRDÃO**

**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO N. 0000114-55.2015.815.0151**

**ORIGEM:** Juízo da 2ª Vara da Comarca de Conceição

**RELATOR:** DESEMBARGADOR JOÃO ALVES DA SILVA

**EMBARGANTE :** Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico (Adv. Hermano Gadelha de Sá e Leidson Flamarion Torres Matos)

**EMBARGADO:** Cláudio Galdino (Adv. Ilo Istenio Tavares Ramalho)

**PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO E ERRO MATERIAL. PRETENSÃO DE MERA REDISCUSSÃO DO JULGADO. DESCABIMENTO. IMPERIOSA REJEIÇÃO DOS ACLARATÓRIOS.**

- Os embargos de declaração consubstanciam recurso de integração, não se prestando para reexame da matéria. Não havendo omissão, obscuridade, contradição ou erro material no julgado, incabíveis se revelam os aclaratórios, mesmo que tenham finalidade específica de prequestionamento.

- “Constatado que a insurgência da embargante não diz respeito a eventual vício de integração do acórdão impugnado, mas a interpretação que lhe foi desfavorável, é de rigor a rejeição dos aclaratórios”<sup>1</sup>. Ademais, ao prequestionamento, entendo não ser mister o exame explícito dos artigos ditos como violados (prequestionamento explícito), sendo suficiente que a matéria objeto da lide tenha sido discutida (prequestionamento implícito).

**VISTOS**, relatados e discutidos estes autos, em que figuram como partes as acima nominadas.

**ACORDA** a 4ª Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por unanimidade, rejeitar os embargos, nos termos do voto do relator, integrando a decisão a certidão de julgamento de fl. 222.

**RELATÓRIO**

---

<sup>1</sup> STJ - EDcl no MS 13692 / DF – Rel. Min. Benedito Gonçalves – S1 – Primeira Seção - DJe 15/09/2009.

Cuida-se de embargos de declaração opostos pela Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico contra acórdão que negou provimento ao apelo por ele interposto, mantendo na íntegra a sentença de primeiro grau que julgou procedente a pretensão, para, ratificando a tutela antecipada, tornar definitiva a condenação da ré a fornecer o tratamento de que necessita o autor (“cirurgia acompanhado da aparelhagem solicitada e internação no Hospital da Unimed”), sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 30.000,00, bem como a indenização por danos morais na quantia de R\$ 10.000,00, corrigida (INPC, a partir do arbitramento), e acrescida de juros de mora (1% ao mês, a contar da data do fato), além de condenação em honorários sucumbenciais no patamar de 20% sobre o valor condenatório.

Inconformado com o provimento judicial em apreço, o polo embargante opôs recurso de integração, argumentando, em breve síntese, que a limitação de cobertura de procedimentos não é uma invenção aleatória das operadoras de plano de saúde, mas sim norma estabelecida pela Agência Nacional de Saúde.

Assevera que o contrato do embargado é claro no sentido de que o limite da cobertura será justamente aquele estabelecido pela ANS.

Ao final, pugne pelo provimento do recurso para que sejam reconhecidas as omissões apontadas.

**É o relatório que se revela essencial.**

#### **VOTO**

Compulsando os autos, penso que o recurso não deve ser acolhido, vez que não se destina a suprir omissão, contradição, obscuridade ou erro material na decisão atacada, mas rediscutir matéria, o que é impossível na via estreita dos embargos de declaração. A esse respeito, o art. 1.022, do CPC, preceitua:

**Art. 1.022. Cabem embargos de declaração contra qualquer decisão judicial para:**

**I - esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;**

**II - suprir omissão de ponto ou questão sobre o qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento;**

**III - corrigir erro material.**

**Parágrafo único. Considera-se omissa a decisão que:**

**I - deixe de se manifestar sobre tese firmada em julgamento de casos repetitivos ou em incidente de assunção de competência aplicável ao caso sob julgamento;**

## **II - incorra em qualquer das condutas descritas no art. 489, § 1º.**

À luz de tal raciocínio, diga-se que não se detecta defeito a ser integrado no acórdão ora atacado, especialmente porquanto a lide fora dirimida com a devida e suficiente fundamentação, não tendo sido omissa em qualquer ponto.

Com efeito, vislumbra-se que o acórdão apreciou toda a matéria *sub examine*, mormente ao se considerar que a matéria ventilada nos aclaratórios fora devidamente analisada no acórdão. Neste particular, tenho não subsistir omissão no que pertine às análise e aplicação da legislação pertinente, merecendo destaque, consequentemente, excertos da decisão atacada, a qual bem fundamentou e decidiu o feito, inclusive com fulcro na abalizada Jurisprudência pátria:

**Adianto que o recurso não merece qualquer provimento, porquanto a sentença guerreada se afigura irretocável e isenta de vícios, estando, inclusive, em conformidade com os mais abalizados precedentes.**

**A esse respeito, faz-se fundamental destacar que a controvérsia ora devolvida ao crivo desta instância jurisdicional transita em redor da suposta abusividade da conduta empreendida pela operadora de saúde recorrente, ao ter negado, em desfavor do consumidor apelado, por duas vezes, a cobertura do procedimento médico de “Microcirurgia por via transesfenoidal e tratamento cirúrgico da fístula líquórica na sua forma convencional”, com o respectivo fornecimento de todos os materiais necessários ao êxito da cobertura do tratamento, em específico de “OPME: kit neuronavegação”.**

**Prefacialmente, pois, é cediço relatar que resta patente a relação consumerista decorrente de tal avença de plano de assistência à saúde firmada entre os litigantes, sendo, portanto, de incidência obrigatória os dispositivos versados no Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.**

**Destarte, urge destacar que basta um estudo, ainda que perfunctório, do diploma legal em comento, para se chegar à conclusão de que um contrato deve ser estipulado conforme os princípios da boa-fé e probidade<sup>1</sup>, objetivando-se, sempre, a satisfação do polo consumidor e o atendimento de sua saúde, segurança e outros valores considerados inerentes à dignidade humana.**

**Em virtude disto, o próprio CDC cria mecanismos de proteção ao polo hipossuficiente da relação consumerista, a fim de equipará-lo ao fornecedor de bens ou serviços, estabelecendo, para tanto, entre outros: a interpretação mais favorável ao cliente<sup>2</sup> e a nulidade das cláusulas abusivas<sup>3</sup>.**

Dessa forma, é sabido que os pactos ajustados entre empresas de assistência médica e seus beneficiários normalmente contêm cláusulas que colocam o consumidor em desvantagem exagerada, ferindo de morte as legítimas expectativas daqueles que, salvo raras exceções, com muito sacrifício pagam as elevadas prestações do plano de saúde e dele esperam o melhor atendimento.

Nesse diapasão, não é razoável que, por anos, aquele que cumprira em dia suas obrigações, objetivando uma assistência médico-hospitalar digna, tenha seus direitos restringidos e suas expectativas frustradas, tornando-se impraticável o objeto do contrato em virtude de cláusula inserta, sendo esta, com efeito, manifestamente abusiva, justamente no momento que mais necessita.

Importante frisar, neste particular, que o direito à vida é bem supremo garantido pela Constituição Federal e, mesmo que não estivesse ali escrito, sê-lo-ia pelo próprio direito natural inerente ao ser humano. O reconhecimento da fundamentalidade desse princípio impõe nova postura dos operadores do direito, que devem assegurar a vida humana de forma integral e prioritária.

À luz de tal raciocínio e procedendo-se ao exame minucioso do conjunto probatório carreado aos autos, evidencia-se, de forma clara e inequívoca, a propriedade da sentença que, como referido, considerara reprovável a atuação da cooperativa médica promovida e determinou a liberação dos materiais prescritos necessários ao tratamento cirúrgico, sob pena de multa diária, bem assim condenou a sociedade em referência ao pagamento de indenização por danos extrapatrimoniais na alçada de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Com efeito, exsurge dos autos a manifesta insubsistência das razões perfilhadas pela entidade fornecedora de plano de saúde, mormente quando a mesma alega a impossibilidade de autorização da técnica procedimental indicada ao paciente quando da prescrição do tratamento em epígrafe, aquela, lastreada na não abrangência da técnica médica no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ao qual se limita a cobertura contratual pactuada.

Nesse prisma, frise-se que, em exame ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, emerge, inequivocamente, que, ao arrepio do que afirma a parte recorrente, os procedimentos médicos da “Microcirurgia por via transesfenoidal e tratamento cirúrgico da fístula líquórica” se encontram inclusos na lista como sendo abrangidos pelas segmentações de planos de saúde hospitalares, tal como pactuado in casu, não fazendo, todavia, quaisquer restrições

quanto à cobertura do tratamento por meio de determinadas técnicas ou quanto à exclusão da técnica médica de neuronavegação, ora impugnada.

Isso não bastasse, na própria solicitação encaminhada pelo médico, consta que a técnica a ser utilizada seria a convencional, não havendo que se falar em negativa de cobertura por não estar prevista a “técnica de neuronavegação”.

Sob tal visão, em não tendo o documento em apreço delimitado técnicas para cobertura do procedimento médico prescrito, é defeso à operadora ré, insurgente, mediante interpretação equivocada dessa regulamentação da ANS, negar cobertura do tratamento indicado em razão do uso do kit de neuronavegação. Sobretudo porque, em não tendo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde tecido qualquer limitação à técnica do procedimento de “Microcirurgia por via transesfenoidal e tratamento cirúrgico da fístula liquórica”, muito menos poderia tê-lo feito a parte apelante, tendo em vista que, conforme reconhecido pela própria, os tratamentos inscritos no documento in questo são de abrangência e cobertura obrigatórias nos contratos de planos de saúde, observadas suas segmentações.

Ainda que tal entendimento não fosse mandamental, exsurge, outrossim, a impossibilidade de negativa de cobertura contratual com arrimo na exclusão de técnica médico-procedimental, sobretudo porquanto as mesmas se encontram em constante evolução, de modo a tornarem cada vez mais efetiva e exitosa a prestação médica acobertada pelos contratos de planos de saúde. Desse modo, reprise-se não ser admissível, notadamente em vista do trato sucessivo dos contratos de planos de saúde e da essencialidade dos direitos à saúde e à vida, a limitação dos tratamentos médicos àqueles existentes à época da pactuação inicial do contrato, dado que em dissonância da proteção consumerista consagrada no CDC.

Em outras palavras, relembre-se que a atual jurisprudência desta Corte de Justiça tem entendido que o objetivo precípua da assistência médica contratada é o de restabelecer a saúde do paciente através dos meios técnicos existentes que forem necessários, não devendo prevalecer, portanto, limitação contratual alguma que impeça a prestação do serviço médico-hospitalar com a utilização da tecnologia existente no mercado, mormente em se tratando o contrato firmado, de contrato de adesão, em que as cláusulas são pré-determinadas.

(...)

Somando-se a tal entendimento, faz-se essencial acrescentar que o

próprio instrumento contratual, juntado aos autos, prevê, inequivocamente, a cobertura do tratamento da patologia que acometeu o polo consumidor, recorrido, de modo que sobressalta, mais uma vez, a impossibilidade de restrição das técnicas a serem instrumentalizadas pelo corpo médico, reforçando-se, destarte, a abusividade da negativa empreendida por parte da cooperativa médica em litígio.

(...)

É de se convir, destarte, que a limitação de plano de saúde, quando ligada ao bom e fiel tratamento da enfermidade, a torna, quanto a esse particular, abusiva, eis que, não excepcionalmente, pode vir a frustrar o próprio tratamento alcançado pela cobertura contratada. Logo, conclui-se que, estando a enfermidade coberta pelo contrato, a limitação imposta pelo plano de saúde não pode ser tolerado, exatamente nos termos do entendimento formulado in casu.

Por sua vez, especificamente quando à negativa de cobertura de materiais necessários ao êxito do procedimento em discussão nos autos, qual seja “OPME – kit neuronavegação”, tem-se, igualmente, a reprovabilidade da conduta da operadora apelada no que pertine à falta de autorização de uso do mesmo, especialmente porquanto indispensável ao sucesso e ao regular e devido cumprimento das disposições contratuais.

(...)

Assim, uma vez configurada a reprovabilidade da conduta negativa da entidade securitária recorrente, há de se proceder, no presente momento, ao exame dos danos supostamente ocasionados e sofridos pelo polo consumerista recorrido, partindo-se, pois, da avaliação dos prejuízos imateriais envolvidos.

Nesta senda, urge ressaltar que inúmeros foram os danos morais sofridos em decorrência da atitude emanada do apelante, bastando destacar, para tanto, que, em se verificando a ampla reprovabilidade da atuação da apelada, que, indevidamente, negara a realização dos procedimentos abrangidos na cobertura do plano de saúde, inegáveis se mostram as dores, aflições e angústias do contratante, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontrava o mesmo em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada em razão da doença que o afligia (linfoma não Hodgkins – câncer do sistema linfático).

(...)

Nesta linha, verificada a ocorrência do dano moral sofrido pela promovente apelado, não há que se falar em improcedência do pleito recursal relativo aos danos morais. Sob tal entendimento, há de se perquirir, no presente momento, acerca da fixação do montante a ser arbitrado em sede de danos morais.

Assim, quanto ao valor arbitrado a título de lesões imateriais, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 238.173, cuja relatoria coube ao Ministro Castro Filho, entendeu que “não há critérios determinados e fixos para a quantificação do dano moral. Recomendável que o arbitramento seja feito com moderação e atendendo às peculiaridades do caso concreto” (grifou-se).

(...)

Destarte, a indenização por dano moral deve ser fixada mediante prudente arbítrio do juiz, de acordo com o princípio da razoabilidade, observados a finalidade compensatória, a extensão do dano, bem como o grau de culpa. Simultaneamente, o valor não pode ensejar enriquecimento sem causa, nem pode ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência em conduta negligente.

Ou seja, referida indenização pretende compensar a dor do lesado e constitui um exemplo didático para a sociedade de que o direito repugna a conduta violadora, porque é incumbência do Estado defender e resguardar a dignidade humana. Ao mesmo tempo, objetiva sancionar o causador do dano, inibindo-o e desestimulando-o em relação a novas condutas.

Diante disso, considerando as particularidades do caso, entendo que o quantum de danos morais arbitrado na sentença objurgada, na órbita dos R\$ 10.000,00 (dez mil reais), é adequado e razoável, dado que não importa incremento patrimonial da vítima, mas busca a minoração da repercussão negativa do fato e um desestímulo à reincidência da apelante.

Em razão das considerações perfilhadas acima, as quais se sustentam nas linhas da mais recente e apreciável Jurisprudência pátria, nego provimento ao recurso apelatório interposto pela parte promovida, mantendo incólumes, conseqüentemente, todos os exatos termos da sentença guerreada.

Observe-se, pois, que a decisão enfrentou a lide sob todos os aspectos, dando-lhe a solução que a jurisprudência desta Corte tem apontado, não havendo, portanto, omissão no julgado, o que desautoriza o acolhimento dos aclaratórios. Por outro lado, não subsiste a arguição de omissão do julgado apontada, porquanto a Jurisprudência suscitada pela parte insurgente não detém o condão de vincular este órgão, mormente porque não firmada com o *status* de precedente.

Além disso, reprise-se que a divergência suscitada não se mostra vinculante ou apta a reformar o entendimento já formulado nesta Corte, mormente quando este se encontra, igualmente, respaldado na Jurisprudência atual aplicável à matéria e busca fundamento na legislação atinente à casuística.

Ressalte-se, ainda, que o STJ “**tem entendimento pacífico de que os embargos declaratórios, mesmo para fins de prequestionamento, só serão**

**admissíveis se a decisão embargada ostentar algum dos vícios que ensejariam o seu manejo (omissão, obscuridade ou contradição)”(STJ - EDcl no MS 10286 / DF – Rel. Min. Félix Fischer – S3 – Terceira Seção - DJ 26/06/2006 p. 114).**

Outrossim, veja-se a seguinte ementa:

**“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INEXISTÊNCIA DOS VÍCIOS DO ART. 535 DO CPC. CARÁTER INFRINGENTE DA PRETENSÃO. FINALIDADE INCOMPATÍVEL COM A NATUREZA DO RECURSO. APLICAÇÃO DO DIREITO À ESPÉCIE. PREQUESTIONAMENTO. MITIGAÇÃO. 1. Os embargos de declaração, cujos pressupostos estão relacionados no art. 535 do Código de Processo Civil, visam a eliminar contradição ou obscuridade, ou suprir omissão a respeito de questão jurídica de especial relevância para o desate da lide. Ausentes essas hipóteses, não há como prosperar irresignação recursal. 2. (...) 3. O reexame de matéria já decidida com a simples intenção de propiciar efeitos infringentes ao decisum impugnado é incompatível com a função integrativa dos embargos declaratórios. 4. Embargos de declaração rejeitados.” (STJ – Edcl no Resp 592839/RS – Min. João Otavio de Noronha T4 – Dj 08/03/2010)**

Assim, arremato que, se a decisão envereda por interpretação equivocada ou que contraria os argumentos da recorrente, não há se falar em omissão, contradição ou obscuridade, tampouco em acolhimento dos embargos.

Sobre o tema, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já decidiu que **“constatado que a insurgência da embargante não diz respeito a eventual vício de integração do acórdão impugnado, mas a interpretação que lhe foi desfavorável, é de rigor a rejeição dos aclaratórios.”(STJ - EDcl no MS 13692 / DF – Rel. Min. Benedito Gonçalves – S1 – DJe 15/09/2009).**

Nesses termos, **voto pela rejeição dos embargos de declaração.**  
**É como voto.**

## **DECISÃO**

A Quarta Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba decidiu, por unanimidade, rejeitar os embargos, nos termos do voto do relator.

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira. Participaram do julgamento o Exmo. Des. João Alves da Silva, o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira e o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega

Coutinho.

Presente ao julgamento a Exma. Dra. Jacilene Nicolau Faustino  
Gomes, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Quarta Câmara Especializada Cível do  
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 28 de junho de 2016.

João Pessoa, 30 de junho de 2016.

**Desembargador João Alves da Silva**  
**Relator**