

**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO 0812535-28.2025.8.19.0007**

**AÇÃO: 0812535-28.2025.8.19.0007 PROTOCOLO: 3204/2026.00352754**

**APELANTE: DEUCINETE RODRIGUES RAMOS ADVOGADO: MATHAUS ALVES HACKEL ADVOGADO: THATIANA PATRICIA ARAUJO DA SILVEIRA**

**APELADO: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE ADVOGADO: GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO**

EMENTA:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. INDICAÇÃO MÉDICA E SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO. AUSÊNCIA DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO. EMBARGOS REJEITADOS.

#### I. CASO EM EXAME

1. Embargos de declaração opostos por operadora de plano de saúde contra acórdão que deu parcial provimento à apelação de beneficiária, reconhecendo o dever de custeio de procedimento cirúrgico, materiais e honorários médicos, cuja indicação e solicitação ocorreram durante a vigência do contrato, ainda que realizado após a rescisão.
2. A embargante alega omissão quanto ao encerramento do contrato e ao tempo decorrido entre o diagnóstico e a realização da cirurgia, sustentando inexistência de obrigação de cobertura após a extinção do vínculo contratual.

#### II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão embargado incorreu em omissão, contradição, obscuridade ou erro material ao reconhecer o dever de cobertura do procedimento cirúrgico indicado e solicitado



durante a vigência do contrato, ainda que realizado após a rescisão.

### III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O acórdão embargado analisou expressamente o momento da indicação médica, da solicitação administrativa e do encerramento do vínculo contratual, fundamentando o dever de cobertura com base na vigência do contrato à época do pedido.

5. Não há omissão, contradição, obscuridade ou erro material, pois a decisão enfrentou as teses relevantes e apresentou fundamentação clara e coerente.

6. Os embargos de declaração não se prestam ao reexame do mérito ou à rediscussão de fundamentos já apreciados, sendo incabível a pretensão modificativa por meio deste recurso.

### IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Embargos de declaração conhecidos e rejeitados.

\_Tese de julgamento\_: "1. Não há omissão, contradição, obscuridade ou erro material quando o acórdão embargado analisa expressamente o momento da indicação médica, da solicitação administrativa e do encerramento do vínculo contratual, reconhecendo o dever de cobertura do procedimento cirúrgico indicado e solicitado durante a vigência do contrato, ainda que realizado após a rescisão. 2. Os embargos de declaração não se prestam ao reexame do mérito ou à rediscussão de fundamentos já apreciados."

\_Dispositivos relevantes citados\_: Lei nº 9.656/1998, arts. 30 e 31; CC, arts. 186, 187 e 927; CPC, arts. 85, § 11, e 1.022.

\_Jurisprudência relevante citada\_: STJ, Tema 1365; STJ, REsp 1.800.758/SP, Terceira Turma, j. 07.05.2019; STJ,

AgInt no REsp 1.791.952/SP, Quarta Turma, j. 14.05.2019; STJ, Tema 1059; EDcl no AREsp n. 2.907.365/BA, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 24/6/2026, DJEN de 29/6/2026; ADI 2111 ED-ED-ED, Relator(a): NUNES MARQUES, Tribunal Pleno, julgado em 08-09-2025, DJe 03-10-2025.

Trata-se de Apelação Cível interposta por Deucinete Rodrigues Ramos, sendo o apelado Sul América Companhia de Seguro Saúde, contra sentença proferida pelo Juízo do 6º Núcleo de Justiça 40 Saúde Privada Vara Cível, nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência e indenização por danos morais, ajuizada por Deucinete Rodrigues Ramos em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde, que julgou improcedentes os pedidos autorais.

A parte autora narrou que é beneficiária do plano de saúde fornecido pela parte ré e que sempre cumpriu rigorosamente todas as suas obrigações contratuais. Relatou que foi diagnosticada com volumosa massa tumoral lipoma localizada no músculo tríceps, tendo sido prescrita cirurgia em caráter de urgência. Alegou que a parte ré negou a cobertura dos procedimentos cirúrgicos de tenólise do tríceps braquial para preservação da função muscular e de microneurólise e transposição do nervo radial para preservar a integridade do nervo e evitar sequelas motoras e sensitivas, bem como dos materiais solicitados pelo médico assistente, sob a justificativa de que não estão previstos no rol da ANS. Ressaltou que a progressão da massa tumoral poderia levar à amputação do membro, além do risco de disseminação pela corrente sanguínea, causando metástase. Pleiteou a concessão da gratuidade de justiça, a tutela de urgência para compelir a parte ré a depositar nos autos os valores necessários para a realização do procedimento cirúrgico e fornecer os materiais OPME, a inversão do ônus da prova, a confirmação da tutela ao final ou, alternativamente, a condenação da parte ré ao ressarcimento do valor desembolsado com a realização da cirurgia, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 30.000,00, condenação nos ônus sucumbenciais e produção de todas as provas admitidas em direito, atribuindo à causa o valor de R\$ 30.000,00 [ID248435630].

A sentença proferida pelo Juízo a quo reconheceu que a controvérsia reside na legalidade da negativa de autorização para a cirurgia e materiais prescritos pelo

médico assistente. Considerou que a parte autora era dependente do plano coletivo empresarial vinculado ao cônjuge, cujo vínculo foi extinto em 30/11/2025, antes do ajuizamento da demanda. Destacou que não houve comprovação de opção pela permanência no plano nos termos do art. 30 da Lei 9.656/98, de modo que, diante da rescisão contratual regularmente comprovada, restou caracterizada a perda superveniente do interesse de agir por inexistência de vínculo apto a amparar a obrigação de cobertura pretendida. Assim, julgou improcedentes os pedidos, extinguindo o processo com exame de mérito, cassando a decisão que antecipou os efeitos da tutela e condenando a parte autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, suspensão a exigibilidade em razão da gratuidade deferida. Segue o dispositivo da sentença:

“Pelo exposto JULGO IMPROCEDENTES OS PEDIDOS, extinguindo-se o processo com exame de mérito na forma do art. 487, I, do CPC. Consequentemente, casso a decisão que antecipou os efeitos da tutela id 248841908. Condeno a autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% do valor atualizado da causa, suspensão a exigibilidade na forma do art. 98, §3º, do CPC, face a gratuidade deferida. Transitada em julgado e cumpridas as formalidades legais, dê-se baixa e arquivem-se os autos. PI” [ID258321377].

A parte recorrente interpôs recurso de apelação alegando que a controvérsia não versa sobre permanência no plano, mas sobre a negativa indevida de cobertura ocorrida quando o vínculo contratual ainda estava plenamente vigente. Sustentou que era beneficiária ativa na condição de dependente do titular quando foi diagnosticada com massa tumoral, tendo formulado pedido administrativo que foi parcialmente negado pela operadora. Argumentou que o fato gerador da obrigação surgiu durante a vigência do contrato, momento em que já se encontrava constituído o dever de cobertura dos procedimentos. Requereu o provimento do recurso para reformar integralmente a sentença, julgando procedentes os pedidos formulados na petição inicial, condenando a parte recorrida ao custeio integral do tratamento cirúrgico, incluindo todos os procedimentos, medicamentos, materiais e honorários médicos, bem como fornecimento dos materiais OPME solicitados ou, subsidiariamente, que autorize o procedimento indicado pelo médico assistente no hospital indicado, além de indenização por danos morais em valor não inferior a R\$ 30.000,00, inversão do ônus da sucumbência, condenação ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 20% sobre o valor da condenação [ID263813624].

A parte recorrida apresentou contrarrazões defendendo a manutenção da sentença e reafirmando a ausência de vínculo contratual, pontuando que o

custeio da cirurgia após o encerramento da apólice não encontra respaldo jurídico, pois não se trata de situação emergencial ou de continuidade de tratamento em curso, mas de evento ainda não iniciado até a cessação do vínculo .

Após a interposição do recurso, os autos foram distribuídos ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, sendo encaminhados à Primeira Turma do Segundo Núcleo Digital em Segundo Grau Saúde Suplementar para apreciação da apelação. Foi proferido despacho determinando a inclusão do feito em pauta e a intimação das partes [ID000019].

Posteriormente, a Primeira Turma do Segundo Núcleo Digital em Segundo Grau Saúde Suplementar, por unanimidade, deu parcial provimento ao recurso de apelação, reconhecendo a obrigação da operadora de plano de saúde de custear integralmente o procedimento cirúrgico, materiais e honorários médicos, quando a indicação médica e a solicitação administrativa ocorreram durante a vigência do contrato, ainda que a realização do procedimento se dê após a rescisão, desde que ausentes má-fé ou fraude. Manteve-se, contudo, a rejeição do pedido de indenização por danos morais, por não restar comprovado abalo anímico relevante ou lesão a direito da personalidade capaz de justificar a condenação, inexistindo elementos que demonstrem ofensa extrapatrimonial além do mero inadimplemento contratual [ID000023].

Foram opostos embargos de declaração pela parte recorrida, alegando omissão quanto ao encerramento do contrato e ao tempo decorrido entre o diagnóstico e a realização da cirurgia. A parte recorrente apresentou contrarrazões, defendendo a inexistência de omissão, contradição, obscuridade ou erro material no acórdão, ressaltando que a necessidade do tratamento surgiu durante a vigência do contrato e que não houve demora injustificada na realização do procedimento, sendo o tratamento acompanhado por profissionais médicos conforme a evolução da doença [ID000048].

Após a interposição dos embargos, a parte recorrida informou o integral cumprimento da obrigação de fazer, comunicando que o hospital responsável já foi notificado acerca da autorização do procedimento, restando apenas o agendamento do centro cirúrgico pela parte autora ou seu médico assistente [ID000055].

É o relatório.

Cuida-se de embargos de declaração interpostos pela operadora do plano de saúde, alegando vícios no acórdão, que foi assim ementado:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO URGENTE. INDICAÇÃO MÉDICA E SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. DANO MORAL INDEVIDO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

## I. CASO EM EXAME

1. Apelação contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos em ação movida por beneficiária de plano de saúde coletivo empresarial, na condição de dependente do titular.
2. A autora sustenta que a indicação médica e a solicitação de autorização para procedimento cirúrgico urgente ocorreram durante a vigência do contrato, sendo indevida a negativa de cobertura pela operadora.
3. A operadora alega que o vínculo contratual foi extinto em razão do desligamento do titular, não havendo obrigação de custeio de procedimentos solicitados ou realizados após a rescisão, e defende a ausência de interesse processual e de direito à indenização por danos morais.

## II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear procedimento cirúrgico cuja indicação médica e solicitação administrativa ocorreram durante a vigência do contrato, ainda que realizado após a rescisão; e (ii) saber se a negativa de cobertura justifica a condenação em danos morais.

## III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A indicação médica e a solicitação administrativa do procedimento cirúrgico ocorreram enquanto vigente o vínculo contratual, constituindo o dever de cobertura pela operadora.

6. A obrigação de custeio do procedimento não se condiciona à data de sua realização, mas ao momento da solicitação e da indicação médica, desde que não haja indício de má-fé ou fraude.

7. A negativa de cobertura em situação de urgência, comprovada a imprescindibilidade do procedimento, caracteriza falha na prestação do serviço, impondo à operadora o dever de custeio integral do tratamento, materiais e honorários médicos.

8. Não restou comprovado abalo anímico relevante ou lesão a direito da personalidade capaz de justificar a condenação em danos morais, inexistindo elementos que demonstrem ofensa extrapatrimonial além do mero inadimplemento contratual.

9. Não é cabível a majoração dos honorários recursais, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, diante do provimento parcial do recurso.

#### IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso de apelação parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde está obrigada a custear procedimento cirúrgico, materiais e honorários médicos, quando a indicação médica e a solicitação administrativa ocorrerem durante a vigência do contrato, ainda que a realização do procedimento se dê após a rescisão, desde que ausentes má-fé ou fraude. 2. A negativa de cobertura, por si só, não enseja indenização por danos morais, salvo demonstração de lesão relevante à esfera extrapatrimonial do beneficiário."

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, arts. 30 e 31; CC, arts. 186, 187 e 927; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Tema 1365; STJ, REsp 1.800.758/SP, Terceira Turma, j. 07.05.2019; STJ, AgInt no REsp 1.791.952/SP, Quarta Turma, j. 14.05.2019; STJ, Tema 1059.

A embargante aponta os seguintes vícios: o fato de que o encerramento contratual ocorreu em 30/11/2025, tendo os exames que ensejaram o diagnóstico sido realizados em novembro de 2024, ou seja, um ano antes.

Ocorre que o acórdão expressamente cuidou da questão apontada como omissa. Veja-se:

Observa-se que a controvérsia se cinge à definição do momento em que se constitui o dever de cobertura do procedimento cirúrgico pleiteado e à verificação da existência de vínculo contratual apto a amparar a obrigação da operadora de plano de saúde.

No caso em exame, restou incontroverso que a autora era beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial, na condição de dependente do titular, até 30.11.2025, data em que houve o desligamento do titular do contrato, com a consequente extinção do vínculo contratual. A demanda foi ajuizada em 03.12.2025, após a rescisão do contrato. Contudo, a autora sustenta que a solicitação do procedimento cirúrgico e a indicação médica ocorreram enquanto ainda mantinha vínculo contratual, tendo sido a negativa de cobertura proferida durante a vigência do contrato.

A documentação acostada aos autos demonstra que o diagnóstico da massa tumoral e a indicação médica para realização de cirurgia de urgência ocorreram em momento anterior à rescisão contratual, sendo o pedido administrativo de autorização formulado à operadora enquanto vigente o vínculo[ID248435650]. O laudo médico aponta a necessidade de ressecção tumoral, com procedimentos específicos e utilização de materiais OPME, em caráter de urgência, para evitar agravamento do quadro clínico, risco de amputação do membro e disseminação tumoral. O orçamento e os documentos médicos

corroboram a urgência e a imprescindibilidade do procedimento e dos materiais indicados[ID251009289][ID251009294].

A operadora, por sua vez, não nega que a indicação médica e o pedido administrativo tenham ocorrido durante a vigência do contrato, limitando-se a sustentar que, em razão da rescisão contratual, não subsistiria obrigação de cobertura, pois o procedimento não teria sido realizado até a cessação do vínculo.

Ocorre que havendo indicação médica e solicitação de procedimento durante a vigência do contrato, constitui-se o dever de cobertura pela operadora, ainda que a realização do procedimento ocorra posteriormente, desde que não haja demonstração de má-fé ou fraude por parte do beneficiário. O evento que origina a obrigação de cobertura é a indicação médica e o pedido administrativo, e não a data da efetiva realização do procedimento, sob pena de se permitir condutas abusivas por parte das operadoras, em afronta à boa-fé objetiva e à função social do contrato.

No caso, não há qualquer indício de má-fé ou tentativa de fraude por parte da autora, que comprovou a necessidade do procedimento e a solicitação enquanto vigente o contrato, sendo a negativa de cobertura injustificada, sobretudo diante do caráter urgente do tratamento pleiteado. Ressalte-se, ainda, que a recusa de cobertura em situações de urgência, especialmente quando comprovada a imprescindibilidade do procedimento para a preservação da saúde e integridade física do beneficiário, configura falha na prestação do serviço e enseja o dever de indenizar, nos termos da legislação consumerista.

Diante do exposto, restando comprovado que a indicação médica e a solicitação do procedimento cirúrgico ocorreram durante a vigência do contrato, impõe-se o reconhecimento do dever da operadora de plano de saúde de custear integralmente o tratamento prescrito, incluindo os materiais OPME e honorários médicos.

Ressalte-se que, não havendo pagamento direto por parte da autora, não há que se falar em ressarcimento, mas acolhimento do pedido subsidiário formulado na inicial, com a condenação da parte ré no pagamento dos procedimentos, materiais e honorários médicos, limitado ao valor documentado no ID 251009262.

Os embargos de declaração se destinam a corrigir as obscuridades, contradições, omissões ou erro material, sendo certo o julgador não está obrigado a dissertar sobre todas as teses jurídicas apresentadas pelas partes, desde que a decisão seja adequadamente fundamentada, apresentado clareza e coerência em relação aos seus elementos internos, e em relação ao caso concreto e aos argumentos apresentados pelas partes.

Nesse sentido:

**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ALEGAÇÕES DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO EMBARGADO. VÍCIOS INEXISTENTES. PRETENSÃO DE REEXAME.**

I - Os embargos não merecem acolhimento. Segundo o art. 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, os embargos de declaração são cabíveis para esclarecer obscuridade; eliminar contradição; suprir omissão de ponto ou questão sobre as quais o juiz devia pronunciar-se de ofício ou a requerimento; e/ou corrigir erro material.

II - Conforme entendimento pacífico desta Corte: "O julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. A prescrição trazida pelo art. 489 do CPC/2015 veio confirmar a jurisprudência já sedimentada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida." EDcl no MS n. 21.315/DF, relatora Ministra Diva Malerbi (Desembargadora convocada TRF 3ª Região), Primeira Seção, julgado em 8/6/2016, DJe 15/6/2016.

III - No que se refere às alegações de coisa julgada, venire contra factum proprium e nulidades processuais, verifica-se que tais matérias não infirmam os fundamentos

determinantes do acórdão embargado, em se tratando de insurgência voltada à rediscussão do mérito da controvérsia, o que não se coaduna com a via estreita dos embargos de declaração.

IV - A alegação relativa à distinção entre multa vencida e vincenda não revela omissão apta a ensejar integração do julgado, uma vez que o acórdão embargado enfrentou expressamente a natureza de astreintes da penalidade, com definição suficiente para o deslinde da controvérsia.

V - Da mesma forma, a alegação acerca da natureza alimentar da verba não possui aptidão para modificar a conclusão adotada, porquanto a decisão embargada apreciou as premissas jurídicas relevantes à definição do regime jurídico aplicável ao caso.

VI - A pretensão de reformar o julgado não se coaduna com as hipóteses de omissão, contradição, obscuridade ou erro material contidas no art. 1.022 do CPC/2015, razão pela qual inviável o seu exame em embargos de declaração.

VII - A contradição que vicia o julgado de nulidade é a interna, em que se constata uma inadequação lógica entre a fundamentação posta e a conclusão adotada, o que, a toda evidência, não retrata a hipótese dos autos. Nesse sentido: EDcl no AgInt no RMS n. 51.806/ES, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 16/5/2017, DJe 22/5/2017; EDcl no REsp n. 1.532.943/MT, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/5/2017, DJe 2/6/2017.

VIII - Cumpre ressaltar que os embargos aclaratórios não se prestam ao reexame de questões já analisadas com o nítido intuito de promover efeitos modificativos ao recurso. No caso dos autos, não há omissão de ponto ou questão sobre as quais o juiz, de ofício ou a requerimento, devia pronunciar-se, considerando que a decisão apreciou as teses relevantes para o deslinde do caso e fundamentou sua conclusão.

IX - Embargos de declaração rejeitados.

(EDcl no AREsp n. 2.907.365/BA, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 24/6/2026, DJEN de 29/6/2026.)

A parte pretende com os embargos de declaração suprir vício de argumentos derivados das próprias postulações. O julgador, seja de primeiro ou de segundo

grau, está vinculado aos fatos e fundamentos jurídicos postos pelas partes, na dimensão do conflito de interesses deduzido em juízo. O que se busca, sob o rótulo de integração do julgado, é a superação de vícios existentes nas postulações iniciais, seja na petição vestibular, seja na peça de resposta.

Inviável ao julgador, em sede de embargos de declaração, suprir os vícios resultantes da manifestação das partes, cabendo-lhe decidir o caso, na esteira da demanda proposta. Em suma, a embargante pretende nova manifestação judicial acerca de teses já ventiladas por ocasião do julgamento e que tiveram resposta exaustiva pelo colegiado, sendo a pretensão exclusivamente modificativa.

Nesse sentido:

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL E PREVIDENCIÁRIO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. REVISÃO DA VIDA TODA. MODULAÇÃO DE EFEITOS. AUSÊNCIA DE OMISSÃO OU CONTRADIÇÃO. PRETENSÃO MODIFICATIVA JÁ REJEITADA. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. CASO EM EXAME 1. Terceiros embargos de declaração opostos pela Confederação Nacional dos Trabalhadores Metalúrgicos, buscando garantir aos segurados e pensionistas que ajuizaram ações revisionais até 21.3.2024 o direito subjetivo à chamada “Revisão da Vida Toda”. 2. A embargante afirma subsistir, a despeito da modulação parcial nos segundos embargos (irrepetibilidade de valores e inexigibilidade de custas e honorários), omissão e contradição quanto à preservação do direito material. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 3. A questão em discussão consiste em saber se há vício de omissão ou contradição no acórdão proferido nos segundos embargos de declaração que justifique a modulação dos efeitos para assegurar a aplicação da tese revisionista a ações ajuizadas até a data de publicação do julgamento das ADIs 2.110 e 2.111. III. RAZÕES DE DECIDIR 4. O Plenário do STF apreciou pretensão idêntica no julgamento dos primeiros embargos de declaração, ocasião em que rejeitou a modulação pleiteada. 5. É pacífica a jurisprudência do STF acerca da inadmissibilidade de embargos de declaração que reiterem fundamentos já

refutados. 6. A irrepetibilidade dos valores percebidos a maior até 5.4.2024 e a inexigibilidade de custas e honorários, reconhecidas nos segundos embargos, não implicam perpetuação do pagamento de benefícios calculados em desacordo com a tese firmada. 7. Não há omissão ou contradição a justificar nova modulação. A pretensão infringente se mostra incompatível com a via estreita dos embargos de declaração. IV. DISPOSITIVO 8. Embargos de declaração não conhecidos.

(ADI 2111 ED-ED-ED, Relator(a): NUNES MARQUES, Tribunal Pleno, julgado em 08-09-2025, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 02-10-2025 PUBLIC 03-10-2025)

O recurso revela, pois, o mero inconformismo da embargante com o resultado do julgamento, o que desafia recurso próprio, eis que ausentes qualquer das hipóteses do art. 1022 do CPC.

Por essas razões, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO AOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO, mantendo o acórdão embargado por seus próprios fundamentos.