**Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro**
**Décima Terceira Câmara de Direito Privado**

**Embargos de Declaração na Apelação Cível nº. 0822641-58.2022.8.19.0038 (Ejud)**

**EMBARGANTE:** FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA - ASSEFAZ
**EMBARGADO:** MARIA DE FATIMA DOS SANTOS NASCIMENTO
**DESEMBARGADORA:** TEREZA CRISTINA SOBRAL BITTENCOURT SAMPAIO

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO INDENIZATÓRIO. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. PROVA PERICIAL COMPROVANDO A NECESSIDADE. AUSÊNCIA FUNDAMENTOS PARA A RECUSA.

I. **Caso em exame**

1. Embargos de declaração opostos pelo réu afirmando a existência de omissão e contradição no julgado.

II. **Questão em discussão**

**2.** Cinge-se a controvérsia em saber se existente omissão, contradição ou erro no julgado.

III. **Razões de decidir**

3. A parte autora postulou pelo serviço em home care com serviço de enfermagem 24h; fonoaudiólogo, fisioterapia motora e neurológica, médico especialista e terapia ocupacional. Por sua vez, sustentou o réu que a parte autora necessita apenas de cuidados pontuais, o que juntamente com a ausência de cobertura contratual, afastaria a pretensão deduzida na inicial.

4. A prova pericial produzida não permite outra conclusão a não ser a de que é o serviço de home care (e não o de um mero cuidador) que corresponde a real necessidade da parte autora, porém não na medida por ela requerida.

5. Falha na prestação do serviço comprovada.

6. No que se refere ao tema 1365 do STJ, reputa-se também correto o acolhimento do pleito indenizatório, dada a peculiaridade do caso. Veja que a autora narra e comprova a gravidade do seu quadro clínico em virtude da evolução para tetraplegia, necessitando iniciar os tratamentos indispensáveis à recuperação de seus movimentos.

7. Ainda que se reconheça que nem toda alteração anímica do sujeito pode ser considerada um dano moral, este se configura quando a situação interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo.

8. Ausência de omissão e contradição.

**9. Dispositivo e tese**



MR

TEREZA CRISTINA SOBRAL BITTENCOURT SAMPAIO:14999 Assinado em 26/11/2026 11:18:05
Local: GAB. DES. TEREZA CRISTINA SOBRAL BITTENCOURT SAMPAIO

10. Recurso conhecido e não provido.
*Tese de julgamento*: "Para que os embargos de declaração sejam acolhidos, deve ser demonstrada a ocorrência, no julgado embargado, da não apreciação de questão essencial ao deslinde da causa (omissão), de incompatibilidade interna entre seus pressupostos (contradição) ou de insuficiente clareza de sua conclusão (obscuridade)".

Cuida-se de embargos de declaração opostos por FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA - ASSEFAZ contra o acórdão do id 83, o qual negou provimento ao recurso do réu, ora embargante, mantendo o acórdão anteriormente proferido.

O réu opôs embargos de declaração, aduzindo que o acórdão padece de contradição e omissão, pois a mera negativa não configura dano moral e que não há dano suportado pelo beneficiário (evento 95).

É o relatório.

## VOTO

Nos termos do art. 1.022 do novo CPC, somente é cabível o recurso de embargos de declaração nas hipóteses em que haja, no julgado impugnado, obscuridade, contradição, omissão ou erro material.

As alegações invocadas não merecem prosperar.

Inicialmente, impõe esclarecer que os autos retornaram a este Órgão Julgador a fim de que se analisasse a controvérsia à luz do tema 1.365 do Superior Tribunal de Justiça.

No julgamento do tema repetitivo (tema nº 1365) foi definido que:

> "A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor".

No caso, a parte autora postulou pelo serviço em home care com enfermagem 24h; fonoaudiólogo, fisioterapia motora e neurológica, médico especialista e terapia ocupacional. Por sua vez, sustentou o réu que a parte autora necessitava apenas de cuidados pontuais, o que juntamente com a ausência de cobertura contratual, afastaria a pretensão deduzida na inicial.

Foi produzida prova pericial concluindo que é o serviço de home care (e não o de um mero cuidador) que corresponde a real necessidade da parte autora, ainda que não na medida por ela requerida. O grau de incapacidade da autora é relevante, ela deverá manter o cateterismo vesical e as terapias, porém o acompanhamento de enfermagem indicado é de 12 horas. Por elucidativo, confira-se breves trechos da prova técnica realizada (indexadores 124951609):

**i. Há a necessidade de acompanhamento de Técnico de Enfermagem ou de Enfermeiro durante 24 (vinte e quatro) horas? Se sim explicar quais são os procedimentos que justificam o mencionado acompanhamento por 24 horas.**

R: Não.

**j. Os procedimentos de que a paciente necessita somente podem ser realizados por Técnico de Enfermagem ou de Enfermeiro ou podem ser realizados por cuidadores ou por familiares.**

R: Por técnico de enfermagem nas 12 horas diurnas.

- Na análise do caso, levando em consideração as tabelas para indicação de internação domiciliar e o quadro clínico atual da autora, com importante incapacidade motora, **o Perito conclui**:

*- Ainda que as tabelas não apontem para a alta complexidade, a autora apresenta importante grau de incapacidade motora e a necessidade de manter o cateterismo vesical de modo permanente.*

*- Não há necessidade do Técnico de Enfermagem por 24 horas, devendo ser reescalonado para a presença de Técnico nas 12 horas diurnas, auxiliando nas terapias que necessita e no cuidado do cateter vesical;*

*- Fisioterapia domiciliar no regime de 05 (cinco) vezes por semana;*

*- Terapia Ocupacional 01 (uma) vez por semana;*

*- Psicólogo semanal;*

*- Visita médica a critério da empresa do home care, estando a autora com doença já cronificada e a necessidade de especialista dependerá de pedidos pontuais para avaliação específica, no caso da neurologia e fisiatria.*

Diante desse fundamento técnico, o acórdão reconheceu que a maior parte dos requerimentos da autora mereciam ser acolhidos, já que o réu não se

desincumbiu de provar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Nessa perspectiva e no que se refere ao tema 1365 do STJ, reputa-se também correto o acolhimento do pleito indenizatório, dada a peculiaridade do caso. Veja que a autora narra e comprova a gravidade do seu quadro clínico em virtude da evolução para tetraplegia, necessitando iniciar os tratamentos indispensáveis à recuperação de seus movimentos.

Ainda que se reconheça que nem toda alteração anímica do sujeito pode ser considerada um dano moral, este se configura quando a situação interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, o qual, no caso, possui deficiência física que a torna totalmente dependente de terceiros, conforme laudo acostado pelo próprio réu e que demonstra a relevância das terapias:

> **Quadro clínico atual:** Paciente interagindo com o examinador, lucida e orientada. Ventilando em ar ambiente, padrão respiratório eupneico, sem necessidade de O2 suplementar e sem aspirar VAS. Acamada a maior parte do dia, paraplégica, padrão motor de MMII em flexão, mobilização no leito com auxílio de terceiros. Refere melhora do quadro álgico devido à espasticidade, sem ortostase, queixa de dor à mobilização, em acompanhamento pela fisioterapia e em uso de analgésico de forma contínua. Aporte nutricional por via oral, em boa aceitação de dieta artesanal, dividida em 6 etapas ao longo do dia, com dieta hipercalórica e hiperproteica e oferta hídrica de 1500 mL/dia. Em acompanhamento nutricional, mantendo IMC estável (25.80). Sem engasgos durante as etapas alimentares. Eliminações intestinais presentes em fraldas, diurese através de CVD Foley 16 (última troca: 11/01/22), com bom débito. Pele íntegra. Totalmente dependente de terceiros para AVD 's. Sinais vitais: PA:110x60 mmHg; FC:71 bpm; FR:16 irpm ; SatO2: 97%

Verifica-se, ademais, que inexiste dúvida interpretativa das cláusulas contratuais e do quadro clínico na hipótese em exame. A autora requereu atendimento com fisioterapia domiciliar, terapia ocupacional, psicólogo, cateterismo vesical,

acompanhamento médico e enfermagem 24 horas. O único pedido que não fora integralmente acolhido foi o de enfermagem na carga horária solicitada, sendo deferida por 12 horas, nos termos da prova pericial.

Diante disso, o atuar da ré em negar o serviço de atendimento médico, agravou a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário, ultrapassando em muito o mero aborrecimento e atentando diretamente contra a norma substancial deste tipo de contrato, qual seja, a preservação da vida e integridade de seus consumidores.

É cediço que no caso de danos morais o *quantum* deve ser fixado pelo prudente arbítrio do juiz, de acordo com as circunstâncias do caso concreto, evitando-se que, pelo excesso, configure-se enriquecimento sem causa da vítima, como também, pela falta, a indenização seja insuficiente para servir de sucedâneo ao dano sofrido pelo autor, em vista da gravidade do mesmo e de suas condições pessoais.

Assim, com base nos argumentos acima alinhavados e sopesando as circunstâncias do caso, em especial o quadro complexo da autora e sua necessidade de enfermagem por 12 horas, vê-se que a indenização por danos morais no montante de R$ 10.000,00 (dez mil reais) não merece alteração.

Dessume-se de todo o exposto que, ao contrário do afirmado, o acórdão embargado não incorreu em nenhuma das hipóteses previstas no artigo 1.022 do CPC e tampouco infringiu o art. 193, IX da CRFB e o art. 489, §1º do CPC.

Ademais, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pelo acórdão impugnado, entendo que os presentes aclaratórios não se revelam aptos a alterar o conteúdo do

julgado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

Isto posto, **conheço e nego provimento ao recurso**.

Rio de Janeiro, data da assinatura eletrônica.

Desembargadora **TEREZA CRISTINA SOBRAL BITTENCOURT SAMPAIO**
Relatora