



EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0804755-02.2023.8.19.0203

EMBARGANTE: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA- ASSIM SAÚDE

EMBARGADA 1: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EMBARGADOS 2: NEILSON PEREIRA RABELO e NATHANY BARBOSA DA SILVA RABELO SUCESSORES PROCESSUAIS DA MENOR FALECIDA MILLENA BARBOSA RABELO

JUÍZO DE ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL DA REGIONAL DE JACAREPAGUÁ

RELATOR: DES. WILSON DO NASCIMENTO REIS

ACÓRDÃO

EMENTA: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FORNECIMENTO DE SERVIÇO C/C INDENIZAÇÃO COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO QUE NÃO ALEGA QUALQUER OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. REEDIÇÃO DOS ARGUMENTOS DO RECURSO DE APELAÇÃO. PRETENSÃO DE REEXAME DA MATÉRIA. NÃO OCORRÊNCIA DE QUAISQUER DAS HIPÓTESES PREVISTAS NO ARTIGO 1.022 DO NCPC. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO REJEITADOS.

I. CASO EM EXAME

1. Embargos de declaração com fins de prequestionamento opostos contra acórdão que negou provimento ao recurso da operadora de plano de saúde e deu provimento ao recurso da CEJUR/DPGE para determinar o rateio dos honorários sucumbenciais entre a Defensoria Pública e o advogado particular.
2. A embargante sustenta a existência de vícios no acórdão e busca sua alteração, inclusive para fins de prequestionamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão apresenta omissão, obscuridade ou contradição que justifique a integração do julgado, bem como se

os embargos de declaração podem ser utilizados para rediscutir o mérito da controvérsia e obter efeitos infringentes.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. Os embargos de declaração possuem natureza integrativa e são cabíveis apenas para sanar obscuridade, contradição, omissão ou erro material, conforme previsto no art. 1.022 do CPC.

5. O acórdão embargado enfrentou de forma clara e suficiente os pontos relevantes da controvérsia, inexistindo vício que justifique a integração do julgado.

6. A pretensão da embargante revela mero inconformismo com o resultado da decisão e busca atribuir efeitos infringentes ao recurso, finalidade que não se coaduna com a via estreita dos embargos de declaração.

7. A jurisprudência admite efeitos modificativos apenas em hipóteses excepcionais, quando efetivamente demonstrado algum dos vícios previstos no art. 1.022 do CPC, o que não se verifica no caso.

8. O órgão julgador não está obrigado a enfrentar todos os argumentos apresentados pelas partes quando a decisão contém fundamentação suficiente para resolver a controvérsia, em conformidade com o art. 93, IX, da CF/1988.

4. DISPOSITIVO

9. Embargos de declaração conhecidos e rejeitados.

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 1.022; CF/1988, art. 93, IX.

Jurisprudência relevante: STJ, EDcl no AgRg no REsp nº 890726/SP, Rel. Min. João Otávio de Noronha, 4ª Turma, j. 23.03.2010.

Vistos, relatados e discutidos estes autos, **A C O R D A M** os Desembargadores que compõem a Décima Sétima Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, **no sentido do julgamento do presente recurso, nos termos da certidão de julgamento a ser lavrada pela Secretaria.**

Rio de Janeiro, data da assinatura digital.

DES. WILSON DO NASCIMENTO REIS

Relator

I - RELATÓRIO

Trata-se de embargos de declaração com fins de pré-questionamento (indexador 88) opostos contra Acórdão (indexador 40), por meio do qual se negou provimento ao recurso interposto pela embargante, majorando os honorários para 12% do valor da condenação e deu provimento ao recurso da primeira embargada, CEJUR/DPGE, a fim de determinar o rateio dos honorários sucumbenciais, na proporção de 1/3 para a Defensoria Pública e 2/3 para o advogado particular.

Sustenta a embargante, reeditando os argumentos esposados na apelação, em síntese, que a decisão foi contraditória quanto ao caráter taxativo do rol da ANS, reconhecido pelo STJ e ao fato de que não houve ato ilícito, tampouco dano moral, sendo indevida qualquer condenação por suposto inadimplemento contratual lícito.

Pugna, assim, pelo acolhimento dos embargos declaratórios para sanar as contradições apontadas.

Manifestação dos autores sobre os embargos de declaração (indexador 104) pelo desprovimento do recurso.

Manifestação da Defensoria Pública sobre os embargos de declaração (indexador 111) pelo desprovimento do recurso.

Parecer da Procuradoria de Justiça (indexador 123) oficiando no sentido do não acolhimento dos presentes embargos de declaração.

É o relatório.

II - VOTO

O recurso é tempestivo e estão presentes os demais pressupostos processuais, razões pelas quais dele conheço.

Em verdade, as questões levantadas neste recurso demonstram apenas a insatisfação da embargante com o resultado do julgamento, e visa tentar atribuir efeitos infringentes, o que só se admite em excepcionais hipóteses, o que deve ser buscado pela via recursal própria.

Evidenciada, portanto, a inadequação da via escolhida para a pretensão da embargante.

Como se conhece, os Embargos de Declaração são recurso de integração do julgado e não de substituição, mostrando-se excepcional a concessão de natureza infringente.

Não infringe o artigo 1.022 do Novo Código de Processo Civil, nem importa negativa de prestação jurisdicional, o acórdão que adota para a solução da causa suficiente fundamentação e decide a controvérsia posta em análise, ainda que de modo diverso do pretendido pela embargante.

Todos os pontos relevantes para a decisão foram enfrentados e resolvidos pelo Acórdão, de sorte que não há nela qualquer omissão, obscuridade ou contradição a ser sanada.

Inolvidável que o acórdão recorrido foi expresso e suficientemente claro quanto às questões ventiladas pela embargante em seu recurso, senão vejamos:

“Presentes as condições recursais (legitimidade, interesse e possibilidade jurídica) e os pressupostos legais (órgão investido de jurisdição, capacidade recursal das partes e regularidade formal - forma escrita, fundamentação e tempestividade), a apelação deve ser conhecida.

Inicialmente, cabe analisar a preliminar arguida pelo réu de anulação da sentença por cerceamento de defesa, diante da ausência de manifestação do Perito do Juízo quanto aos seus esclarecimentos e/ou questionamentos, esta não merece acolhimento, tendo em vista que o Ilustre Perito do Juízo, no

indexador 212620077, do PJE, se manifestou esclarecendo as impugnações do réu/apelante.

Pois bem.

Cuida-se, na origem, de demanda em que a parte autora falecida buscou tutela jurisdicional destinada ao fornecimento de serviço denominado “home care”, terapias por equipe multidisciplinar, equipamentos, insumos e medicamentos, sob o fundamento de negativa por parte da ré em prestar a devida assistência e à condenação da operadora ré ao pagamento de indenização por danos morais.

A sentença proferida e ora hostilizada julgou procedente em parte os pedidos formulados para o fim de confirmar os efeitos da tutela antecipada concedida, tornando-a definitiva, bem como condenou a ré, ainda, a manter a cobertura de prescrições médicas futuras correlatas ao quadro clínico da falecida autora e arcar com o pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00 para a falecida autora.

A operadora de saúde ré manejou recurso de apelação sustentando, em síntese, a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos em virtude de ausência de previsão contratual, existência do mutualismo e exclusão do Rol da ANS.

Na hipótese, não assiste razão à parte ré, no entanto.

De saída, saliente-se que o caso sob exame se amolda ao conceito de relação de consumo, constituída entre fornecedor e consumidor, cujo objeto compreende a circulação de produtos e serviços, à qual se aplica a regulamentação prevista na Lei nº 8.078/90, norma de ordem pública que tem por objetivo a proteção e defesa do consumidor.

Com efeito, o Código de Defesa do Consumidor é aplicável a todos os contratos relativos ao plano de saúde, pois na relação estabelecida entre as partes estão presentes os três

elementos que caracterizam a relação de consumo, quais sejam, o consumidor, inserido no artigo 2º, o fornecedor, no artigo 3º, caput, bem como o objeto da prestação, que consiste na prestação de serviços médico-hospitalares, mediante pagamento de prestação pecuniária mensal.

As regras do indigitado diploma legal visam à equiparação entre consumidor e prestador de serviço, porquanto não possui as autoras conhecimentos técnicos de direito para analisar o contrato, nem de medicina, bem como não possui poder financeiro de alterar as cláusulas contratuais preestabelecidas pela ré.

A ré também se enquadra, por sua vez, na posição de prestadora de serviço, garantindo a assistência médica, através de plano de saúde, tendo como finalidade assegurar o tratamento de seus associados.

Ressalte-se que o contrato de prestação de serviços de assistência médica e hospitalar é de trato sucessivo e caracteriza-se pela continuidade no tempo e pelo caráter social que lhe é inerente, tendo em vista o objeto contratado, qual seja, a saúde.

Ingressando o consumidor nesse sistema de prestação de serviços, passa a ter a expectativa da segurança, tornando-se dependente do contrato, acreditando estar por ele protegido para o tratamento dos males que contaminem a sua saúde, contrato ao qual está vinculado o fornecedor, a partir do momento da aceitação.

Vale destacar, ainda, de modo a justificar a subsunção dos Contratos de Plano de Saúde aos ditames da Lei Consumerista, a incidência do verbete nº 608 do STJ, in verbis:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”.

Por outro lado, a jurisprudência do STJ está pacificada no sentido de que é aplicada à parte ré, na qualidade de prestadora de serviços, a teoria do risco do empreendimento, segundo a qual todo aquele que exerce uma atividade oferecendo seus serviços, responde pela sua qualidade e segurança, inserindo-se na cadeia de consumo e responsabilizando-se objetivamente por eventuais falhas, nos moldes dos arts. 12 e 14, do Código de Defesa do Consumidor.

Assim dispensável a demonstração de culpa do fornecedor, bastando a comprovação do dano e do nexo causal, também denominado nexo de causalidade, entre este e o vício na prestação do serviço.

Nesse sentido, cabe à operadora de plano de saúde comprovar que não houve defeito no serviço prestado, ou que houve culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros (artigo 14, §3º do CDC), ônus do qual não se desincumbiu.

Com efeito, o que se vislumbra no caso concreto, de acordo com a narrativa das partes e documentos acostados aos autos é que a parte ré tentou eximir-se de sua reponsabilidade de fornecer o serviço de “home care”, terapias por equipe multidisciplinar, equipamentos, insumos e medicamentos na forma indicada pelo médico assistente da falecida autora ao argumento de tal serviço não possui cobertura contratual, além de ser despesa excluída de cobertura contratual obrigatória da ANS.

Insta esclarecer que o sistema de home care equivale a uma internação, na qual se proporciona ao paciente tratamento semelhante ao que receberia se estivesse nas dependências do hospital, com a distinção de que o paciente é removido para

seu domicílio, no qual é mantido com cuidados médicos a menor custo e sem riscos adicionais à saúde.

Ora, negar o serviço domiciliar significa negar a proteção contratual, porque a internação hospitalar para o mesmo fim se fosse recomendada pelo médico, o plano de saúde não negaria.

Assim, se o médico assistente da falecida demandante recomendou o tratamento em regime de “home care”, não cabe ao plano de saúde questionar o tratamento recomendado.

Com efeito, in casu, restou comprovada a necessidade dos serviços ‘home care’, terapias por equipe multidisciplinar, equipamentos, insumos e medicamentos, sobretudo levando-se em conta o constante do laudo médico do indexador 45995418, do PJE, devendo ser considerado que a falecida autora era paciente menor de idade, que ao tempo do ajuizamento da demanda contava com 7 anos e 7 meses de idade, apresentando Paralisia Cerebral, Microcefalia, Epilepsia Generalizada, Alergia a Proteína do leite de Vaca, Encefalopatia Crônica não progressiva devido a Síndrome do Zica Virus, Atraso Global no Desenvolvimento Neuropsicomotor e diagnóstico secundários de Quadriparesia Espástica, necessitando iniciar os tratamentos de forma emergencial por ser extremamente suscetível às complicações induzidas pela doença, como infecções respiratórias graves, anemia, aumento da escoliose, luxações, fraturas espontâneas gerando dor que restringe o manuseio, grave comprometimento à qualidade de vida e lesões irreparáveis.

Impõe-se, salientar, que foi produzida prova pericial a qual conclui, em seu laudo pericial constante no indexador 181164363, do PJE, “que há necessidade de internação domiciliar com suporte de enfermagem 24 horas; Fisioterapia Respiratória e Motora; Fonoaudióloga (especializada em

disfagia) de forma contínua e por tempo indeterminado; nutricionista; RTA (Reequilíbrio Torácico Abdominal); cadeira de rodas para transporte adequado, cadeira de banho adaptativa, Colchão Pneumático para melhor conforto devido escoliose grau acentuado. Os medicamentos e demais insumos devem ser mantidos, conforme restrição do médico assistente, bem como a fisioterapia motora deverá ser intensificada.”.

Confira-se:

“Conclusão.

Entendemos que há indicação de internação domiciliar com suporte de enfermagem 24 horas; Fisioterapia Respiratória e Motora; Fonoaudióloga (especializada em disfagia) de forma contínua e por tempo indeterminado; nutricionista; RTA (Reequilíbrio Torácico Abdominal); cadeira de rodas para transporte adequado cadeira de banho adaptativa Colchão Pneumático para melhor conforto devido escoliose grau acentuado.

Os medicamentos e demais insumos devem ser mantidos, conforme restrição do médico assistente.

Temos dúvidas se no estado atual em que se encontra seja realmente necessário um estabilizador vertical para ser colocada na postura ortostática; Bola Suíça para exercícios de fortalecimento do quadril que já se encontra luxado.

Entendo que a Autora nas condições de hoje não se enquadra no perfil para receber Terapia Ocupacional, Hidroterapia, Psicopedagogia; Conceito Neuroevolutivo Bobath, Método Pedia Suit (Protocolo de Terapia Intensiva), Método CME - Cuervas Medek Exercises, Método - Integração Sensorial, FNP (Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva); Integração Sensorial de Ayres;

A fisioterapia motora deverá ser intensificada”. (grifei)

Dessa forma, restou demonstrado que a falecida autora necessitava de home care, com suporte de enfermagem 24 horas; fisioterapia respiratória e motora; fonoaudióloga (especializada em disfagia) de forma contínua e por tempo indeterminado; nutricionista; RTA (Reequilíbrio Torácico Abdominal); cadeira de rodas, cadeira de banho adaptativa, colchão pneumático, medicamentos, demais insumos e fisioterapia motora.

Assim, agiu com acerto o magistrado sentenciante ao determinar o atendimento domiciliar da falecida autora, nos moldes do seu médico assistente.

O laudo médico é suficientemente claro para comprovar a necessidade de tratamento “home care” à autora (indexador 45995418, do PJE).

Impende consignar, desde logo, que a adoção de procedimentos médicos somente pode ser avaliada por profissionais especializados, considerando-se as peculiaridades de cada caso concreto, apresentando-se manifestamente abusiva a limitação de autorização de tratamentos utilizados para buscar a cura de patologia coberta pelo plano.

Desse modo, não cabe alegação de qualquer tipo de norma a fim de restringir o direito fundamental à saúde, à integridade física ou mesmo à vida, devendo-se ressaltar que o direito à vida e à saúde são expressões de direitos subjetivos inalienáveis e, constitucionalmente, consagrados como direitos fundamentais (art. 5º, X, da CRFB/88), cujo primado supera as restrições legais e contratuais.

Cumpram-se, por outro lado, que o tratamento domiciliar, conhecido como “home care”, é desdobramento do atendimento hospitalar contratualmente previsto, representando uma forma de prolongamento da internação hospitalar, em que a paciente continua a necessitar de

acompanhamento médico constante, porém, passa a recebê-lo em casa, cabendo mencionar que o tratamento domiciliar não difere da cobertura contratualmente assumida de cuidar da paciente no nosocômio, representando uma alternativa mais humanizada, em que além de se afastar a paciente das temidas infecções hospitalares, deixa-a mais próximo de seus familiares, contribuindo com o seu restabelecimento.

Assim, a cobertura do tratamento da enfermidade deve prevalecer sobre aquela que limita a prestação do serviço de saúde.

Em outras palavras, entende-se o “home care” como espécie de internação, coberta pelo contrato de assistência médica e hospitalar firmado entre as partes. Sua exclusão implica na negativa de prestação do próprio serviço contratado.

Dessa forma, eventual cláusula excludente de “home care” é abusiva e viola o princípio da boa-fé objetiva, conforme dispõe o art. 51, IV e parágrafo único, II assim como o art. 41, caput, todos do CPDC.

Destarte, a exclusão do fornecimento de tratamentos e procedimentos necessários ao paciente afeta o próprio objeto do contrato celebrado entre as partes, restringindo, assim, na dicção do inciso II do § 1º do art. 51 do Código de Defesa do Consumidor, “direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual” e ofendendo, por conseguinte, nos termos do inciso I mesmo dispositivo legal “os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence”.

Sob qualquer ótica que se analise a questão, não pode a empresa ré pretender limitar os serviços que devam ser prestados, os quais devem observar a forma indicada no laudo médico apresentado.

Outrossim, como adrede mencionado, o comportamento da empresa ré (apelante), em limitar os serviços que devem ser prestados/fornecidos tal como indicado no laudo médico, importa em manifesta violação ao princípio da função social do contrato.

Nesse sentido a jurisprudência do STJ: “o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas.” (AgRg no AREsp 300648/RS - Ministro Sidnei Beneti - T3 - Terceira Turma - DJe 07/05/2013).

Destaque-se ainda, as seguintes súmulas deste E. Tribunal de Justiça:

Nº. 340 "Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano."

Nº. 338. "É abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde e a vida do segurado."

Como corolário, tem-se que a falha na prestação do serviço é patente no caso em análise, porquanto a parte ré/apelante negou o tratamento para a falecida parte autora/apelada, na forma devida.

A conduta do réu, portanto, configura, sem dúvida, fato do serviço a ensejar a devida reparação, pois viola os mais basilares princípios reguladores dos contratos, em geral, e das relações de consumo, em particular.

A ilicitude no atuar do réu, assim, está devidamente caracterizada pela negativa de cobertura da internação/atendimento domiciliar de que carecia a falecida autora na forma prescrita.

É notório que a recusa no fornecimento dos serviços “home care”, terapias por equipe multidisciplinar, equipamentos, insumos e medicamentos na forma indicada no laudo médico, restringindo a atuação dos serviços ao seu livre arbítrio, foge ao mero aborrecimento do cotidiano, provocando no indivíduo, angústia, tristeza, desespero exacerbados, particularmente em momento de grande aflição, diante do estado de saúde crítico em que se encontra o paciente, ingressando na esfera da lesão a direito da personalidade, configurador do dano imaterial.

Inequívocos, nesse passo, os danos suportados pela falecida autora, em consequência da ilicitude da conduta do réu, ao tratá-la tão-somente como mero objeto de lucro, violando, assim, a sua dignidade e causando-lhe, consequentemente, dano moral passível de compensação.

A conferir maior respaldo à questão, importante averbar-se o teor da Súmula 339 deste Tribunal de Justiça:

“A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral”.

E Súmula 209 do TJRJ:

“Enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde somente obtidos mediante decisão judicial”.

E, ainda, a Súmula nº 352 do TJRJ:

“É abusiva a cláusula contratual que exclui internação domiciliar e sua recusa configura dano moral.”

É certo que não há valores nem tabelas preestabelecidas para o arbitramento do dano moral. Essa tarefa cabe ao julgador no exame de cada caso concreto, observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, utilizando-se de seu bom senso prático.

E, neste sentido, devem ser observados, para a fixação da verba, o poder econômico do ofensor, a condição econômica do ofendido, a gravidade da lesão e sua repercussão, não se podendo olvidar da moderação, para que não haja enriquecimento ilícito ou mesmo desprestígio ao caráter punitivo-pedagógico da indenização.

Diante do exposto, observando-se as circunstâncias do caso concreto, tem-se que a quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), está em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Incide, portanto, a Súmula nº 343 do TJRJ: “a verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação”.

Nesse sentido é a jurisprudência de nosso Tribunal de Justiça, in verbis:

*0814748-92.2023.8.19.0066 – APELAÇÃO - 1ª Ementa - Des(a). NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA - Julgamento: 25/09/2025 - DECIMA SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26ª CÂMARA CÍVEL) - DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. HOME CARE PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. DANOS MORAIS. RECONHECIMENTO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME: *Apelação cível interposta pelas sucessoras da autora originária, em face de sentença que julgou improcedente o pedido de condenação das rés ao pagamento de indenização por danos morais, decorrente da recusa de custeio de tratamento médico domiciliar (home care) prescrito à paciente, falecida no curso do processo. As apelantes buscam o reconhecimento de dano moral. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: Verificar se a recusa injustificada ao custeio do**

tratamento domiciliar configura dano moral indenizável. III.

RAZÕES DE DECIDIR: O recurso preenche os pressupostos de admissibilidade, tendo sido afastada a preliminar de inobservância do princípio da dialeticidade recursal, uma vez que as razões recursais enfrentam o conteúdo da sentença. O laudo médico apresentado nos autos atesta a necessidade de internação domiciliar com suporte integral, incluindo enfermagem 24h, terapia nutricional, fisioterapia motora e respiratória, sendo o tratamento essencial à alta hospitalar da paciente, portadora de Alzheimer e restrita ao leito. A negativa de cobertura contratual pelas operadoras não encontra respaldo legal, considerando que o tratamento domiciliar constitui extensão da internação hospitalar, conforme entendimento consolidado na jurisprudência e na Súmula 302 do STJ. A conduta das rés, ao negar o tratamento necessário diante do estado clínico grave da paciente, violou direitos da personalidade, expondo a segurada a sofrimento adicional, o que configura dano moral indenizável. O valor de R\$ 10.000,00 fixado a título de danos morais revela-se proporcional e razoável, em conformidade com precedentes análogos deste Tribunal. IV. DISPOSITIVO: Recurso parcialmente provido. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 1º, III; Lei nº 9.656/1998, art. 10; Código de Defesa do Consumidor, arts. 6º, I e VI, 14 e 51, IV; CPC, art. 485, IV. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula nº 302; TJRJ, Súmula nº 339; TJRJ, Apelação nº 0065159-47.2021.8.19.0001, Des(a). Ana Maria Pereira de Oliveira, j. 14.11.2024; TJRJ, Súmulas nºs 338 e 343.

No que tange a irresignação recursal da Defensoria Pública no sentido de fixação de honorários advocatícios, esta merece prosperar.

Na hipótese, a Defensoria Pública atuou em defesa dos interesses da falecida autora na fase postulatória, elaborando a petição inicial e reunindo os documentos necessários à sua

propositura possibilitando o acesso à justiça e a obtenção da tutela. Assim, possui direito à parte dos honorários de sucumbência.

A falecida autora constituiu advogado particular após a decisão saneadora (index 171021008, do PJE) e homologação dos honorários periciais (index 162069581, do PJE), que atuou durante toda a fase instrutória e recursal, responsável por apresentar quesitos a perícia técnica, manifestação sobre o laudo pericial, manifestação sobre o descumprimento da tutela, alegações finais e contrarrazões aos recursos.

Aplica-se, ao caso, o artigo 22, §3º da Lei nº 8.906/1994:

Art. 22. A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionados, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência.

(...)

§ 3º Salvo estipulação em contrário, um terço dos honorários é devido no início do serviço, outro terço até a decisão de primeira instância e o restante no final.

Desta forma, a Defensoria Pública deverá receber 1/3 dos honorários de sucumbência.

Nesse sentido é a jurisprudência de nosso Tribunal de Justiça, in verbis:

0055222-08.2024.8.19.0001 – APELAÇÃO - 1ª Ementa - Des(a). NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA - Julgamento: 06/04/2026 - DECIMA SETIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 26ª CÂMARA CÍVEL) - APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE INTERNAÇÃO EM UTI POR CARÊNCIA CONTRATUAL. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. RATEIO DE HONORÁRIOS ENTRE DEFENSORIA PÚBLICA E ADVOGADO

PARTICULAR. I. Caso em exame: Apelações interpostas pela operadora de plano de saúde e CEJUR/DPGE contra sentença que, em ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais, julgou parcialmente procedentes os pedidos para confirmar a tutela de urgência que determinou a internação em UTI, declarar a inaplicabilidade da cláusula de carência ao caso concreto e condenar a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais, além de honorários fixados em 10% sobre o valor da condenação. A ré argumenta carência contratual e requer a improcedência dos pedidos ou a redução do quantum compensatório. A Defensoria Pública postula o rateio dos honorários sucumbenciais no percentual de 60% em seu favor. II. Questão em discussão: Há três questões em discussão: (i) definir se é legítima a negativa de internação em UTI, sob alegação de carência contratual, em hipótese de emergência com risco de morte, (ii) se configurado o dano moral e adequado o valor fixado; (iii) estabelecer se os honorários sucumbenciais devem ser rateados entre a Defensoria Pública e o advogado particular e em que proporção. III. Razões de decidir: A internação em UTI foi solicitada em contexto de emergência, com risco de óbito atestado pelo médico assistente, sem que a ré produzisse prova apta a desconstituir a urgência do quadro clínico. Imposição legal de cobertura obrigatória, após 24 horas da contratação, nos casos de emergência que impliquem risco imediato de vida, sendo abusiva a recusa fundada em carência contratual além desse prazo. Abusividade da cláusula que prevê carência para atendimento de urgência ou emergência se ultrapassadas 24 horas da contratação, e o próprio contrato estabelece esse prazo máximo. A negativa inidônea de internação em situação emergencial configura falha na prestação do serviço e enseja dano moral. O valor de R\$ 10.000,00 observa os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, em consonância com precedentes do órgão

julgador. A Defensoria Pública atuou na fase postulatória, elaborando a petição inicial e reunindo documentos, fazendo jus a parcela dos honorários sucumbenciais. Rateio dos honorários na forma do art. 22, § 3º, da Lei nº 8.906/1994. IV. Dispositivo: Recurso da ré desprovido. Recurso do CEJUR parcialmente provido. Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, arts. 12, V, "c", e 35-C; Resolução CONSU nº 13/1998, arts. 2º, parágrafo único, e 3º, § 1º; CC, art. 944; Lei nº 8.906/1994, art. 22, § 3º. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 597; TJRJ, Apelação nº 0033948-90.2021.8.19.0001, Rel. Des. Ana Maria Pereira de Oliveira, j. 16.10.2025; TJRJ, Agravo de Instrumento nº 0090821-74.2025.8.19.0000, Rel. Des. Cristina Tereza Gaulia, j. 27.01.2026.

Por tais fundamentos, voto no sentido de:

- 1) negar provimento ao recurso da operadora de saúde ré, majorando os honorários para 12% do valor da condenação;*
- 2) dar provimento ao recurso da CEJUR/DPGE, a fim de determinar o rateio dos honorários sucumbenciais, na proporção de 1/3 para a Defensoria Pública e 2/3 para o advogado particular, mantendo-se a sentença, no restante, tal como proferida”.*

À título de esclarecimento e como ressaltado pela Procuradoria de Justiça, em seu parecer (index. 123), a decisão guerreada não merece reforma, mesmo porque, o recurso se dispõe apenas a buscar os efeitos modificativos para que o Acórdão seja aletrado em seu favor, além de buscar o “prequestionamento a fim de possibilitar a interposição dos recursos excepcionais”.

Vale frisar, que o órgão julgador não está obrigado a mencionar todos os pontos que se pretende prequestionar, se a decisão atacada decidiu a controvérsia com fundamento suficiente para manutenção

do julgado, em consonância com o disposto no artigo 93, IX, da Constituição Federal.

Por tais motivos, em virtude de a decisão atacada não padecer de qualquer vício, voto no sentido de conhecer, mas **rejeitar** os embargos declaratórios opostos, mantendo-se o acórdão vergastado.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

DES. WILSON DO NASCIMENTO REIS

Relator