

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA JUÍZA DE DIREITO DA XX VARA
CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA DE XXXXXX - UF**

Processo nº :

Feito : **Ordinário**

Apelante : **XXXXXXXXXXXX**

Apelada : **FULANO DE TAL**

XXXXXXXX, qualificada nos autos em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio da **Defensoria Pública do Distrito Federal**, apresentar

CONTRARRAZÃO

ao Recurso de Apelação interposto pela **XXXXXXXX**, ao ID , conforme as razões que adiante seguem, requerendo o seu encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal para as finalidades de direito.

XXXXXXXXXXXX, datado e assinado eletronicamente.

LOCAL E DATA

DEFENSORA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

AM

EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO XXXXXX

Processo nº :
Feito : **Ordinário**
Apelante : **XXXXXXXXXXXXXX**
Apelada : **FULANO DE TAL**

CONTRARRAZÕES DE

**COLEDA TURMA;
EMÉRITOS
JULGADORES.**

I - DO RESUMO DA LIDE

Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela provisória, onde se pleiteia a cobertura do tratamento da Apelada, diagnosticada com linfoma não- Hodgkin de Zona Marginal recidivo (CID XX), estágio IV-A, com os medicamentos XXXXXXXXXXXX).

Ante a urgência do provimento da demanda, em razão da negativa em fornecer o tratamento, supracitado, pela XXXXXXXX, houve deferimento da liminar – ID .

A requerida apresentou contestação, ID , alegando que a XXXXXXXX é um plano de saúde de autogestão, sendo inaplicáveis as regras do Código de Defesa do Consumidor; que inexiste na bula dos medicamentos a indicação de tratamento para o quadro de enfermidade apresentada pela requerente, sendo um caso de terapia experimental

(*off*

label); e inexistência de dano moral ou, alternativamente, a fixação da indenização em valor reduzido ao pleiteado.

Ambas as partes apresentaram requerimentos para julgamento antecipado da lide, tendo em vista a desnecessidade de produção de provas – ID e ID . Pedidos acolhidos diante da decisão interlocutória de ID .

Na sentença de ID , foram julgados parcialmente procedentes os pedidos da autora, para desconsiderar a aplicação do CDC, por entender ser a XXXXX uma operadora de plano de saúde na modalidade de autogestão, mas condenando a requerida a fornecer o tratamento reivindicado pela requerente, conforme relatório médico ao ID , sob pena de majoração da multa fixada *in limine litis* e adoção de outras medidas necessárias para assegurar o cumprimento da sentença, além de condenar a XXX à reparação do dano moral, fixando o *quantum* indenizatório em R\$ X.XXX,00 (XXXXX reais) a ser atualizado a partir do arbitramento e acrescido de juros de mora a contar da citação e por fim, em face da sucumbência, condenou a parte requerida no pagamento das despesas processuais e nos honorários advocatícios arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Irresignada, a XXX interpôs recurso de apelação de ID , requerendo a reforma da sentença, a fim de excluir a obrigação de custear o tratamento com os fármacos RIBOMUSTIN (bendamustina) e GAZYVA (obinutuzumabe), e, por conseguinte, a não condenação ao pagamento de danos morais ou, alternativamente, a redução do *quantum* indenizatório fixado em sentença.

A sentença merece ser mantida, conforme as razões a seguir expostas.

II - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A) DA ABUSIVIDADE DE NEGATIVA DA COBERTURA

A finalidade do rol de procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS) é garantir que exista uma lista de procedimentos médicos considerados indispensáveis para o atendimento dos beneficiários de planos de saúde.

Isso significa que os procedimentos médicos listados são considerados de cobertura essencial e mínima para os beneficiários.

Verdadeira e de fácil compreensão é perceber que a evolução da medicina é constante, sendo rotineira a elaboração de novos procedimentos e tratamentos dentro da seara médica. No entanto, essa evolução não é acompanhada instantaneamente pela ANS, uma vez que a inclusão de novos métodos de tratamento requer uma série de tratativas e atos internos e administrativos dentro da própria ANS para, posteriormente, serem disponibilizadas entre as possibilidades do rol de procedimentos.

Dessa forma, a possibilidade de oferecer tratamento médico dentro dos limites impostos pelo rol de procedimentos da ANS coloca o beneficiário em uma situação desfavorável, sendo considerado uma prática abusiva pelos Tribunais Pátrios. Nesse sentido, configuram julgado do Eg. TJDF:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL.
PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA.
REJEITADA. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO.
TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA DE
CUSTEIO DE FÁRMACO. ABUSIVIDADE
RECONHECIDA. SENTENÇA MANTIDA.

1. Por força do art. 370 e seguintes do CPC, o juiz é o destinatário da prova e, como tal não é obrigado a determinar a produção de quaisquer que sejam, podendo vetar aquelas consideradas inúteis ou protelatórias.

2. No ponto, tratando-se de matéria incontroversa e eminentemente de direito, a qual pode ser perfeitamente aferida pela documentação corroborada por ambos os litigantes aos autos, desnecessária a dilação probatória, sem que isso acarrete cerceamento de defesa.

3. O rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS não é taxativo, mas meramente exemplificativo, constituindo-se como referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde.

4. É abusiva e não possui amparo legal a cláusula contratual que, de forma genérica, exclui da cobertura do plano de saúde procedimentos não previstos no rol básico da ANS para doença coberta pelo contrato.

5. É permitido ao plano de saúde o estabelecimento das doenças que terão cobertura, mas não o tipo de exame e tratamento adequado para a cura de cada uma delas, prerrogativa que é conferida ao profissional médico, sob pena

de se restringir direitos inerentes à própria natureza do contrato, impedindo o acesso a tratamento essencial à saúde do beneficiário, violando, assim, princípio da dignidade humana. Precedentes do e. TJDF.

6. RECURSO DESPROVIDO. (TJDF. Acórdão 1303334, 07202244520208070001, Relator: HUMBERTO ULHÔA, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 25/11/2020, publicado no DJE: 7/12/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada. DESTAQUEI)

Assim, é abusivo impedir que a paciente apelada tenha um tratamento mais eficaz, de acordo com a evolução médica e pesquisa científica e conforme com o conhecimento e estudo técnico do profissional de saúde que acompanha a sra. FULANO DE TAL, por esta possibilidade não estar dentre os procedimentos mínimos e essenciais do rol da ANS.

No mesmo sentido é o entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça, que afirma ser abusivo a negativa de tratamento médico por não constar o procedimento no rol da ANS. Confram:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO. CLÁUSULA LIMITATIVA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIA QUE, POR SI SÓ, NÃO SE MOSTRA SUFICIENTE PARA AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA. PRECEDENTES. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA.

AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. **Com efeito, a jurisprudência desta Turma já sedimentou entendimento no sentido de ser "abusiva a recusa de cobertura de procedimento terapêutico voltado ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde contratado sob o argumento de não constar da lista da ANS"** (AgInt no AREsp 1.597.527/DF, Rel.

Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020). **2. Ratificação do entendimento firmado por esta Terceira Turma quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedente.** 3. (...). 4. Agravo interno improvido. (STJ. Ag. Int no REsp 1883656/SP. Agravo Interno no Recurso Especial 2020/0170574-2. Relator (a) Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE. Órgão Julgador - 3ª Turma. Data do Julgamento 26/10/2020. Data da Publicação/Fonte DJe 29/10/2020 - DESTAQUEI)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ÓRTESE CRANIANA. ROL DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. CUSTEIO DE PROCEDIMENTO/ MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ENFERMIDADE COBERTA. DEVER DA OPERADORA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1.(...). 2. **Esta Terceira Turma tem reiterado o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta.**

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 4. Agravo interno não provido. (STJ. AgInt no REsp 1887019/DF AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL

2020/0192251-8. Relator(a) Ministro MOURA RIBEIRO. Órgão Julgador 3ª Turma. Data do Julgamento 11/11/2020. Data da Publicação/Fonte Dje 16/11/2020 - DESTAQUEI)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. 1. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 1º, II, 35-F E 35-G DA LEI N. 9.656/1998. AUSÊNCIA DE

PREQUESTIONAMENTO.

INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. 2.

DANOS MORAIS.

CONFIGURAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 3. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. (...). 2. **De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato.** Precedentes. (AgInt no REsp 1849149/SP, Relatora Ministra Nancy Andrigli,

Terceira Turma, julgado em 30/03/2020, DJe 01/04/2020) 2.1. Modificar o entendimento do Tribunal local, acerca do quantum indenizatório, incorrerá em reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável devido ao óbice da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno improvido. (STJ. AgInt no AREsp 1498485/PE. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2019/0130184-5. Relator(a) Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE. Órgão Julgador: TERCEIRA TURMA. Data do Julgamento 11/11/2020. Data da Publicação/Fonte DJe 16/11/2020 - DESTAQUEI)

Como já ressaltado, o rol da ANS não acompanha o avanço das pesquisas médicas. Dessa forma, o mais prudente é considerar o tratamento indicado pelo médico, que é o profissional com melhor conhecimento técnico e estudos sobre a patologia que acomete a paciente beneficiária do plano de saúde, refutando a afirmação de que a escolha do tratamento, neste caso, tenha violado o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, que dispõe entre seus princípios fundamentais que:

(...)

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade.

(...)

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

(...)

XXVI - A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

Não cabe à XXX interferir na escolha do tratamento médico, pois compete ao profissional da saúde responsável estabelecer quais os recursos, medicamentos e procedimentos são

mais adequadas ao quadro de diagnóstico da enferma, sobretudo em situações onde a doença esteja em estado avançado, com poucas possibilidades de tratamento, como ocorre no caso dos autos sob análise. Nesse sentido, confirmam o julgado recente do Eg. TJDFT:

CONSUMIDOR E PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. SUL AMÉRICA. PACIENTE COM NEOPLASIA MALIGNA E METÁSTASE ÓSSEA. QUIMIOTERAPIA. RECUSA DO TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. ATO ILÍCITO. DANO MORAL. VALORAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PERCENTUAL SOBRE O PROVEITO ECONÔMICO OU SOBRE O VALOR DA CAUSA. DESPROPORCIONALIDADE EVIDENCIADA. POSSIBILIDADE DO JUÍZO DE EQUIDADE. APLICAÇÃO DO ARTIGO 85, §§ 2º e 8º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

1. (...) 2. Não compete ao

plano de saúde restringir tratamento

indicado por médico especialista, devendo ser rejeitada a tese da parte ré no sentido de que o tratamento estaria excluído da previsão contratual e não estaria previsto no rol de procedimentos médicos da ANS. 3. O Rol da ANS é meramente exemplificativo e não 'numerus clausus'. O desenvolvimento científico é mais célere do que os aspectos burocráticos da agência que regula a saúde no Brasil. O segurado não pode ficar à mercê da lentidão administrativa.

4. Eventual cláusula contratual que embarace o tratamento completo à doença do segurado, fundada apenas nas normas da ANS, é nula de pleno direito, por abuso de direito, ainda que pela ótica do Código Civil, pois coloca o usuário/paciente em demasiada desvantagem. 5. O dano decorrente da recusa injustificada do plano de saúde em assistir o beneficiário opera-se in re ipsa e, portanto, independe da comprovação do dano. 6. (...) 7. (...). 8. Negou-se provimento ao apelo das rés. Deu-se parcial provimento ao apelo do autor. (TJDFT. Acórdão 1297575, 07148045920208070001,

Relator: ARQUIBALDO CARNEIRO PORTELA, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 29/10/2020, publicado no DJE: 20/11/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada. DESTAQUEI)

É notório que as prestadoras de plano de saúde preferem postergar a autorização ou até mesmo negá-la sobre diferentes pretextos, na tentativa de vencer o beneficiário pelo cansaço, levando-o a procurar outras vias para receber o tratamento, colocando em risco a saúde e a vida, o bem que deveria estar sendo resguardado pelos planos de saúde. Tal prática dos planos de saúde merecem repreensão, porquanto violam direitos fundamentais aos seus beneficiários, ofendendo a saúde e a vida digna dos seus consumidores vulneráveis enfermos.

Ante o exposto, merece ser mantida a obrigação da XXX em custear o tratamento da sra. FULANO DE TAL, nos exatos termos da sentença recorrida.

B) DA CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL - DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO

A sentença de ID entendeu que a recusa do plano de saúde em custear o tratamento quimioterápico urgente indicado pelo médico para preservação da vida e da saúde da segurada diagnosticada com linfoma de não-Hodgkin recidivado ultrapassou o mero aborrecimento de um descumprimento contratual, comportando reparação pelos danos morais sofridos no valor de R\$ X.000,00 (XXXXXX reais), nestes termos:

No que se refere ao pedido de compensação por dano moral, sabe-se que a Constituição da República se refere a essa espécie de dano em seu art. 5º, inciso V (“é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem”) e inciso X (“são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”).

É certo, ainda, que a boa-fé objetiva prevista no art. 422 do Código Civil permeia as obrigações civis em geral e o contrato de plano de saúde em particular, estando as operadoras e administradoras jungidas a uma boa-fé qualificada, justamente porque oferecem ao beneficiário um contrato que deve proporcionar tranquilidade num momento de incerteza e aflição.

Quando falham, as fornecedoras apresentam um fator a mais de aflição e incerteza ao segurado e devem responder civilmente por isso, através da imposição de indenização compensatória. **A questão posta à julgamento não se afigura como um mero ilícito contratual, já que extrapola o campo do direito obrigacional, passando a atingir a parte autora em seus direitos da personalidade (saúde, dignidade e tranquilidade), sobretudo quando esta já se encontrava abalada em razão do diagnóstico de câncer e da respectiva recidiva.**

No particular, pois, houve relevante violação à integridade moral e psíquica da parte demandante. Caracterizado o dever de reparar, assim como a configuração de danos morais compensáveis, passo ao arbitramento do *quantum*.

A valoração do dano moral suportado há de ser feita mediante o prudente descortino do magistrado, à luz da situação específica demonstrada nos autos, de modo a considerar a proporcionalidade entre o dano moral sofrido e as consequências causadas, bem como as condições econômico-financeiras do agente do ato ilícito.

Deve ainda a reparação ser

fixada em valor que sirva de desestímulo para práticas da mesma natureza (caráter pedagógico), evitando-se, lado outro, condenação em montante desarrazoado, que culmine no enriquecimento sem causa da parte autora, permeando-se o arbitramento pelos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e adequação. Forte em tais balizas, tenho como justa e suficiente a fixação da compensação, a título de danos morais, no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais). (SENTENÇA - ID 70738800- DESTAQUEI).

Quanto à configuração do dano moral, diferentemente do que alega a XXX, a sra. XXXXXX experimentou dano em seus direitos personalíssimos, eis que **a operadora do plano de saúde deixou de prestar de forma adequada serviços essenciais para garantir a saúde da beneficiária no momento de hipervulnerabilidade da contratante do plano de saúde, idosa diagnosticada com linfoma de não-Hodgkin de Zona Marginal em estágio avançado.**

A apelante alega que a negativa de fornecer o tratamento solicitado pelo médico não causou danos à paciente, uma vez que o seu quadro clínico não era de emergência ou urgência e que não há evidências no relatório médico de riscos à sua saúde. Contudo, foi enfatizada a urgência do tratamento pelo médico que assiste a apelada, pois a progressão da doença

causa dor oncológica (Relatório Médico -ID ,) além de se tratar de uma enfermidade agressiva, sem muitas opções de tratamento e pela idade avançada da apelada, idosa com 91 anos de idade.

Assim, no presente caso, o dano moral está facilmente demonstrado por toda a angústia e desgaste gerados à apelada, principalmente pelo transtorno decorrente da demora da XXXX em fornecer um tratamento digno e por negar três vezes consecutivas a autorização, sem justificar seus atos e recusando a prestação de serviço adequado e digno à beneficiária.

A recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento com os medicamentos RIBOMUSTIN e GAZYVA para linfoma não-Hodgkin de zona Marginal recidivado ocasionou danos morais, violando o direito da beneficiária à vida e à saúde, em evidente afronta aos

artigos 5º, X, da CF/88, e 6º, IV e VI, do CDC, ultrapassando o mero dissabor do descumprimento contratual. Nesse sentido, julgado do Eg. TJDFT semelhante ao caso concreto:

DESPROVIDO
E DA

CONSUMIDO
R E
PROCESSUA
L CIVIL.
APELAÇÃO
CÍVEL.
PLANO DE
SAÚDE.
OBRIGAÇÃO
DE FAZER.
MEDICAÇÃO

INDICAÇÃO
MÉDICA.
NEGATIVA
DE
COBERTURA.
TRATAMENT
O
EXPERIMEN
TAL.
MEDICAMEN
TO
NÃO
PADRONIZAD
O.
COBERTURA.
LEGÍTIMA
EXPECTATIV
A. BOA-FÉ
CONTRATUA
L. DANO
MORAL
EXISTENTE.
RECURSO DA
RÉ

danos morais.

AUTORA PROVIDO EM PARTE. 1. Na presente hipótese, a autora pretende compelir a ré a custear a aquisição dos **medicamentos Gazyva (princípio ativo "obinutuzumabe") e Ribomustin (princípio ativo "bendamustina")**, por ter sido diagnosticada com linfoma de zona marginal esplênico, sob o fundamento de tratar-se da última alternativa de tratamento a sua disposição. Além disso, objetivou ainda a condenação da ré ao pagamento de indenização dos danos morais que alega haver sofrido. 2.(...). 3. A Lei nº. 9.656/1998 autoriza que os tratamentos experimentais ou não padronizados sejam recusados pelos planos de saúde. 3.1. Nesse mesmo sentido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, no exercício do seu poder regulamentar, editou a Resolução Normativa nº 387/2015, por meio da qual permitiu a exclusão de cobertura em relação aos tratamentos experimentais. **4. Isso não obstante, é atribuição do profissional médico a decisão a respeito do medicamento mais adequado para tratar da doença do paciente. 4.1. Os medicamentos Gazyva (princípio ativo "obinutuzumabe") e**

Ribomustin (princípio ativo "bendamustina") foram regularmente registrados na ANVISA como apropriados ao tratamento de câncer, sendo o segundo, especificamente, para linfoma não Hodgkin. 5. A operadora de plano de saúde deve arcar com os custos de aquisição e aplicação dos medicamentos referidos, desde que sejam indicados como imprescindíveis ao tratamento, notadamente nos casos em que já se encontram esgotadas as demais alternativas terapêuticas. 6. Diante das circunstâncias específicas do caso concreto, a negativa de cobertura do tratamento e de fornecimento do medicamento indicado pelo médico responsável, além de ilegítima, também é apta a ensejar danos à esfera jurídica extrapatrimonial da consumidora.

Precedentes. 7. Recursos conhecidos. Recurso da ré desprovido. Recurso da autora provido em parte para reformar a sentença e majorar o valor da indenização por danos morais para R\$ 8.000,00 (oito mil reais). (TJDFT. Acórdão 1205951, 07017456720178070014, Relator: ALVARO

CIARLINI, 3ª	Página	Cadastrada.
Turma Cível, data de	DESTAQUEI)	
julgamento: 4/9/2019,		
publicado no DJE:	Tampouco prospera o pedido de	
16/10/2019. Pág.: Sem	redução do <i>quantum</i> fixado a título	
	de	

A indenização por danos morais possui três finalidades, quais sejam, compensar, punir e prevenir. A prestação pecuniária serve como meio de compensação pelos constrangimentos, aborrecimentos e humilhações experimentados pela parte

ofendida; punição para a parte ofensora; e prevenção futura quanto à prática de atos semelhantes.

Deve-se sopesar, no caso concreto dos autos, a frustração da legítima expectativa da apelada ante a falha na assistência do plano de saúde, agravada por duas **circunstâncias de hipervulnerabilidade (diagnóstico de linfoma de não-Hodgkin de Zona Marginal recidivado em estágio avançado e idosa com mais de 90 anos de idade)** em que, segundo o Relatório Médico de ID , **o não fornecimento dos medicamentos RIBOMUNSTIN e GAZYVA implicaria em progressão e aumento da dor sentida pela apelada em razão da neoplasia progressiva.**

Diante do caso concreto, a fixação da indenização pelos danos morais sofridos pela segurada em R\$ X.XXX,00 (XXXXXX reais) mostra-se proporcional e razoável, bem como atinge a tríplice função, mostrando-se suficiente para compensar, punir e prevenir, não comportando redução.

Demonstrado que a sentença valorou o dano de forma proporcional e razoável, o *quantum* indenizatório não merece reforma. Nesse sentido, julgados do Eg. TJDF:

CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA.REEMBOLSO DE TRATAMENTOMÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR ADEQUADO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

SENTENÇA MANTIDA. 1. (...) 2.(...). 3. O relatório médico Id 3214889 é apto a corroborar a urgência no tratamento prescrito, uma vez que atesta o estado de saúde debilitado da paciente, que se encontrava com deficiência severa dos níveis de ferro no organismo, com quadro de fraqueza intensa, cansaço, lapsos de memória, sonolência e labilidade emocional. 4. (...) . 5. Noutro giro, há que se manter hígida a sentença que condenou a demandada no pagamento de compensação por dano extrapatrimonial, dada a grave falha na prestação dos serviços, causadora de incontestável angústia à paciente e apta a macular os

direitos da personalidade, em razão da recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estava legalmente obrigada.

6. (...). **Outrossim, o valor arbitrado se mostra razoável e suficiente para o desestímulo de condutas semelhantes, sobretudo quando o bem jurídico atingido é a integridade física da consumidora, razão pela qual deve ser mantido.** 7. A propósito, esta Terceira Turma Recursal vem consolidando seu entendimento no sentido de que o valor da

indenização é fixado na origem, pelo juiz a quem incumbe o julgamento da causa, somente se admitindo a modificação do quantum na via recursal se demonstrado que a sentença esteve dissociada dos parâmetros que ensejaram sua valoração, o que não foi comprovado na situação concreta ora sob exame. 8. Recurso conhecido e improvido. Sentença mantida. 9. (...). 10. (...) (TJDFT, Acórdão 1078029, Terceira Turma Recursal, Relator(a): EDUARDO HENRIQUE ROSAS, Julgado em: 27/02/2018, Publicado em:07/03/2018 - DESTAQUEI)

JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. FATO QUE EXTRAPOLA O MERO DISSABOR COTIDIANO. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO.

IMPOSSIBILIDADE. RESPEITO AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. I.

Trata-se de recurso inominado interposto pela parte ré em face de sentença que julgou procedente os pedidos formulados na inicial, para condenar a ré a autorizar a realização do tratamento com o medicamento Belimumabe, conforme a prescrição médica, e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais). (...) VI. É certo que o descumprimento contratual, por si só, não é capaz de configurar dano moral, no entanto, os transtornos sofridos pela recorrida ultrapassam o mero aborrecimento, sendo a recusa indevida da cobertura do tratamento médico, fato que gera abalo psíquico e angústia, apto a configurar danos de cunho moral, sendo devida a manutenção da reparação fixada na sentença. **VII. A indenização por danos morais possui três finalidades, quais sejam, a prestação pecuniária serve como meio de compensação pelos constrangimentos, aborrecimentos e humilhações experimentados pela parte requerente, punição para a parte requerida e prevenção futura quanto a fatos semelhantes.**

VIII. Não há um critério matemático ou padronizado para estabelecer o montante pecuniário devido à reparação. O valor da reparação deve guardar correspondência com o

gravame sofrido, devendo o juiz pautar-se nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sopesando as circunstâncias do fato e as condições pessoais e econômicas das partes envolvidas, assim como o grau da ofensa moral e sua repercussão. IX. Atento às diretrizes acima elencadas, entende-se o montante de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), como suficiente para, com razoabilidade e proporcionalidade, compensar os danos sofridos, sem, contudo, implicar em enriquecimento sem causa. X. Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida. Custas recolhidas. (...) (TJDFT, Acórdão 1063591, Segunda Turma Recursal, Relator(a): ALMIR ANDRADE DE FREITAS, Julgado em: 29/11/2017, Publicado em 04/12/2017 - DESTAQUEI)

Dessa forma, merece ser mantida a condenação da apelante à reparação dos danos morais sofridos pela autora no valor fixado em sentença.

III - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer que seja negado provimento ao recurso interposto, a fim de que a sentença recorrida seja mantida em sua integralidade pelos próprios termos e fundamentos. Outrossim, pugna pela majoração dos honorários de sucumbência, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

XXXXXX, datado e assinado eletronicamente.

FULANO DE TAL
DEFENSORA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL