

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA XXX VARA CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA DE  
XXXXXXXXXX/DF.**

Autos do processo nº: XXXXXXXXXXXX

Ação com pedido de obrigação de fazer c/c tutela provisória de urgência

**Fulano de tal**, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem respeitosamente à presença de V. Exa., por intermédio da **DEFENSORIA PÚBLICA DO XXXXXXXXXXXX**, apresentar

### **RÉPLICA**

a contestação, apresentada pela **EMPRESA XXXXX**, sociedade já qualificada nos autos do processo em epígrafe, com base nos fatos e fundamentos a seguir expostos:

## **I - BREVE RESUMO DA DEMANDA**

A autora propôs ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela provisória de urgência em face da EMPRESA XXX, com a finalidade de obrigar a ré a custear-lhe tratamento de internação domiciliar (“Home Care”) pelo período de XX horas, sem a necessidade de observância do prazo de carência de XX dias para nova solicitação de internação domiciliar.

Foi deferida a tutela provisória de urgência pelo Poder Judiciário (fl. 43).

Realizada a audiência de conciliação, essa restou infrutífera.

Contestação às fls. 75/88, vieram os autos para réplica, sendo que, mesmo após contestada a demanda, o que se extrai dos autos é que o direito assiste à parte autora, conforme se verá.

## **II - DOS FATOS COMO REALMETE OCORRERAM**

A ré alegou que a autora alterou a verdade dos fatos em relação à data de alta, dizendo que a autora teve alta hospitalar somente em XX/XX/XXXX. Contudo essa afirmação é inverídica, haja vista que houve alta hospitalar no dia XX de XXXXXXXX de XXXX, conforme documento que está em posse da requerida, que somente será disponibilizado em XX dias (segundo as informações dadas pela própria ré).

Ocorre que, conforme documento de fl. 19, havia a necessidade de Home Care, não sendo possível que a requerente saísse do hospital no dia XX/XX/XXXX sem o devido cuidado (ambulância, veículo especial e Home Care). Desse modo, só foi possível concretizar a saída da autora do hospital com o transporte da paciente e Home Care no dia XX/XXXX.

O documento de fl. 19 também demonstra que, no dia XX/XXX, a paciente seguia aguardando o Home Care, de forma que o atraso na prestação do serviço não pode ser alegado em prejuízo da autora. Dessa maneira, a alegação da ré de que a houve distorção dos fatos é temerária e deve ser afastada.

Outrossim, deve-se ressaltar que a autora nunca recebeu qualquer medicamento ou material de higiene pessoal, sendo absurda a menção à prestação desse tipo de serviço em contestação (fls. 79 e fl. 84). Todo esse material sempre foi custeado por sua neta, Silviana, havendo o requerido apenas fornecido luvas e gases para os enfermeiros, **nunca medicamentos e materiais de higiene.**

Trata-se, portanto, de mero artifício retórico cujo fito é deslegitimar as pretensões da autora.

### **III - DO DIREITO**

#### **A) Da Natureza Jurídica da Entidade Ré**

Em sua contestação, a parte ré ressalta inúmeras vezes que a EMPRESA XXXX - é uma entidade fechada de previdência complementar, a qual não possui fins lucrativos.

Também ressalta que não dispõe de contratos individuais para cada associado, visto que o que existe é um convênio que faculta aos funcionários do Ministério da Saúde, a inscrição própria e de seus familiares no XXXX, por meio de um termo de adesão.

Todavia, é entendimento pacificado deste e. Tribunal que **há relação de consumo quando a demanda se circunscreve à cobertura médico-hospitalar, mesmo a ré sendo entidade fechada de previdência privada sem fins lucrativos, o que atrai a incidência das regras protetivas do consumidor, conforme se atesta a seguir:**

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. GEAP. INCIDÊNCIA DO CDC. FORNECIMENTO DE MATERIAIS ESPECIAIS PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ADEQUADO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. A PARTIR DO ARBITRAMENTO. SÚMULA 362/STJ. POR ANALOGIA.

**1- As normas atinentes ao Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso em que pese a ré seja entidade fechada de previdência privada sem fins lucrativos, ainda que existente legislação específica de regência, pois há relação de consumo quando a demanda se circunscreve à cobertura médico-hospitalar, atraindo a incidência das regras protetivas do consumidor. Precedentes deste Eg. Tribunal de Justiça.**

2- Demonstrado nos autos que os materiais especiais necessários para o procedimento cirúrgico, solicitados pelo médico cirurgião, são mais benéficos para o segurado, o seu fornecimento é medida que se impõe, pois atende aos princípios e objetivos do contrato de assistência à saúde.

3- A recusa da seguradora em fornecer os materiais especiais para cirurgia de elevada técnica e complexidade gera ansiedade, aflição e angústia no paciente, o que é causa suficiente para configurar a ofensa aos direitos da personalidade, vez que está em jogo sua qualidade de vida.

4- Quando o valor indenizatório fixado atende adequadamente a função pedagógica da condenação, sem

implicar enriquecimento sem causa da parte requerente ou prejuízo à atividade da requerida, não há que falar em redução ou majoração do quantum.

5- O termo inicial para a incidência dos juros de mora conta-se do arbitramento do dano moral, considerando que o valor da indenização postulado pela parte autora é meramente estimativo, não havendo, até a prolação da sentença, um valor determinado para o cumprimento da responsabilidade civil decorrente da violação de direitos da personalidade, razão pela qual também não se pode falar em mora da parte ré.

6- Recursos conhecidos e desprovidos. Sentença mantida. (Acórdão n.828550, 20120110748654APC, Relator: HECTOR VALVERDE, Revisor: JAIR SOARES, 6ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 29/10/2014, Publicado no DJE: 04/11/2014. Pág.: 369)

Conclui-se, portanto, que a relação de consumo está caracterizada, devendo ser aplicado o Código de Defesa do Consumidor, apesar do caráter não-lucrativo da XXXX E, também as demais responsabilidades atinentes à prestação de serviços de saúde, conforme a legislação aplicável à espécie.

### ***B) Do Tratamento Domiciliar (Home Care)***

Em que pesem as alegações da ré, é certo que o acompanhamento da requerente pelo sistema *Home Care* afigura-se medida mais adequada e econômica aplicável ao caso, vez há indicação médica expressa para que assim se proceda, e, além disso, caso a Sra. Fulano de tal não seja tratada em casa, ela continuará a ser, fatalmente, internada em UTI, o que geraria não só custos maiores para o próprio réu, mas, também, a exposição da requerente a infecções, além do distanciamento físico de seu familiares.

Desse modo, não há que se falar em improcedência do pedido, haja vista que somente ao médico que acompanha o paciente é dado definir o tratamento adequado, não se admitindo a negativa de cobertura de uma terapia necessária e mais adequada para lidar com as doenças que afligem o paciente, em oposição aos interesses econômicos da empresa que fornece o serviço, configurando-se a vedação constante do contrato cláusula abusiva a qual deverá ser devidamente anulada.

Não há falar em prestação de Home Care por mera liberalidade, uma vez que o tratamento está previsto no regulamento do plano de saúde da XXXX (fl. 80). Havendo cláusula que contemple o oferecimento do serviço, sua cobertura deve ser obrigatória. Além disso, a Lei nº 9.656/98 não exclui, expressamente, a cobertura ao procedimento de internação domiciliar.

A jurisprudência consigna que a cobertura para o tratamento mais adequado, conforme definido pelo médico, deve abranger, também o fornecimento de materiais, exames e medicamentos, a fim de garantir a eficácia do procedimento. Ao Plano de Saúde é dado estabelecer somente cobertura para enfermidades específicas, mas não as terapias mais adequadas para sua cura. Acerca desse ponto, confira-se:

- I - A relação jurídica decorrente de contrato de seguro saúde submete-se às normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor, Súmula 469 do e. STJ.
- II - É nula a cláusula do contrato de seguro-saúde que limita o tratamento aos procedimentos previstos pela ANS, art. 51, inc. IV, do CDC, cujo rol não é exaustivo.
- III - Na lide em exame, o material cirúrgico tem registro na ANVISA e a ré não comprovou a ineficácia do procedimento ou sequer a existência de outro que substitua o prescrito pelo médico, art. 373, inc. II, do CPC/2015.
- IV - 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, incluídos os materiais, medicamentos e exames necessários, conforme a recomendação do profissional médico.**

**Precedentes do e. STJ.**

V - A recusa injustificada de cobertura integral do procedimento cirúrgico extrapolou o mero aborrecimento decorrente do inadimplemento contratual. Ao contrário, frustrou a legítima expectativa da segurada, senhora de idade, de poder contar com o plano de saúde no momento em que mais necessitava, pois acometida de fortes e incontroláveis dores geradas por nevralgia do trigêmeo.

VI - A valoração da compensação moral deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, a gravidade e a repercussão dos fatos, a intensidade e os efeitos da lesão. A sanção, por sua vez, deve observar a finalidade didático-pedagógica, evitar valor excessivo ou ínfimo, e objetivar sempre o desestímulo à conduta lesiva.

Mantido o valor fixado pela r. sentença.

VII - Apelação desprovida.

(Acórdão n.981154, 20150111146863APC, Relator: VERA ANDRIGHI 6ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 09/11/2016, Publicado no DJE: 22/11/2016. Pág.: 566/592)

Nesse cotejo, a jurisprudência majoritária do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do XXXXXX e Territórios assevera que o rol de procedimentos de cobertura obrigatória previstos na Lei 9.656/98 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar é meramente exemplificativo. Deve-se, destarte, afastar o argumento da ré que não há obrigatoriedade no custeio do serviço de internação domiciliar. Nesse sentido, confirmam-se os seguintes arestos:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC/73)  
- AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - NEGATIVA DE COBERTURA - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL.

IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico, indicado pelo médico que acompanha o paciente, voltado à cura de doença efetivamente coberta. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 919.368/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 25/10/2016, DJe 07/11/2016)

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO.

COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 182/STJ.

1. Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde.

2. O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor.

3. É inviável agravo regimental que deixa de impugnar fundamento da decisão recorrida por si só suficiente para mantê-la. Incidência da Súmula n. 283 do STF.

4. "É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada" (Súmula n. 182 do STJ).



5. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido.

(AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016)

Quanto à recusa imotivada da internação na modalidade de “Home Care”, o STF afigura, inclusive, ser ela passível de indenização por dano moral, confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.

RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO PELO SISTEMA HOME CARE. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. MATÉRIA DE DIREITO. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS NOS TERMOS DO ART. 20, § 4º DO CPC/73. AGRAVO PARCIALMENTE PROCEDENTE.

1. Inaplicabilidade do NCPC neste julgamento ante os termos do Enunciado nº 2 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

2. Esta Corte entende que o fato de a operadora do plano de saúde negar indevidamente a cobertura das despesas do serviço de internação domiciliar (home care) prescrito pelo médico aos seus beneficiários configura dano moral passível de indenização, o que afasta a aplicação das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ, por se tratar de matéria de direito, tornando-se dispensável o reexame do contrato e do conjunto fático-probatório dos autos.

3. Os honorários advocatícios que foram fixados nos termos art. 20, § 3º, do CPC/73 deverão ser arbitrados consoante o art. 20, § 4º, do CPC/73, uma vez que a condenação imposta resulta da obrigação de fazer, consistente na

manutenção do tratamento do beneficiário pelo sistema home care.

4. Agravo regimental parcialmente provido.

(AgRg no AREsp 834.677/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/08/2016, DJe 31/08/2016)

**Faz-se necessário esclarecer que, devido a outro episódio de recusa da requerida a fornecer o tratamento demandado, já existe sentença favorável à autora, proferida pelo Sétimo Juizado Especial Cível de Brasília (conforme documento em anexo e sentença abaixo), o qual condenou a XXXX a custear a integralidade do serviço de internação domiciliar (home care) para a requerente. Tais dados só foram informados a esta Defensoria Pública no momento da realização desta peça, motivo pelo qual agora constam do feito.**

**Circunscrição** :1 - **BRASILIA**  
**Processo** :2014.01.1.011043-9  
**Vara** : 1407 - SÉTIMO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DE BRASÍLIA

SENTENÇA

Dispensado o relatório (artigo 38 da Lei nº 9.099/95). Ante a ausência de questões de cunho preliminar, procedo ao exame do mérito da questão controvertida. A parte autora pretende a condenação da parte ré a custear a integralidade do serviço de "home care", enquanto a parte ré defende que a co-participação do consumidor encontra previsão inserta no instrumento contratual celebrado entre as partes (fl. 11). A presente demanda será julgada à luz dos princípios e normas constantes do Código de Defesa do Consumidor, por enquadrar-se a parte autora no conceito de consumidora (artigo 2º), e a parte ré, no de fornecedora (artigo 3º), o que não elide o diálogo das fontes de Direito, notadamente as regras pertinentes contidas no Código Civil. O artigo 51 do referido código determina serem nulas de pleno direito as cláusulas que "estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade" (inciso IV). Outrossim, "Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de

proibidade e boa-fé" (artigo 422 do Código Civil de 2002). Ora, decorre da cláusula-geral da boa-fé objetiva que as obrigações das partes contratantes não se restringem àquelas constantes do instrumento contratual, mas englobam, ainda, os denominados deveres-anexos de proteção, cooperação e lealdade. Os deveres-anexos de proteção e lealdade implicam à parte ré a obrigação de proporcionar à parte autora e aos seus dependentes o atendimento hospitalar e médico que se fizer necessário para sua completa recuperação, de forma a atender a legítima expectativa gerada com a contratação do plano de saúde, sob pena de ofensa à boa-fé objetiva.

É possível concluir, portanto, que a cláusula limitativa do tempo de internação domiciliar (home care) sem contraprestação do segurado vai de encontro à boa-fé objetiva, além de se configurar abusiva, por acarretar extrema vantagem ao fornecedor de serviços em detrimento do consumidor.

Com efeito, verificadas as condições de saúde da dependente do autor (atualmente com 91 anos, portadora de pneumonia, infecção do trato urinário, doença de Alzheimer e esquizofrenia - fl. 4), é possível concluir que o tempo de sua internação domiciliar é indefinido, podendo culminar na co-participação do autor em até 80% de seus custos, o que culminaria no desconto de vultosa quantia de seus vencimentos/proventos, prejudicando a sua subsistência e a de sua família, em flagrante dissonância com o princípio da dignidade da pessoa humana consagrado na Constituição Federal de 1988. Outrossim, é cediço que "o direito à saúde, cânone da Constituição Federal de 1988 e primado do princípio da dignidade da pessoa humana e da justiça social, deve prevalecer sobre qualquer disposição contratual que a relativize" (20070710044830APC, Relator Flavio Rostirola, 1ª Turma Cível, julgado em 08/10/2008, DJ 28/10/2008 p. 93).

Ademais, importante destacar a incidência, por analogia, do enunciado 302 da súmula do Superior Tribunal de Justiça: "é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado."

Portanto, comprovado por relatórios médicos que a dependente do autor necessita de suporte de internação domiciliar (home care), com presença de enfermagem 24 horas por dia (fls. 4 e 10), a procedência do pedido é medida que se impõe.

#### DISPOSITIVO

Ante o exposto, julgo PROCEDENTES os pedidos, nos termos do inciso I do artigo 269 do Código de Processo Civil c/c artigo 51, caput, da Lei 9.099/95, para condenar a parte ré a custear a integralidade do serviço de internação domiciliar ("home care") da dependente do autor (Maria da Costa Melo) e se abster de descontar dos vencimentos/proventos do autor qualquer quantia a esse título, sob pena de multa no valor de R\$ 1.000,00 (mil) reais por valor indevidamente descontado, até o limite de 20 salários mínimos. Sem custas e honorários advocatícios (artigo 55 da Lei nº 9.099/95). Sentença registrada eletronicamente nesta data. Publique-se. Intimem-se.

Brasília, Brasília - DF, terça-feira, 29/04/2014 às 18h12.  
PALOMA FERNANDES RODRIGUES BARBOSA  
Juíza de Direito Substituta

### **C) Do Caráter Abusivo da Cláusula de Coparticipação**

Ademais, **a cláusula de coparticipação impingida pela parte ré é abusiva e deve ser afastada pelo juízo.** A cláusula, que impõe ao beneficiário do plano de saúde o custeio de até XX% do serviço de Home Care viola, claramente, o equilíbrio econômico do contrato e representa verdadeiro entrave ao tratamento do assegurado, por gerar custos elevados para o cliente. Nesse sentido, **a Súmula 302 do STJ** é clara: **“É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”**. A cobrança de coparticipação revela clara valoração financeira em detrimento das necessidades específicas de tratamento e internação da paciente.

Nesse sentido, existem julgados do TJDFT demonstrando a abusividade da cláusula de coparticipação nos contratos de saúde. Embora a maioria dos casos trate da incidência da cláusula de coparticipação após 30 dias de internação psiquiátrica, a situação é plenamente aplicável, por analogia, ao serviço de Home Care, a saber:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL. ACÓRDÃO QUE NEGOU PROVIMENTO AO APELO DO RÉU. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. AMIL. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. **COBRANÇA DE 50% DO VALOR DAS DESPESAS HOSPITALARES APÓS O PERÍODO DE 30 DIAS. ABUSIVIDADE.** NORMA QUE PREVÊ A COPARTICIPAÇÃO DE ATÉ METADE DO VALOR CONTRATADO - QUAL SEJA A MENSALIDADE PAGA PELO CONSUMIDOR. CONTRATO DE ADESÃO. IMPOSIÇÃO QUE, NO CASO CONCRETO, IMPLICA EM LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO, AINDA QUE POR VIA OBLÍQUA. PRETENSÃO À REDISCUSSÃO DE MATÉRIA EXAUSTIVAMENTE DEBATIDA.

IMPOSSIBILIDADE. REITERAÇÃO DE MATÉRIA  
SUFICIENTEMENTE APRECIADA DE FORMA CLARA E  
FUNDAMENTADA NO ACÓRDÃO EMBARGADO. MATÉRIA  
EFETIVAMENTE APRECIADA. EMBARGOS CONHECIDOS  
E NÃO PROVIDOS.

1. Nos termos do artigo 1022 do Código de Processo Civil (NCPC), os embargos de declaração se caracterizam como um recurso de fundamentação vinculada, mostrando-se imprescindível que a parte demonstre a existência de contradição, omissão, dúvida ou obscuridade.

2. Se sob a alegação de omissão, contradição e obscuridade, que na realidade não existem, objetiva-se a modificação do julgado, não há como serem acolhidos os embargos declaratórios. Certo é que a discordância da parte quanto à interpretação dada pelo Órgão Julgador não caracteriza vício passível de ser elidido pela via aclaratória, sendo incabíveis os embargos declaratórios com o fim de reexame da matéria já apreciada.

**3. Configura-se abusiva a cláusula inserta em contrato de seguro saúde consistente na imposição de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas da internação psiquiátrica, após ultrapassado o período de 30 (trinta) dias.**

4. Entender pela validade da cláusula contratual implica, na espécie, em impor à autora ônus desmesurado, em momento de necessidade, podendo redundar na impossibilidade de pagamento da parcela prevista no contrato e eventual paralisação do tratamento.

4.1. Em casos tais, deve ser privilegiado o direito à vida digna e à saúde, ambos com sedimento na Carta Magna, pois que a dignidade humana é vetor maior do ordenamento jurídico.

5. Se o Embargante não concorda com a fundamentação expendida no acórdão embargado - afinal, as decisões judiciais nem sempre satisfazem os interesses daqueles que procuram o Judiciário -, e já que a questão não comporta solução pela via estreita e bem definida dos embargos de declaração, deve a irresignação, ser deduzida por meio da via processual adequada à reapreciação do julgado.

6. É entendimento já pacificado de que o órgão julgador não está obrigado a se manifestar sobre todas as alegações levantadas pelas partes, mas apenas a respeito dos pontos relevantes para fundamentar sua decisão.

6.1. O novo Código de Processo Civil não modificou tal entendimento. Segundo recente entendimento, o STJ preconizou que "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 21.315/DF, Rel. Ministra DIVA MALERBI (DESEMBARGADORA CONVOCADA TRF 3ª REGIÃO), PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 08/06/2016, DJe 15/06/2016)

7. Inexistindo qualquer vício a ser sanado, e considerando que a via dos embargos de declaração não serve à rediscussão da matéria, rejeitam-se os embargos interpostos.

8. Embargos de Declaração conhecidos e rejeitados. (Acórdão n.986300, 20150110558274APC, Relator: ALFEU MACHADO 1ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 07/12/2016, Publicado no DJE: 16/12/2016. Pág.: 306-323)

No mesmo sentido:

CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. LIMITAÇÃO DE TEMPO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. TRINTA DIAS. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA 302 DO STJ. COPARTICIPAÇÃO.

**1. Revela-se abusiva e, portanto, nula de pleno direito, a cláusula contratual estipulada em plano de saúde que limita em 30 (trinta) dias o prazo de internação psiquiátrica para portador de transtornos psiquiátricos, eis que coloca o consumidor em desvantagem exagerada e restringe direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do Artigo 51, IV, § 1º, inciso II, do CDC.**

2. A teor da Súmula 302 do STJ: "É abusiva cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado."

3. Aplica-se à hipótese a Súmula 302 do STJ, tendo em vista que a cobrança de coparticipação após o 30º (trigésimo) dia representa um entrave ao tratamento do segurado, equivalendo à limitação do tempo de internação.

4. O disposto na Resolução nº 11 do CONSU não respalda a limitação do tempo de internação psiquiátrica, conquanto o órgão regulador, ao editar ato administrativo normativo, não pode se sobrepor às disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor e nem à Lei nº 9.656/98, devendo

tais normas regulamentadoras ser também interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor.

5. Recurso não provido.

(Acórdão n.862605, 20140111189998APC, Relator: CRUZ MACEDO, Revisor: FERNANDO HABIBE, 4ª Turma Cível, Data de Julgamento: 08/04/2015, Publicado no DJE: 29/04/2015. Pág.: 659) (grifos nossos)

E também:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO E PSICOLÓGICO. INTERNAÇÃO. LIMITAÇÃO DA COBERTURA APÓS TRINTA DIAS. COPARTICIPAÇÃO DO SEGURADO PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. CLÁUSULA ABUSIVA. ILEGALIDADE. SÚMULA 302 DO STJ. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. JULGAMENTO QUE CONTRARIA A TESE DEFENDIDA PELA PARTE. REDISCUSSÃO. IMPOSSIBILIDADE. MERO INCONFORMISMO.

1. Os embargos de declaração prestam-se a esclarecer ou complementar o acórdão que apresente ponto omissos, contraditório ou obscuro. Não se destina, pois, à rediscussão da matéria objeto do julgado, haja vista que, até para fins de prequestionamento, o embargante deve observar as hipóteses de cabimento estabelecidas no artigo 1.022 do Código de Processo Civil.
2. Apreciados os temas discutidos no processo e lançados os fundamentos que embasaram a decisão no sentido de manter a sentença que determinou o custeio, pelo Plano de Saúde, de internação e tratamento psiquiátrico do segurado, o acórdão não pode ser apontado como omissos por divergir das teses apresentadas pela parte.
3. Embora a parte embargante se esforce em fazer crer que as perspectivas jurídicas buscadas configuram vício suscetível de integração, certo é que não passam de manifestação de insurgência quanto à inteligência eleita, o que ultrapassa os limites da via dos aclaratórios.
4. Embargos de Declaração conhecidos e não providos.

(Acórdão n.981946, 20140310279865APC, Relator: SIMONE LUCINDO 1ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 16/11/2016, Publicado no DJE: 28/11/2016. Pág.: 138-153)

**Novamente narra-se que, devido a outro episódio de recusa da requerida a fornecer o tratamento demandado, já existe sentença favorável à autora, proferida pelo XXX Juizado Especial Cível de Brasília (conforme documento em anexo e item acima), condenando a XXXX a custear a integralidade do serviço de internação domiciliar (home care) para a requerente. A cláusula de co-participação foi declarada abusiva. Tais dados só foram informados a esta Defensoria Pública no momento da realização desta peça, motivo pelo qual agora constam do feito.**

#### **D) Da Inversão do Ônus da Prova**

Afigura-se descabida, também, a alegação de impossibilidade de inversão do ônus da prova, uma vez que, além de tratar de relação consumerista, na qual a autora é claramente hipossuficiente, o juízo reconheceu a verossimilhança das alegações ao deferir o pedido de tutela provisória pleiteado na exordial (fl. 43).

Trata-se de mero exercício de retórica a fala de que não deve haver inversão do ônus da prova, eis que as requeridas são gigantes em seu ramo de atuação e detém as informações de que este i. Juízo necessita para o julgamento final desta ação. E, os documentos juntados nada agregam a este processo.



Por todo exposto, os pedidos formulados na contestação não merecem prosperar.

#### **IV - DOS PEDIDOS**

Ante o exposto, requer:

- a) a procedência de todos os pedidos formulados pelo requerente na inicial;
- b) a improcedência de todos os pedidos formulados pela empresa requerida na contestação;

Pede deferimento.

XXXXXX, XX de XXXXXXXX de XXXX.

**FULANO DE TAL**  
DEFENSOR PÚBLICO