

**AO JUÍZO DA Xª VARA CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO  
JUDICIÁRIA DE XXXXXX**

Autos nº: XXXXXX

**FULANO DE TAL**, neste ato representada por **FULANO DE TAL**, já devidamente qualificados nos autos do processo em epígrafe, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio da DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, com fulcro no art. 1.010, § 1º, do Código de Processo Civil, apresentar

**CONTRARRAZÕES AO RECURSO DE APELAÇÃO**

interposto por **EMPRESA TAL**, também devidamente qualificada nos autos do processo.

Requer sejam encaminhadas as contrarrazões recursais ao Egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, para apreciação e superior julgamento.

Nestes termos  
pede deferimento.

XXXXXX/XX, XXXXXXXXXXXXXx

**Defensor(a) Público(a)**

# **EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**

**Autos nº:** XXXXXX

**Apelante:** EMPRESA TAL

**Apelada:** FULANO DE TAL, representada por FULANO DE TAL

## **CONTRARRAZÕES AO RECURSO DE APELAÇÃO**

COLENDAS TURMAS,  
ÍNCALITOS DESEMBARGADORES!

### **1. DO BREVE RELATÓRIO**

Trata-se de recursos de apelação em que o apelante se insurge contra a r. sentença de ID XXXXXX.

Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência cumulado com indenização por danos morais, ajuizada por FULANO DE TAL, ora apelada, em face de EMPRESA TAL, ora apelante, objetivando que a parte requerida proceda a sua internação em leito de UTI, no Hospital XXXXXXX, para realização do tratamento do quadro infeccioso com urgência, para tratamento com antibioticoterapia endovenosa, pois a paciente possui risco de complicação para tratamento com drogas via oral, conforme relatório médico.

Narra a petição inicial (ID XXXXXXX e emenda de ID XXXXXXX), em síntese, que a autora, ora apelada, aderiu ao Plano de Saúde coletivo por adesão, com abrangência nacional, em XX de

XXXXXXX de XXXX, conforme demonstrado pela carteirinha de beneficiário do plano de saúde (ID XXXXXX – pág. 16/17).

Sustenta que a autora foi atendida no Pronto Socorro do Hospital XXXXXXX com diagnóstico de nefrolitíase recente apresentando quadro infeccioso grave e “necessitando de internação para controle do quadro infeccioso em UTI, com urgência, com risco de piora do quadro infeccioso, para tratamento com antibioticoterapia endovenosa, paciente com risco de complicação para tratamento com drogas via oral”, conforme relatório médico assinado pela Dra. FULANO DE TAL, CRM: XXXXX-DF, o qual relata grave estado de saúde da autora (ID XXXXXXX – pág. 19/23).

A empresa ré, ora apelante, todavia, negou a internação, a medicação e demais procedimentos mediante a alegação de carência (ID XXXXXX – pág. 28), razão pela qual, após arrazoado jurídico, requereu tutela de urgência para que a apelante fosse compelida a autorizar a internação da autora em UTI, conforme relatório médico. No mérito, além da confirmação da tutela antecipada e da concessão da gratuidade de justiça, requereu a condenação do apelante ao pagamento de R\$ XXXXX (XXXXXX reais) a título de danos morais.

Decisão Interlocutória de ID XXXXXX deferiu a tutela de urgência para determinar à apelante EMPRESA TAL, que autorize imediatamente a internação de que necessita a Requerente, com suporte clínico e antibioticoterapia endovenosa, conforme consta no relatório médico que instrui os autos e guia de solicitação, arcando esta com os custos decorrentes, inclusive, os relativos aos demais materiais e serviços necessários, sob pena de multa diária à razão de R\$ XXXX (XXXXXXX reais), nos termos do art. 537, §4º do CPC.

Decisão Interlocutória de ID XXXXXXX deferiu os benefícios da gratuidade de justiça à autora, nomeou o Sr. FULANO

DE TAL como curador provisório e determinou a citação do réu para contestar, consignando que a citação deve ser realizada por correio, visto que seu endereço é situado em outro Estado da Federação.

Devidamente citada (AR de ID XXXXX), a EMPRESA TAL apresentou contestação de ID XXXXXX, devidamente acompanhada dos documentos de ID XXXXXX ao ID XXXXXX, oportunidade em que informou juízo o cumprimento integral da media liminar deferida, defendeu a licitude da negativa de tratamento em razão do não cumprimento dos prazos de carência, sustentando que as hipóteses de urgência/emergência só abrigam a cobertura pelo plano nas primeiras 12 horas de atendimento, excluindo, portanto, a cobertura para internação.

Fundamentou a impossibilidade de sua condenação ao pagamento de danos morais em razão da ausência de qualquer ato ilícito, sendo a negativa de tratamento pelo não cumprimento dos prazos de carência mero exercício regular do direito.

Por fim, após arrazoado jurídico, requereu a revogação da tutela de urgência e pugnou pela total improcedência dos pedidos formulados na inicial e, em caso de entendimento diverso, requereu a fixação do valor da condenação em danos morais em atenção aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Réplica em petição de ID XXXXXX, oportunidade em que foram reiterados os termos da petição inicial e informou-se ao juízo não haver mais prova a produzir.

Decisão interlocutória de ID XXXXXX promoveu o saneamento do feito, considerou desnecessária a produção de novas provas, uma vez que a matéria é predominantemente de direito e já foram produzidas as provas documentais necessárias ao deslinde da demanda, e determinou a conclusão do feito para sentença.

Adveio, então, a r. sentença de ID XXXXXX, em que Juízo *a quo* julgou PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados na inicial para confirmar a tutela de urgência deferida nos autos, e: 1) DETERMINAR que a ré autorize e custeie integralmente a internação de que necessita a Requerente, com suporte clínico e antibioticoterapia endovenosa, conforme consta no relatório médico que instrui os autos e guia de solicitação, arcando esta com os custos decorrentes, inclusive, os relativos aos demais materiais e serviços necessários, conforme relatório médico, sob pena de incidência da multa fixada na decisão de ID Num. XXXXX; e 2) CONDENAR a ré no pagamento à autora de R\$ XXXXX (XXXXXX reais), a título de indenização por danos morais, acrescidos de correção monetária pelo INPC desde o arbitramento (Súmula 362 do STJ) e de juros de mora de 1% (um por cento) desde a citação.

Inconformada com a r. sentença, a EMPRESA TAL interpôs recurso de apelação de ID XXXXXXXX, aduzindo, em síntese, a licitude da negativa de tratamento em razão do não cumprimento dos prazos de carência, sustentando que as hipóteses de urgência/emergência só abrigam a cobertura pelo plano nas primeiras 12 horas de atendimento, excluindo, portanto, a cobertura para internação. Sustentou, ainda, a impossibilidade de sua condenação ao pagamento de danos morais em razão da ausência de qualquer ato ilícito, sendo a negativa de tratamento pelo não cumprimento dos prazos de carência mero exercício regular do direito.

Em que pese o inconformismo da apelante, a r. sentença não merece reforma pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

## **2. DAS CONTRARRAZÕES RECURSAIS**

Inicialmente, reafirma-se que não há dúvida acerca da relação de consumo existente na matéria ventilada nos autos. Deve-se, portanto, ser examinada sob a regência do CDC e à luz dos princípios que informam e disciplinam o microssistema legislativo de defesa do consumidor.

A esse respeito, por oportuno, colaciona-se a seguir o enunciado de súmula nº 469 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de Saúde.

Ademais, reitera-se a obrigatoriedade da autorização e custeio de tratamentos em situações de urgência e emergência, mesmo que ainda não tenha sido cumprido todo o prazo de carência.

A apelada deu entrada no Pronto socorro do Hospital XXXXXX com diagnóstico de nefrolitíase recente apresentando quadro infeccioso grave e “necessitando de internação para controle do quadro infeccioso em UTI, com urgência, com risco de piora do quadro infeccioso, para tratamento com antibioticoterapia endovenosa, paciente com risco de complicação para tratamento com drogas via oral”, conforme relatório médico assinado pela Dra. FULANO DE TAL, CRM: XXXXXX, o qual relata grave estado de saúde da autora (ID XXXXXXXX- pág. 19/23)

A empresa ré, ora apelante, todavia, negou a internação, a medicação e demais procedimentos mediante a alegação de carência, conforme comprovante de negativa de ID XXXXXXXX - pág. 28.

Ocorre que, mesmo em sendo considerada eventual carência, não se pode admitir que o plano de saúde negue

atendimento à apelada em razão da alegada e demonstrada situação de emergência.

No presente caso, está patente a violação ao direito da apelada. A negativa em prestar atendimento adequado em situações de emergência se apresenta em total dissonância com a lei de regência dos planos de saúde, além de se mostrar abusiva diante das normas inseridas no Código de Defesa do Consumidor.

Os incisos I e II do artigo 35-C, e inciso V alínea “c” do artigo 12, ambos da Lei 9.656/98, assim dispõem:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)

**I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;**

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

Artigo 12 - [...]

V - quando fixar períodos de carência:

[...]

**c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;**  
(grifo nosso)

Ademais, frisa-se que o norte interpretativo das regras referentes ao contrato de plano de saúde deve ter como balizamento o respeito à dignidade e a saúde do consumidor, pautando sua conduta em melhoria para a saúde do segurado, consoante disciplina do artigo 4º do Código de Defesa do Consumidor.

A partir dessa ótica, o direito à saúde, constitucionalmente assegurado, deve prevalecer sobre as normas

contratuais restritivas de cobertura obrigatória, notadamente em razão de o escopo contratual visar exatamente a salvaguarda da integridade física e psicológica do segurado.

O que se depreende dos autos é que a controvérsia reside exatamente acerca da possibilidade ou não de o plano de saúde negar atendimento ao segurado em razão do período de carência. Por certo, a resposta há de ser negativa.

Nos termos da lei 9.656/98, que dispõe acerca dos planos e seguros privados de assistência à saúde, é possível às operadoras estabelecerem, dentre as cláusulas contratuais, um prazo de carência para a cobertura dos serviços médicos hospitalares.

Todavia, a mesma lei, nos artigos supracitados, dispõe que os prazos de carência deverão ser afastados e a cobertura passará a ser obrigatória quando estiver presente situação emergencial, tal como a demonstrada nos autos, em que a apelada, com diagnóstico de nefrolitíase recente, apresenta quadro infeccioso grave, necessitando de internação em leito de UTI para controle do quadro infeccioso, com urgência, para tratamento com antibioticoterapia endovenosa, pois possui alto risco de complicação para tratamento com drogas via oral, conforme declaração médica.

Esse é, inclusive, o entendimento deste Egrégio Tribunal de Justiça, consoante se demonstra pelos arrestos abaixo colacionados:

PROCESSO CIVIL. CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA DE INTERNAÇÃO E CIRURGIA, PARA EVITAR SEQUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSÍVEIS. ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA DO PLANO. CUSTEIO DO TRATAMENTO DEVIDO. DANOS MORAIS EVIDENCIADOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO REDUZIDO.

**1. Cláusula contratual que, em plano de saúde, prevê carência de 180 dias para cobertura em**



**caso de internação e procedimentos cirúrgicos, embora não abusiva, deve ser afastada diante de situação de emergência.**

2. A recusa injustificada do plano de saúde em custear o tratamento de emergência dentro do período de carência enseja indenização por danos morais.

3. Para o arbitramento da indenização por danos morais deve o julgador considerar os danos decorrentes da conduta reprovável, bem como as condições econômico-financeiras da vítima e do agente causador do dano. A indenização deve ser razoável e proporcional à ofensa, mediante exame do caso concreto e das condições pessoais e econômicas das partes.

4. Apelação conhecida e parcialmente provida. Unânime.

(Acórdão n.875880, 20130111772154APC, Relator: FÁTIMA RAFAEL, Revisor: FLAVIO ROSTIROLA, 3ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 17/06/2015, Publicado no DJE: 25/06/2015. Pág.: 166)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE INTERNAÇÃO EM UTI. EMERGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL CONFIGURADO.

1. A relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e o contratante de tais serviços é regida pela Lei 9.656/98 e também pelo Código de Defesa do Consumidor.

2. De acordo com a Súmula nº 486 do STJ, "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde."

**3. Caracterizado o estado de urgência, não pode o plano de saúde recusar a internação hospitalar de que necessita o beneficiário, ao argumento de que não foi cumprido o prazo de carência (artigo 35-C da Lei 9.656/98).**

4. A pessoa que paga plano de saúde, na expectativa futura de que este cumpra com sua obrigação, tem violada sua dignidade moral quando, em momento de fragilidade e angústia, se vê desamparada.

5. Para a valoração do dano moral devem ser considerados os prejuízos sofridos em decorrência da conduta reprovável, bem como as condições econômico-financeiras da vítima e do agente causador do dano.

6. Apelações conhecidas, mas não providas. Unânime. (Acórdão n.874570, 20101110026778APC, Relator: FÁTIMA RAFAEL, Revisor: GILBERTO PEREIRA DE OLIVEIRA, 3ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 10/06/2015, Publicado no DJE: 19/06/2015. Pág.: 105)

Ademais, não há o que se falar em incidência da Resolução n. 13/1998 do CONSU, eis que publicada em período anterior à Lei nº 11.935/2009, que alterou a Lei n. 9.656/98. Nesse sentido é o entendimento do E. TJDF, consoante se de mostra com o aresto abaixo colacionado:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UTI. CARÁTER DE EMERGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. PRAZO DE CARÊNCIA DE 180 DIAS. NÃO APLICAÇÃO. RESSARCIMENTO DE VALORES POR DESPESAS NÃO COBERTAS. CABIMENTO. SENTENÇA MANTIDA.

**1. Não é lícito à operadora de plano de saúde invocar a Resolução n. 13/1998 do CONSU para limitar às primeiras 12 horas a cobertura de urgência ou emergência quando ainda não cumprido o período de carência de 180 dias, uma vez que tal conduta está em desconformidade com a súmula n. 302 do STJ: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.**

2. A Lei n. 9.656/98, no art. 35-C, dispõe que os planos de assistência à saúde têm a obrigatoriedade de cobrir o atendimento para os casos de emergência ou urgência, uma vez que tal quadro implica risco imediato de vida para o paciente. 2.1. Tal lei não estabelece limitação ao período de atendimento em caso de emergência,

fixando apenas o prazo máximo de carência, qual seja: 24 horas (art. 12, V, "c"). 2.2. Ademais, a Resolução n. 13/1998 do CONSU foi publicada em período anterior à Lei n. 11.935/2009, que alterou a Lei n. 9.656/98. 2.3. Por conseguinte, prevalece o texto da lei, porquanto mais recente, o qual, conforme dito, estabelece apenas a carência de 24 horas para atendimento de urgência e emergência, sem mencionar limitação de cobertura às primeiras 12 horas.

3.É cabível, portanto, a condenação da operadora de plano de saúde ao ressarcimento das despesas suportadas pelo espólio da beneficiária relativas ao período de emergência não coberto.

4. Apelo conhecido e não provido. Honorários recursais majorados.  
(Acórdão n.1150702, 20160111204097APC, Relator: ROBERTO FREITAS 1ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 06/02/2019, Publicado no DJE: 14/02/2019. Pág.: 364/369) (grifo nosso)

Em face de tais apontamentos, no presente caso, a internação da apelada e o início do tratamento foram caracterizadas como situação emergencial, pois ela possui diagnóstico de nefrolitíase recente, apresenta quadro infeccioso grave, necessitando de internação em leito de UTI para controle do quadro infeccioso, com urgência, para tratamento com antibioticoterapia endovenosa, o que afasta a possibilidade de negativa de cobertura sob a alegação de não cumprimento do prazo de carência.

Claramente demonstrados os requisitos legais para o tratamento médio de emergência da apelada, deve o apelante prestar tais serviços de forma adequada, fornecendo os meios necessários para o restabelecimento da saúde do contratante, o que não fora providenciado espontaneamente, sendo a procedência da demanda medida de rigor, devendo, portanto, a r. sentença prolatada pelo

Juízo *a quo* ser integralmente mantida, negando-se provimento ao recurso interposto.

### **c) Do Dano Moral**

Reconhecida a abusividade da conduta da apelante e levando-se em consideração toda série de consequências oriundas desta conduta ilícita, tem-se que a estipulação de indenização por danos morais é medida mais que necessária.

Em que pese seja a pretensão atual direito que se depreende da própria natureza do contrato, as prestadoras de plano de saúde preferem postergar a autorização ou até mesmo negá-la sobre os mais diversos pretextos, na esperança de vencer o consumidor pelo cansaço e desespero e levá-lo então ao custeio de forma privada, colocando em risco a vida, bem da mais alta proteção do Direito.

Assim, no presente caso, o dano moral está facilmente demonstrado por toda a e desgaste gerados no apelado, principalmente pelo transtorno decorrente da recusa da apelante em autorizar e custear a internação apelada, que possui diagnóstico de nefrolitíase e apresentava quadro infeccioso grave, necessitando de internação em leito de UTI para controle do quadro infeccioso, com urgência, para tratamento com antibioticoterapia endovenosa.

Configura-se clara a lesão ao direito à personalidade, à dignidade da pessoa humana, à integridade física, à saúde, bem como ao bem mais precioso – a vida, devendo, portanto, ser indenizado.

Diante deste quadro — aliado ainda ao fato de que tal prática gera profundo sentimento de angústia, medo e revolta nos

consumidores a ela submetidos — a jurisprudência tem evoluído no sentido de considerar tal conduta passível de gerar a responsabilização civil de tais empresas pelos danos morais daí advindos.

Diante da negativa da apelante, é certo que o sofrimento da apelada se prolongou, aumentando o desgaste emocional e físico, justificando a reparação por danos morais. Salienta-se que o dano moral se configura *in re ipsa*, ou seja, em decorrência do próprio fato ilícito, razão pela qual é desnecessária a demonstração do abalo psicológico, sendo suficiente a prova do fato.

Merece menção, ainda, o fato de que a responsabilidade da apelante pelos danos que causa ao consumidor é objetiva, independente da existência de culpa, na forma dos arts. 14 e 22 do CDC. Da mesma forma resta evidenciado o nexo causal entre o ato ilícito e o dano, o que enseja a reparação por danos morais, ante a demonstração de todos os elementos e pressupostos da responsabilidade civil.

Tem decidido o STJ que, a despeito do mero inadimplemento contratual não dar ensejo necessariamente a danos morais, há de se reconhecer a gravidade quando negada prestação devida em contrato de plano de saúde, diante de toda angústia gerada em paciente com saúde já fragilizada:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA RELATIVA A MEDICAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. ARTIGOS

ANALISADOS: ART.186 DO CÓDIGO CIVIL; ART. 14 DO CDC.

1. Recurso especial, concluso ao Gabinete em 03.10.2013, no qual discute o cabimento de compensação por danos morais em razão do não reembolso integral do valor de medicamentos referente a tratamento de saúde (quimioterapia). Ação cominatória c/c reparação por danos materiais e compensação por danos morais ajuizada em 12.05.2011.

**2. Embora geralmente o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.**

3. Recurso especial provido.

(REsp 1411293/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2013, DJe 12/12/2013)

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. EXAMES CLÍNICOS. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA.

**1. A recusa, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigada, implica dano moral ao conveniado, na medida em que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que necessita dos cuidados médicos. Precedentes.**

2. Essa modalidade de dano moral subsiste mesmo nos casos em que a recusa envolve apenas a realização de exames de rotina, na medida em que procura por serviços médicos - aí compreendidos exames clínicos - ainda que desprovida de urgência, está sempre cercada de alguma apreensão. Mesmo consultas de rotina causam aflição, fragilizando o estado de espírito do paciente, ansioso por saber da sua saúde.

3. Recurso especial provido.

(REsp 1201736/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/08/2012, DJe 10/08/2012)

Da mesma forma tem decidido o Egrégio TJDFT, consoante se demonstra com o aresto abaixo colacionado:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. E-VIDA. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA

PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE.  
RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1.DA APLICAÇÃO DO CDC: considera-se como consumerista a relação jurídica existente entre os planos de saúde e seus integrantes, a despeito de operar na modalidade de autogestão. Dessa feita, a relação em exame é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, em razão da obrigação estabelecida entre as partes (cobertura médico-hospitalar), mesmo que a entidade ré funcione pelo sistema de autogestão e não tenha fins lucrativos.

2. O Código de Defesa do Consumidor deve ser a base legal que incidirá sob o presente caso concreto, uma vez que o fato de a E-Vida ser entidade de autogestão - voltada apenas aos indivíduos vinculados à empresa gestora do plano, não retira o caráter de relação de consumo, diante da assistência à saúde que é a finalidade da instituição. Portanto, não obstante a vigência da Lei nº 9.656/98, que regula os planos e seguros privados de assistência à saúde, o contrato de seguro de saúde deve ser regido pelos preceitos do CDC.

3. DA NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA DO PLANO CONTRATADO: a apelante alega que o quadro clínico em que o paciente estava era de emergência, e não de urgência, conforme consta no relatório médico. Usa, para isso, as definições de "emergência" e "urgência" dadas pelo art. 35-C da Lei nº 9.656/98 e que, de acordo com o quadro observado para o beneficiário do plano, não haveria obrigatoriedade de



cobertura por parte da Operadora apelante. Conclui, portanto, que como o estado do paciente era de emergência, a negativa de cobertura foi um mero exercício do direito da empresa apelante, em consonância com os preceitos normativos instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que regulamenta a seara.

[...]

6. DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO: Os contratos privados passaram a ser concebidos não somente com efeitos íntimos às partes contratantes, mas assumindo uma concepção social, e que merece a tutela, em determinados casos, do próprio Poder Judiciário.

7. Desse modo, pela natureza do negócio celebrado, era de se esperar que, com o agravamento do estado hospitalar do beneficiário do plano, a Operadora o protegesse e acobertasse também nessas novas circunstâncias, a despeito da cláusula de tempo de carência. Assim, a decisão judicial que condenou a Apelante a arcar com os custos hospitalares, mesmo após decorridas 12h de internação do paciente, não configura quebra do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

**8. DO DANO MORAL: não somente o dano moral foi configurado pela negativa indevida de cobertura do plano, este ainda deve ser interpretado como presumido nessas situações. Isso se dá devido a função social do contrato do**

**plano de saúde, que visa resguarda um direito que extrapola uma mera previsão contratual de período de carência, ou seja, que tange à esfera da personalidade dos indivíduos prejudicados.**

9. O valor determinado pela sentença a quo, se mostra adequado a promover o caráter pedagógico da sanção, inibindo condutas semelhantes; punitivo, como forma de penalizar a própria Operadora pela conduta que lhe foi imputada ilícita; como também suficientemente justa, a ponto de não promover o enriquecimento sem causa da parte autora. Por essa razão, o montante determinado pelo Juízo de primeiro grau demonstrou plena observância aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, devendo ser mantido no patamar anteriormente fixado.

10. Recurso CONHECIDO e DESPROVIDO.

11. Honorários advocatícios majorados.

(Acórdão n.1046321, 20150111342369APC, Relator: ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO 5ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 06/09/2017, Publicado no DJE: 26/09/2017. Pág.: 444/448)

A beneficiária foi internada de forma célere, em tempo razoável e suficiente para garantir a sua saúde em razão da atividade tempestiva do judiciário, que desde logo deferiu a tutela de urgência para determinar que a apelante autorizasse e custeasse o tratamento requerido pelo médico em caráter emergencial.

A apelante apenas cumpriu a tutela de urgência deferida, não podendo utilizar desse argumento para afastar o ato ilícito decorrente da negativa injustificada do tratamento, que obrigou a

apelada, representada pelo seu marido, a se socorrer do Poder Judiciário, através do plantão, para que pudesse ter garantido o atendimento necessário à preservação de sua vida e saúde de modo tempestivo.

Trata-se de hipótese em que evidentemente o dano moral adquire caráter educativo-punitivo, razão pela qual a condenação deve ser fixada em patamar que sirva não só a compensação da dor moral infringida, mas também de desestímulo para novas práticas desta natureza.

Aliás, este tipo de condenação se mostra imprescindível para que as empresas de plano de saúde — que se pautam única e exclusivamente por critérios financeiros — modifiquem este tipo de prática, que vem colocando em risco a vida e a saúde de milhares de brasileiros.

Recusar cobertura em tais situações para postergar o atendimento, mesmo havendo parecer médico fundamentado e firmado por profissional que acompanha de perto a paciente, representa verdadeiro atentado à integridade física e psíquica da segurada, especialmente quando se trata paciente com quadro infeccioso grave e necessitando de leito de UTI pra tratamento com antibioticoterapia endovenosa, em caráter de urgência, com prejuízo irreparável à sua própria existência e sacrifício injustificável de direitos fundamentais e indisponíveis albergados no Código Civil e na Constituição Federal.

Ademais, entende a doutrina, de forma uníssona, corroborada pela jurisprudência, que tais abalos, circunscritos à esfera psicológica do indivíduo, existem *“in re ipsa”*, ou seja, o seu reconhecimento prescinde de prova concreta do dano, uma vez que adviriam de ofensa afeta à esfera dos direitos da personalidade.

Assim, consideradas, ainda, as condições econômicas da parte ofensora, o grau de responsabilidade, a gravidade dos danos suportados e o princípio que veda o enriquecimento sem causa, é justa e suficiente a fixação da indenização, a título de danos morais, no valor arbitrado de R\$ XXXXX (XXXXXXXXX reais), devendo, portanto, a r. sentença prolatada pelo Juízo *a quo* ser integralmente mantida, negando-se provimento ao recurso interposto.

### **3. DO PEDIDO**

Por todo o exposto, requer seja **negado provimento** ao recurso de apelação interposto, mantendo-se integralmente a r. sentença impugnada.

Espera deferimento.

XXXXXX/XX, XXXXXXXXXXXXX.

**Defensor(a) Público(a)**