

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE
DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO XXXXXXXXXXXXX**

Processo nº XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Recorrente: FULANO DE TAL

Recorrido: TAL

FULANO DE TAL, já qualificado no processo em epígrafe, vem, por intermédio da DEFENSORIA PÚBLICA DO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, à presença de Vossa Excelência, com espeque no artigo 105, inciso III, alínea “c” da Constituição Federal, combinado com os artigos 1.029 e seguintes do Código de Processo Civil e com os artigos 255 e seguintes do Regimento Interno do STJ, interpor o presente

RECURSO
ESPECIAL

o que faz mediante as razões inclusas esperando que, após o cumprimento das formalidades legais, sejam os autos remetidos ao Colendo SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, por estarem presentes todos os pressupostos de cabimento e admissibilidade.

XXXX

FULANO DE TAL

Defensor Público do XXXXXXXXXXXXX

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO PRESIDENTE DO
COLENDO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.**

Processo nº XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Recorrente: FULANO DE TAL

Recorrido: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**RAZÕES
RECURSAIS**

COLENDO STJ,
NOBRES
JULGADORES,

Impõe-se, *data venia*, a reforma do acórdão que negou provimento a Agravo de Instrumento interposto pelo ora Recorrente, em razão de ter dado a lei federal **interpretação divergente da que lhe haja atribuído outro tribunal**, notadamente em relação ao artigo 475 do Código Civil e ao artigo 35- C, inciso I, da Lei nº 9.656/98.

I - SÍNTESE DOS AUTOS

Trata-se de apelação interposta por ambas as partes em face da sentença que, diante da recusa indevida do Plano de Saúde, condenou-o em danos morais.

Em sede de apelação, a autora, ora recorrente, pleiteou a majoração da condenação. A ré, por sua vez, buscou o afastamento da obrigação de pagar indenização por danos morais.

O **acórdão do TJDF**, acolhendo o argumento do Plano de Saúde, afastou a condenação por danos morais, valendo-se do argumento que houve apenas inadimplemento contratual.

É contra referido acórdão que se insurge o Recorrente, declinando, para tanto, as seguintes razões.

II- DA TEMPESTIVIDADE

O Recorrente, pela Defensoria Pública, teve ciência do acórdão no dia XXXXXXXXX. Considerada a prerrogativa do prazo em dobro, o prazo final se esgotará apenas em XXXXX. Portanto, o presente recurso é tempestivo.

III- DA ADMISSIBILIDADE DO RECURSO ESPECIAL

(a) Da não incidência do óbice da Súmula 7 do STJ:

O presente Recurso Especial está ancorado no art. 105, III, alínea “c”, da CF/88, e tem por objetivo impugnar acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, proferido em última instância, do qual não cabe recurso ordinário.

No tocante à Súmula 7 do STJ, não há que se falar em sua aplicação, uma vez que o presente recurso em momento algum suscita a ideia de reexame de provas.

Neste recurso, o Recorrente se funda na ideia de que a recusa indevida de internação por plano de saúde enseja danos morais *in re ipsa*, ou seja, presumidos. Logo, justamente por se tratar de danos presumidos não há que se fazer qualquer análise fático- probatória, pois a negativa de internação é inconteste e incontroversa nos autos.

(b) Do Prequestionamento:

No que se refere ao enunciado da Súmula 211 do STJ, também se mostra inaplicável, pois a matéria em debate foi devidamente prequestionada na instância de origem, TJDF, como claramente expressa o acórdão vergastado.

Ressalte-se, ainda, ser o presente recurso a via adequada para impugnar o acórdão, pois o pressuposto do esgotamento das vias recursais foi cumprido, tendo sido interpostos todos os recursos cabíveis no curso do processo.

IV- DA INTERPRETAÇÃO DIVERGENTE DADA AOS ARTIGOS 475 DO CÓDIGO CIVIL E 35- C, INCISO I, DA LEI Nº 9.656/98

O TJDFT, no acórdão recorrido, entendeu que “a recusa indevida de cobertura é ilícito contratual, que, por si só, não enseja compensação moral”.

No entanto, em caso semelhante, o TJRJ entendeu de maneira diametralmente oposta. Frisa-se que se trata inclusive de entendimento sumulado naquele Tribunal. Confira-se:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM CTI (CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO) SOB ARGUMENTO DE NÃO TER COMPLETADO O PRAZO DE CARÊNCIA CONTRATUAL. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL FIXADO EM R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL REAIS). INCONFORMISMO DO PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA CONTRATUAL QUE NÃO É APLICÁVEL A ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. SENTENÇA MANTIDA. 1.

Autor, associado do plano de saúde da ré, que ao sofrer um infarto agudo do miocárdio e necessitando de internação em CTI (Centro de Tratamento Intensivo), **teve negado o pedido de autorização pelo plano de saúde, sob alegação de que não foi completado o período de carência.** 2. Sentença julgando

procedentes os pedidos para tornar definitiva a antecipação dos efeitos da tutela deferida e condenar a Ré ao pagamento de R\$3.000,00 (três mil reais) a título de danos morais, com incidência de juros legais desde a citação e correção monetária a partir da sentença. Por força da sucumbência, condenou a demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação. 3. APELAÇÃO DA RÉ objetivando a reforma da sentença a fim de que sejam julgados improcedentes os pedidos, sustentando que o autor estava cumprindo a carência de 180 dias para internações clínicas ou cirúrgicas, previstas no contrato. Ressalta que o contrato firmado entre as partes é claro e não possui vícios de consentimento. Impugna a condenação em danos morais requerendo, alternativamente, seja reduzido o valor fixado. 4. DIREITO À VIDA CONSTITUI GARANTIA FUNDAMENTAL DE

TODOS (caput, do artigo 5º, da Constituição da República), sendo que nesta ação o que se persegue é o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado como direito fundamental, no inciso III, do artigo 1º, da Carta Maior. 5. Existência de falha na prestação do serviço, diante do teor do artigo 35-C, da Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe ser obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência, como tais definidos aqueles que implicam em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao paciente. 6. Inteligência da Súmula 302 do STJ:

¿ É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. 7. **DANO MORAL IN RE IPSA. Incidência**

da Súmula nº 209, desta eg. Corte: Enseja dano moral a indevida recusa de internação ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde somente obtidos mediante decisão judicial. 8. Valor da indenização por danos morais que deve ser mantido, não se justificando sua redução como pleiteou a ré apelante, nem sua majoração ante a falta de inconformismo do autor- apelado quanto a tal numerário. Precedentes deste Tribunal de Justiça.

9. SENTENÇA QUE NÃO MERECE REPARO. Na forma do art. 557, caput, do CPC, NEGOU SEGUIMENTO à apelação da Ré, mantendo a sentença por seus próprios fundamentos. (TJRJ, Processo No: 0263737-05.2011.8.19.0001, 14ª Câmara Cível, Relator: DES. JUAREZ FERNANDES FOLHES, 11.06.13)

Ademais, é imperioso destacar o entendimento sedimentado do STJ de que a recusa indevida pela operadora de plano de saúde à cobertura de tratamento médico emergencial ou de urgência constitui dano moral presumido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA DE DOENÇA GRAVE. PERÍODO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA

PROVIMENTO. 1. **A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis.** 2. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no REsp: 1838679 SP 2019/0278841-2, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 03/03/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/03/2020)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. EXCLUSÃO OU LIMITAÇÃO DE COBERTURA. INCIDÊNCIA DO CDC. RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL CARACTERIZADO. SÚMULA 83/STJ. RECURSO IMPROVIDO. 1.

O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte no sentido de que a operadora pode limitar as doenças abarcadas pelo contrato, mas não o tratamento, a utilização de prótese ou procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente. 2. **A recusa indevida da operadora de plano de saúde à cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, dá origem ao dever de reparar o dano moral in re ipsa, consistente no agravamento do estado de aflição e angústia do paciente.** Precedentes da Terceira e da Quarta Turmas do STJ. 3. Agravo regimental improvido. (STJ - AgRg no AREsp: 702266 RS 2015/0077129-5, Relator: Ministro

MARCO AURÉLIO BELLIZZE,
Data de Julgamento: 24/11/2015, T3 - TERCEIRA
TURMA, Data de Publicação: DJe 09/12/2015)

Ora, o acórdão mesmo consignou que o quadro apresentado pela apelada- autora, diante do agravamento do edema eritematoso em joelho direito, “**evidencia-se que a sua internação era de emergência**”.

Portanto, aplicando-se o entendimento do TJRJ ou do STJ sobre a matéria, tem-se que a manutenção da condenação por danos morais reconhecida pelo juiz

sentenciante é medida que se impõe e que observa a melhor interpretação ao artigo 475 do Código Civil e ao artigo 35- C, inciso I, da Lei nº 9.656/98.

V- DO PEDIDO

Ante o exposto, requer que o presente Recurso Especial seja conhecido e

provido para modificar o acórdão proferido pelo TJDF, a fim de julgar procedente o pleito de condenação por danos morais formulado pela autora na exordial e em sua apelação adesiva.

Fulano de tal

Defensor Público do XXXXXXXXXXXXXXXX

