

Alegações Finais em forma de Memorial

escrito por Dr. Ademilson Carvalho Santos | fevereiro 12, 2024
AO JUÍZO DA XX VARA CÍVEL, CRIMINAL E DE EXECUÇÕES PENAIIS DA
COMARCA DE CIDADE/ES.

PROCESSO Nº XXXXXXXXXX

XXXXXX, nacionalidade, estado civil, profissão, portador do RG sob o nº XXXXXX, inscrito no CPF sob o nº XXXXXX, residente e domiciliado na Rua XXXXXX, CEP: XXXXXX, com endereço eletrônico registrado como XXXXXX, neste ato representado por seu procurador que junta instrumento de procuração com endereço profissional completo para intimações e notificações, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, apresentar alegações finais em forma de MEMORIAL, conforme fatos e fundamentos expostos a seguir:

SÍNTESE DA INICIAL

Conta na peça de ingresso a parte autora que, é usuário de plano de saúde administrado pela empresa ré XXXXXX.

Comprovando que foi diagnosticado com quadro grave de XXXXXX, necessitando, deste modo, de cirurgia de urgência bem como tratamentos específicos ao caso, a fim de evitar a progressão da doença e a consequente piora em seu quadro clínico e até mesmo limitações, incapacidades e diminuição do tempo de vida.

Aduz, ainda, que por conta de sua enfermidade e da urgência necessária para início de tratamento sob risco de graves complicações, conforme laudo juntado no escopo da inicial, onde comprova-se a severidade da doença, realizou solicitação de autorização a operadora de plano de saúde, ora ré, no dia XXXXXX. No entanto, a requerida negou fornecimento de procedimentos através de cobertura do mencionado plano, sob a alegação de que o autor ainda estaria cumprindo carência para

tal procedimento até o dia XXXXXX.

Após discorrer dos fatos e da conduta arbitrária da ré em negar procedimento de urgência, impedindo-lhe, assim, ao exercício do direito à saúde e a vida, sob a alegação de cumprimento de carência, sendo este por período de XXXXXX dias apenas, entre a solicitação realizada pelo autor e a condição plena de utilização do procedimento requerido, ou seja, fundamentação e limitação ao direito a atendimento médico totalmente desproporcional e descabida a gravidade do caso.

O autor, em sua peça exordial, pugna para que, em análise de mérito, seja considerado o prazo de XX horas em termos de cumprimento de carência, para a utilização do plano de saúde no tratamento da doença a qual fora diagnosticado, em virtude da urgência de seu caso de modo a não ocasionar maiores e irreparáveis lesões, conforme previsão da Lei 9.656/98:

Vejam os:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

V – quando fixar períodos de carência:

(...)

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

Em sede de Tutela Antecipada, o autor pugna pelo acolhimento da mesma, em caráter de urgência, a fim de compelir a operadora de plano de saúde, ora ré, a autorizar a internação e os procedimentos necessários ao seu tratamento sob pena de

multa diária no importe de R\$XXXXXX.

Por fim, requer o acolhimento do pedido de reparação pelos danos morais sofridos, a ser fixado em quantia não inferior a XX salários mínimos. Tendo em vista todo o transtorno psíquico e emocional experimentado, o que, sem dúvida, gerou agravamento de sua doença, por conta da frustração e dissabores sofridos em consequência da preocupação com o caráter de urgência necessário ao tratamento solicitado, o que não fora respeitado e atendido pela requerida.

SÍNTESE DA CONTESTAÇÃO

Em defesa, arguiu a ré, que a negativa de autorização para a realização do procedimento solicitado pelo requerente se deu por força de previsão contratual, quanto as estipulações de carências, deste modo, não sendo estas abusivas e infundadas.

Salienta, ainda, que a fixação de tais carências em contrato possui respaldo na Lei 9.656/98 e que quando da assinatura do contrato, o autor tinha ciência das limitações contratuais e dos prazos de carência que deveriam ser cumpridos.

Por fim, pugna pela improcedência da ação sob o fundamento de que o pedido do autor em ser, no mérito, considerado o prazo de XX horas para cumprimento de carência não é cabível tendo em vista que, para que o mesmo ocorra, caracterizando o caso fático como sendo de emergência, este deve ter como fundamento o risco de morte ou de lesões irreparáveis ao beneficiário do plano de saúde, o que não ocorre no caso do requerente que tentou se utilizar desta possibilidade para afastar o cumprimento da carência.

Quanto ao dano moral, informa a ré que a parte autora realizou o pedido do mesmo de forma genérica e que os fatos trazidos aos autos não ensejam dano moral, ademais, a sua conduta não se caracteriza como uma falha na prestação do serviço e tão menos como uma abusividade contratual.

Deste modo, pugna a ré pela improcedência da reparação dos

danos morais requeridos pelo autor ante a ausência de cometimento de ato ilícito de sua parte bem como pela falta de comprovação de nexos causal. Todavia, caso o mesmo seja arbitrado, que seja dentro dos limites de razoabilidade e proporcionalidade.

SÍNTESE DA IMPUGNAÇÃO A CONTESTAÇÃO

Em sede de Impugnação a Contestação apresentada pela ré, o autor rechaça todas as teses trazidas pela requerida em sua Contestação uma vez que não faz prova de suas alegações.

Por fim, pugna pela procedência de todos os pedidos realizados na inicial e pela desmarcação da audiência de conciliação, ante o desinteresse apresentado pela requerida.

SÍNTESE DAS ALEGAÇÕES FINAIS APRESENTADAS PELA RÉ

Em Alegações Finais a parte ré informa que não houve descumprimento contratual, pelo contrário, a negativa do procedimento solicitado pelo autor se deu por força de cumprimento do previsto em contrato celebrado entre as partes e a situação fática apresentada pelo mesmo não configurava urgência/emergência a fim de que fosse disponibilizado o procedimento antes do acordado em contrato. Desta feita, alega ter agido de forma a proporcionar e preservar a saúde e o bem estar do requerente, cumprido apenas as cláusulas contratuais, o que já era de conhecimento do autor.

Quanto ao pleito de dano moral, informa que agiu em conformidade com as disposições contratuais pactuadas pelas partes e em de acordo com todas as estipulações legais e regulatórias existentes, não tendo cometido, portanto, ato ilícito a ensejar o ressarcimento pelos supostos danos morais sofridos, já que não houve erro em procedimento, mas sim cumprimento de disposição contratual de conhecimento de parte autora.

Por fim, aduz que atendeu a determinação da liminar deferida por este Douto Juízo, não sendo razoável a condenação em

indenizar por danos morais pelo fato de apenas ter cumprido uma estipulação contratual celebrada entre esta operadora de plano e o requerente.

Reitera a previsão em contrato bem como estipulação de cumprimento de carência por parte do adquirente de plano de saúde com respaldo na Lei 9.656/98 e que o caso trazido a este Juízo pelo autor, em nenhum momento, se configura em urgência/emergência a fim de ensejar a adequação de cumprimento de carência pelo período de XX horas, apenas.

RESUMO DO PROCESSO – DO CABIMENTO DE DANO MORAL NO CASO EM TELA

A demanda trazida a este Juízo gira em torno da necessidade que o autor se viu em buscar a tutela jurisdicional para garantir atendimento médico adequado pela prestadora de plano de saúde contratada para este fim, que lhes negou o mencionado atendimento sob alegação de cumprimento de carência.

No entanto, mesmo comprovado o estado grave da enfermidade o qual o autor fora diagnosticado de forma abrupta e repentina, caracterizando emergência na utilização de procedimentos médicos para garantir a sua saúde, de modo a evitar a ocorrência de sequelas irreversíveis, a requerida eximiu-se do seu dever contratual e, ainda, buscou em todos os momentos desta demanda descaracterizar a urgência da situação do autor, minimizando seu sofrimento.

Portanto, não merece prosperar todo o alegado pela requerida uma vez que, o fato de a mesma ter cumprido com sua obrigação em oferecer serviço de assistência médica ao autor apenas após deferimento de liminar judicial, já demonstra todo o sofrimento e transtorno sofrido pelo mesmo, em ter que, mesmo sendo portador de doença grave, buscar a tutela jurisdicional para fazer valer seu direito à saúde e a vida.

Outrossim, conforme apresentado em todas as documentações trazidas aos autos, como laudos médicos, deferimento do INSS

para recebimento de auxílio doença, em decorrência da incapacidade laborativa do autor, guia solicitando a imediata intervenção médica para cirurgia/procedimento de tratamento médico com a intenção de evitar maiores lesões ao mesmo, por si só já caracteriza a urgência/emergência da situação, diferente do que a ré tem por objetivo em convencer, com o propósito de se eximir de sua responsabilidade contratual, nesta relação de consumo de prestação de serviço médico.

Não há dúvidas quanto ao ato ilícito praticado pela operadora do plano de saúde, o que exposto a saúde e vida do autor a risco, lhe acarretando angústia e abalo psíquico e emocional, o que enseja a reparação por todo o transtorno experimentado, estando este em diagnóstico de doença grave e tendo o seu direito básico e constitucionalmente previsto negado, em decorrência de meros XXXXXX dias de necessário cumprimento de carência abusiva e desmedida em relação ao caso concreto.

Por fim, é importante reiterar que, conforme em tópico anterior desta peça, a mesma legislação que a requerida se utiliza como argumento para a estipulação de carência, prevê em seu artigo 12 a adequação da referida carência de forma reduzida em casos específicos, de necessidades extremas, como a do autor:

Lei 9.656/98:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

V – quando fixar períodos de carência:

(...)

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

Logo, a própria requerida, tentando valer-se da mencionada lei, encontra-se em total contradição com o previsto na mesma, uma vez que utiliza apenas a parte da determinação que lhe permite argumentar de forma arbitrária a sua conduta abusiva, não se valendo da integralidade da lei para ofertar serviço adequado ao consumidor.

Desta forma, por todo o exaustivamente exposto, argumentado e comprovado através de todos as documentações trazidas aos autos, onde o autor expõe de forma clara e explícita toda angústia, sofrimento e dissabor experimentado por conta da conduta ilícita, desarrazoada e descabida da ré quanto ao cenário em que se encontra o requerente, não há dúvidas quanto ao dever em compensar o mesmo pelos danos morais sofridos, em consonância com o que determina a legislação bem como os Tribunais Superiores.

Neste sentido, vejamos:

O artigo 186 do Código Civil, determina que: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

Logo, o agente causador de ato ilícito deverá indenizar, conforme dispositivo do mesmo diploma legal:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Sendo assim, há o dever da requerida em indenizar pelos danos morais experimentados pelo autor, uma vez que no caso em tela, o fato de ter que se valer de tutela jurisdicional no estado de enfermidade em que se encontra, por si só, abala o estado psíquico de um indivíduo, provoca medo e desestabilização emocional pelo perigo que sua vida corre por não saber se

conseguirá o atendimento médico de forma adequada e necessária ao seu caso, além da exposição da sua saúde e integridade física que, no caso de quadro grave da doença XXXXXX, pode ocorrer, como consequência desta, lesões irreversíveis.

Por todas essas razões, em situações como esta, a verificação do dano moral se dá *in re ipsa*, ou seja, se caracteriza por meio da constatação da prática de ato ou omissão de ato ofensivo aos direitos a saúde e a vida, prescindindo, assim, de comprovação específica. Logo, o dano moral se amolda nestes casos pela simples e objetiva violação ao direito constitucional do indivíduo, dispensando comprovação específica.

Quanto ao posicionamento dos Tribunais em afastar o cumprimento de carência em casos de urgência/emergência, de modo que o plano de saúde contratado pelo beneficiário seja utilizado de maneira plena e adequada, a fim de não perder a caráter de sua adesão:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA GRAVE. IMPOSSIBILIDADE DE RECUSA. DANOS MORAIS. SÚMULAS 7 E 83/ATJ. 1. A cláusula de carência do contrato de plano de saúde deve ser mitigada diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado. 2. A recusa indevida de tratamento médico – nos casos de urgência – agrava a situação psicológica e gera aflição, que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável. 3. Agravo interno não provido. (STJ – AgInt no AREsp: 1941325 PE 2021/0222919-0, Data de Julgamento: 30/05/2022, T4 – QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/06/2022)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. LIMITAÇÃO. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CABIMENTO. SÚMULA Nº 568/STJ. 1. Recurso

especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. O Superior Tribunal de Justiça consolidou jurisprudência no sentido de ser abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando injusta recusa de cobertura que enseja indenização por danos morais. 3. Agravo interno não provido. (STJ – AgInt no REsp: 2002772 DF 2022/0142011-3, Data de Julgamento: 28/11/2022, T3 – TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/12/2022)

CONCLUSÃO

Ante todo o exposto, tendo em vista a conduta ilícita e arbitrária da ré, o autor pede e espera pela TOTAL PROCEDÊNCIA DA AÇÃO, a fim de RECONHECER A GRAVIDADE DE SUA SITUAÇÃO, bem como a condenar a requerida a compensá-lo pelos DANOS MORAIS EXPERIMENTADOS, na importância equivalente a XXXXXX salários mínimos, devidamente acrescida de custas processuais, honorários advocatícios, correção monetária, juros de mora e demais cominações de lei, tudo como for apurado em execução de sentença.

Pede, ainda, a condenação do réu ao pagamento das custas processuais e honorários de sucumbência.

Por fim, requer seja o réu condenado ao pagamento de multa por litigância de má-fé.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Cidade, XX de XXXXXX de XXXX.

ADVOGADO

OAB/UF