

Poder Judiciário da União  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

Vigésima Segunda Vara Cível de Brasília

Número do processo: 0701860-83.2024.8.07.0001

Classe judicial: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JULIA SILVEIRA SANTOS

REU: HOSPITAL SANTA LUCIA S/A, SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

## SENTENÇA

Trata-se de ação declaratória de inexistência de débito, com pedido de indenização por danos morais, movida por **JULIA SILVEIRA SANTOS** em desfavor da **HOSPITAL SANTA LUCIA S/A** e **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**, partes qualificadas nos autos.

Narra a demandante, em síntese, que o primeiro requerido estaria promovendo atos extrajudiciais de cobrança de despesas médico-hospitalares, em razão da realização de um parto (cesariana), não cobertas pela segunda demandada, por meio de plano de assistência à saúde contratado pela autora.

Relata que, conquanto tenha havido a adesão ao plano de saúde em 11.04.2023, por se cuidar de gestação de alto risco, teve a necessidade de realizar procedimento cirúrgico (parto) com urgência, em virtude de *pré-eclâmpsia*, pelo que solicitou autorização à segunda ré, que, todavia, desautorizou a realização do procedimento.

Aduz que, entretanto, a negativa de cobertura não se sustentaria, considerada a inexigibilidade de cumprimento de período de carência, nos casos de urgência e emergência, tendo havido apenas o custeio das despesas relativas ao neonato.

Diante de tal quadro, à guisa de tutela de urgência, postulou veiculação de comando judicial, para que a primeira requerida se abstenha de realizar cobranças extrajudiciais do débito em discussão, inclusive mediante inclusão do nome da requerente em cadastros restritivos.

Em sede de tutela definitiva, requer a declaração de inexigibilidade do débito com o primeiro réu e a condenação da segunda ré na obrigação de fazer, consistente em custear, integralmente, as despesas médico-hospitalares, decorrentes do parto.

Além disso, postulou a condenação solidária dos réus ao pagamento pelos danos morais suportados em razão da negativa de cobertura e cobrança indevida, em montante aquilutado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Por força da decisão de ID 184138060, foi deferida a tutela de urgência.



Número do documento: 24032616581143000000174995559

<https://pje.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=24032616581143000000174995559>

Assinado eletronicamente por: JACKELINE CORDEIRO DE OLIVEIRA - 26/03/2024 16:58:12

Citada, a segunda ré apresentou contestação em ID 186569088, acompanhada dos documentos de ID 186569745/186569764, no bojo da qual arguiu, preliminarmente, a ausência de interesse de agir, alegando não ter havido solicitação administrativa para os procedimentos informados.

No mérito, defendeu, em suma, a legitimidade da negativa de cobertura, fundada na alegada vigência do prazo de carência contratual, e que não teria sido demonstrada a necessidade de antecipação do parto.

Sustentou, assim, não ter havido a prática de ato ilícito de sua parte, a justificar o dever de compensar danos morais.

O primeiro réu apresentou contestação em ID 186606741, alegando, em suma, que a contratação ocorreu sem vício de consentimento, e que, havendo a prestação dos serviços, o contrato é legítimo.

Sustenta que, diante da negativa de cobertura do plano de saúde, teria havido cobrança legítima pelos serviços prestados, após a alta da autora.

Com tais argumentos, pugna pela improcedência dos pedidos.

Réplica em ID 190385349.

Oportunizada a especificação de provas, as partes requereram o julgamento antecipado da lide.

Os autos vieram conclusos.

É o relatório. **Fundamento e decido.**

O feito encontra-se apto a receber julgamento antecipado, não sendo necessária a produção de provas outras, vez que os suprimtos documentais já acostados se afiguram suficientes à compreensão do alcance da pretensão e ao desate da controvérsia instaurada, a teor do que determina o artigo 355, inciso I, do aludido diploma processual.

No tocante à preliminar de ausência de interesse de agir, suscitada pela segunda requerida, sob o fundamento de não ter havido solicitação administrativa para autorização dos procedimentos, não merece acolhida.

O interesse de agir evidencia-se pela simples verificação, em *status assertionis*, da necessidade e utilidade do provimento jurisdicional, para os fins colimados pela parte que demanda.

Ademais, no presente caso, além de a autora ter apresentado documento que demonstra a negativa do plano em autorizar o parto (ID 184054245), tal fato sequer é negado pela operadora do plano de saúde, em sua tese resistiva.

**Assim, rejeito a preliminar aventada.**

Inexistem outras questões preliminares ou questões prejudiciais pendentes de apreciação, restando presentes os pressupostos e as condições indispensáveis ao exercício do direito de ação, a permitir, com isso, o avanço ao mérito.

A matéria ventilada nos autos versa sobre relação jurídica com natureza de relação de consumo, estabelecida sob a regência do Código de Defesa do Consumidor, devendo, pois, ser solvida à luz dos princípios que informam e disciplinam o microsistema específico por ele trazido, sem prejuízo da supletiva incidência das normas de direito civil, em eventual diálogo de fontes.



A autora demonstrou a existência da relação jurídica mantida com a segunda ré, acostando aos autos a documentação anexada no ID 184049841, da qual se extrai sua condição de beneficiária do contrato de seguro de despesas de assistência médica e/ou hospitalar, validamente celebrado e operacionalizado pela SUL AMÉRICA.

Ressai, nesse ponto, que a controvérsia, em relação à segunda ré, se limita à legitimidade da negativa, diante da solicitação de internação e realização de parto de urgência.

Com a juntada da guia de solicitação de internação (ID 184049844), relatório médico (ID 184049844), firmados pelo profissional responsável pelo acompanhamento direto da paciente, e prontuário médico (ID 184054251), tenho que restou coligida prova bastante a comprovar o diagnóstico de **pré-eclampsia em paciente com trinta e nove semanas e seis dias de gestação, em acompanhamento de pré natal de alto risco, com diabetes gestacional descompensada e oscilação de pressão arterial, a indicar o caráter URGENTE da internação para a realização de cesariana, com 40 semanas**, como abordagem necessária e premente, para preservar a saúde e bem-estar da gestante.

**Em tais casos, como é de inequívoco conhecimento dos operadores do direito, não se pode alegar (para além das vinte e quatro horas ordinariamente exigidas desde a ativação do plano), a necessidade do cumprimento de qualquer outro prazo de carência.**

A conduta da segunda ré, consistente em negar a cobertura para intervenção preconizada em situação de **urgência médica**, destoa do arcabouço normativo e principiológico de proteção ao usuário do plano de saúde, por tolher o direito da segurada de ter acesso ao ADEQUADO tratamento, **em situação na qual não poderia a paciente esperar, tampouco optar por não realizar o parto.**

Exigir-se a observância de carência em tais situações de emergência, ou mesmo divergir, para postergar o atendimento, do parecer médico fundamentado, firmado por profissional que acompanha de perto a paciente, representa verdadeiro atentado à integridade física e mental da segurada, com prejuízo irreparável à sua própria existência e sacrifício injustificável de direitos fundamentais e indisponíveis albergados no Código Civil (arts. 11 e seguintes) e na Carta Política (art. 1º, III).

Ademais, qualquer previsão contratual que pretenda excluir, ainda que por via indireta, a cobertura de tratamento ou internação, em casos de emergência ou urgência de intervenção na paciente, ostentaria patente ilegalidade, na medida em que arrostaria o que expressamente prevê a **Lei nº 9.656/98**, ao assim dispor:

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**

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

**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;**



Número do documento: 24032616581143000000174995559

<https://pje.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=24032616581143000000174995559>

Assinado eletronicamente por: JACKELINE CORDEIRO DE OLIVEIRA - 26/03/2024 16:58:12

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

III - de planejamento familiar.

No caso concreto, sustentou a ré que o contrato entabulado pelas partes contemplaria *cláusula fixadora do prazo de carência de trezentos dias* para a realização de *parto a termo*, como aquele prescrito à demandante, estando a carência em curso, por ocasião da solicitação formalizada pela autora.

Não se deve desconhecer, contudo, que os contratos de seguro e assistência à saúde **pactos de cooperação e solidariedade, cativos e de longa duração, informados pelos princípios da boa-fé objetiva e da função social.**

O tratamento preconizado, no caso dos autos, é de **urgência**, e, por óbvio, tem cobertura obrigatória.

Inaplicável, com isso, a alegada norma de restrição, notadamente porque a sua incidência, por inaceitável interpretação ampliativa, estaria em evidente descompasso com o que dispõe a citada Lei nº 9.656/98, em seu **art. 12, inciso V, alínea c**, que prevê, para situações de urgência ou emergência, **carência máxima de vinte e quatro horas.**

No âmbito desta corte local, este tem sido o exato posicionamento, em relação ao **afastamento da cláusula de carência para procedimentos de urgência e emergência**, consoante se colhe dos recentes e lapidares arestos assim sumariados:

**APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. PARTO. PRÉ ECLAMPSIA. URGÊNCIA. RECUSA NO ATENDIMENTO. PERÍODO DE CARÊNCIA. ILICITUDE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALORAÇÃO.** 1. Apelação interposta contra a sentença que, em ação de indenização por danos morais, julgou procedentes o pedido autoral para condenar a ré ao pagamento de R\$ 20.000,00, a título de danos morais. 2. **A cobertura para partos a termo não poderá possuir período de carência superior a 300 dias e, nos casos de urgência e emergência, não poderá ser superior a 24 (vinte e quatro) horas, art. 12, V, da Lei 9.656/98. Além disso, a cobertura do atendimento e internação, nos casos de emergência - risco imediato a vida ou de lesões irreparáveis ao paciente - e urgência - resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional, é obrigatória, nos termos do artigo 35-C, da Lei 9.656/98, garantindo-se ao consumidor a proteção de sua saúde e de sua integridade física.** Precedentes do c. STJ. 3. Diante do quadro clínico da Autora e a urgência da internação, a recusa indevida do Plano de Saúde revela-se abusiva e atentatória à dignidade da pessoa humana e aos direitos da personalidade. 4. A compensação por danos morais deve ser arbitrada em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Além disso, devem ser consideradas as funções preventiva, pedagógica, reparadora e punitiva, bem como a vedação de enriquecimento ilícito. Considerando as nuances do caso concreto, tenho que a indenização por danos morais no valor R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) se mostra desproporcional, motivo pelo qual, considerando as funções da indenização, reduzo o valor para R\$10.000,00 (dez mil reais). 5. Apelação da ré parcialmente provida.

([Acórdão 1198118](#), 07035001020188070009, Relator: CESAR LOYOLA, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 28/8/2019, publicado no DJE: 11/9/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

**AGRAVO INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PARTO PREMATURO GEMELAR. PRAZO DE CARÊNCIA. URGÊNCIA. EMERGÊNCIA. CONFIGURADAS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ILÍCITA. MULTA COMINATÓRIA. VALOR. PROPORCIONAL. MANUTENÇÃO.** 1. A vida e a saúde são direitos fundamentais de envergadura constitucional e que se sobrepõem às questões contratuais postas. 2. **Nas hipóteses em que há atestado médico constatando a gravidade da situação e a necessidade imediata de internação para realização de parto prematuro, devem ser aplicados o artigo 12, inciso V, alínea "c", da Lei n.º 9.656/1998, que**



Número do documento: 24032616581143000000174995559

<https://pje.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=24032616581143000000174995559>

Assinado eletronicamente por: JACKELINE CORDEIRO DE OLIVEIRA - 26/03/2024 16:58:12

**determina o prazo máximo de carência de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência, e o artigo 35-C, inciso II, do mesmo diploma legal, que prevê a obrigatoriedade de cobertura do atendimento nos casos de urgência resultantes de complicações no período gestacional.**

3. Afigura-se ilícita a conduta da operadora de plano de saúde que nega, sob a alegação de inobservância do prazo de carência, cobertura de internação em caso de parto cesáreo prematuro gemelar com urgência médica comprovada. 4. A multa fixada em caso de descumprimento da decisão judicial é destinada a assegurar a efetivação do direito material ou a obtenção do resultado equivalente, devendo ser mensurada em valor necessário a compelir o réu a cumprir a obrigação imposta. 5. No caso dos autos, entendo que o valor fixado se configura proporcional a proteção dos bens jurídicos tutelados (direitos à vida e à saúde), foi arbitrado com fundamentação suficiente para justificá-lo, adequado ao valor da obrigação e à importância do bem jurídico tutelado (vida da agravada e dos nascituros), bem como se revela apto a intimidar a operadora do plano de saúde a cumprir a decisão agravada. 6. O valor das astreintes deve ser mantido quando se mostrar razoável e proporcional diante da gravidade que constitui, em tese, o descumprimento da obrigação imposta. 7. Agravo de instrumento conhecido e desprovido. (Acórdão 1340062, 07051553920218070000, Relator: MARIA DE LOURDES ABREU, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 19/5/2021, publicado no DJE: 28/5/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

**DIREITO PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR. PARTO PREMATURO. URGÊNCIA. INTERNAÇÃO. CARÊNCIA. DESCABIMENTO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. MÁ-FÉ. NÃO CONFIGURADA.** 1. Trata-se de apelação contra sentença que condenou a ré a promover o custeio integral dos procedimentos indicados, conforme prontuário médico, bem como a pagar o valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a título de dano moral. 2. **Conquanto seja lícita a fixação de período de carência, a Lei n.º 9.656/98 - que regulamenta os planos e seguros privados de assistência à saúde - excepciona o seu cumprimento em hipóteses de emergência, estabelecendo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura deste tipo de procedimento, nos termos dos artigos 12, inciso V, alínea "c", e 35-C, inciso I.** 3. O custeio pela prestadora do plano de saúde não abrange apenas o parto prematuro, mas também os seus desdobramentos, como a internação da parturiente e do recém-nascido durante o tempo necessário para afastar o risco. 4. A recusa injustificada de cobertura médico-hospitalar essencial à manutenção da vida da parturiente e do nascituro gera angústia e intranquilidade que superam aborrecimentos cotidianos ou o mero descumprimento contratual, atentando contra os princípios da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde. 5. A fixação do valor devido a título de indenização por danos morais deve levar em consideração os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, assim como a extensão do dano, de forma a atender ao caráter compensatório e ao mesmo tempo desestimular a prática de novas condutas pelo agente causador do malefício. Nesse contexto, a fixação da verba em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) se mostra mais adequada a satisfazer a justa proporcionalidade entre o ato ilícito e o dano moral sofrido. 6. Não há se falar em litigância de má-fé quando não verificada a prática de quaisquer dos atos elencados no artigo 80 do Código de Processo Civil. A litigância de má-fé não se presume, demandando prova de prejuízo processual, o que não se verifica no caso em apreço. 7. Recurso conhecido e parcialmente provido. (Acórdão 1329449, 07182913720208070001, Relator: SANDOVAL OLIVEIRA, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 24/3/2021, publicado no DJE: 12/4/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Com isso, mesmo nos casos em que insere a prestadora, no contrato de adesão, cláusula contratual de carência e exclusão de qualquer cobertura (mesmo em casos de emergência), deve ser reconhecida a nulidade da estipulação, por ofensa aos princípios fundamentais do sistema consumerista e ante a ameaça de esvaziamento do objeto do contrato de assistência à saúde, sendo írrita a restrição, à luz do **artigo 51, incisos IV e XV, e § 1º, I e II, todos do CDC**, e da prevalência do princípio da dignidade da consumidora.

Com isso, **inexiste fundamento provido de razoabilidade** para se negar a cobertura.

Procede, portanto, a pretensão deduzida em face da prestadora demandada, a título de **obrigação de fazer**, consistente em custear, perante o primeiro réu, as despesas médico-hospitalares, decorrentes do parto da autora.



Quanto à conduta do primeiro requerido, em realizar a cobrança dos serviços prestados em face da autora, diante do reconhecimento da ilicitude da conduta perpetrada pela segunda ré, em negar o custeio das despesas médico-hospitalares referentes ao parto da autora, conclui-se que também se afigura indevida a emissão de cobrança por parte do Hospital em face da autora, razão pela qual procede o pedido declaratório de inexigibilidade do débito em face da autora, nos termos já expostos na decisão que deferiu a tutela de urgência.

Pleiteia a parte autora, cumulativamente, a condenação solidária dos requeridos ao pagamento de indenização, a título de danos morais, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em razão da aflição psicológica e da situação de angústia, vivenciadas por força da injustificada negativa de cobertura do parto indicado para a gravidez de risco e cobrança pelos serviços prestados.

É incontestável o abalo à integridade psicológica, experimentado pela requerente, derivado da situação de sobrelevada vulnerabilidade a que esteve submetida, o que se vislumbra do fato de estar GRÁVIDA e diagnosticada com pré-eclâmpsia, em cenário de incerteza e risco quanto aos desdobramentos do seu quadro de saúde, assim como do nascituro.

Tal gravosa situação - de risco para a **integridade física** e de ofensa à **incolumidade psicológica** da autora - não se verificaria (ou mesmo teria reduzida sua repercussão), caso tivesse a **segunda ré** atuado de forma adequada na prestação de seus serviços, que se mostraram gravosamente deficitários, em conduta que culminou, diante da situação fática concretamente examinada, por atingir, com relevância, direitos personalíssimos.

A atitude da segunda ré, para além de atingir as legítimas expectativas da contratante, colocada em situação de evidente vulnerabilidade, mostrou-se relevante e com suficiente aptidão para atingi-la, de forma gravosa, em suas esferas de tutela da **integridade física e psicológica**, acarretando **abalo imaterial relevante** e passível de **compensação**.

A conduta omissiva ilícita, caracterizadora de falha grave na prestação do serviço contratado, a afrontar, com relevância, a **dignidade da usuária do plano de saúde**, além do nexo de causalidade, a atrelar tais requisitos, se acham, nessa quadra, incontroversos.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar o tema atinente à indenização do abalo decorrente da negativa de atendimento por plano de saúde, assentou, em brilhante voto da lavra da Ministra NANCY ANDRIGHI, que, "*conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento 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.*" (REsp 986947/RN, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, Julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008, RT vol. 873 p. 175).

Especificamente no que toca aos danos extrapatrimoniais, entende a doutrina, de forma uníssona, corroborada pela jurisprudência, que tais abalos, circunscritos à esfera anímica do indivíduo, existiriam *in re ipsa*, ou seja, o seu reconhecimento estaria a prescindir de prova concreta, uma vez que adviriam de ofensa afeta à esfera intangível dos direitos da personalidade, provocada pela **conduta omissiva ilícita**.

A conduta da segunda ré, na espécie, ensejou gravame que desborda, à evidência, os limites do mero dissabor, vindo a atingir direitos afetos à personalidade, notadamente no que se refere à tutela da integridade física e psicológica.



Sendo nítida a prática do ato ilícito, perpetrado mediante conduta omissiva e injustificada, configurado o dano e presente o nexo de causalidade, impõe-se o dever de compensar, tendo em vista o disposto nos artigos 186 e 927, *caput*, ambos do Código Civil.

Em situações análogas, em que há recusa ilegal de cobertura, reconhece o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios a ocorrência de danos morais indenizáveis, consoante ilustra, dentre vários outros, o precedente assim ementado:

**DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PRELIMINAR DE INOVAÇÃO RECURSAL. REJEITADA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA O CUSTEIO DE PARTO. CESÁRIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA DO TRATAMENTO. CLÁUSULA ABUSIVA. RECUSA ABUSIVA E ILEGAL. DANO MORAL CARACTERIZADO.** 1. A inovação em sede recursal é vedada pelo ordenamento jurídico como forma de se impedir a supressão de instância e lealdade processual. Há notória dialeticidade entre os fundamentos da sentença e o recurso de apelação, de modo que o princípio da impugnação específica restou devidamente atendido. 2. Uma vez constatada a emergência/urgência no atendimento e a gravidade do estado de saúde da paciente, o período de carência a ser considerada é de no máximo vinte e quatro (24) horas a contar da vigência do contrato. Art. 12, inc. V, alínea c, da Lei n. 9.656/1998. 3. É obrigatória a cobertura do atendimento em casos de emergência ou urgência. Art. 35-C, incs. I e II, da Lei n. 9.656/1998. 4. **A negativa de autorização para o parto cesariano causa danos morais, por relegar ao desamparo a gestante, já afetada física e emocionalmente pelo iminente nascimento do seu filho, não caracterizando mero descumprimento contratual ou dissabor do cotidiano.** 5. **O dano moral na hipótese dos autos é considerado in re ipsa, ou seja, opera-se independentemente de prova do prejuízo, bastando a mera ocorrência do fato para surgir o direito à sua reparação.** Na reparação de danos morais, há de se considerar a situação pessoal de cada parte, tendo em vista o caráter compensatório que se almeja e também a finalidade preventiva de desestimular práticas análogas por parte do responsável. 6. O valor arbitrado pelo Juízo de Primeiro Grau, no importe de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), atende aos preceitos visados, já que proporcional à violação ocorrida, mormente pelo fato de não acarretar qualquer enriquecimento sem causa, não havendo que se falar em redução do quantum. 7. Apelação desprovida. (Acórdão 1329311, 07239399520208070001, Relator: HECTOR VALVERDE, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 24/3/2021, publicado no DJE: 12/4/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Em relação ao valor devido a título de compensação pelos gravames extrapatrimoniais, impende prestigiar, à luz do caso concreto, os critérios apontados pela doutrina e jurisprudência, condensados e permeados pelos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e adequação.

Com isso, deve a indenização ser arbitrada de modo a cumprir seu duplice desiderato, consistente na necessidade de se compensar – consideradas a extensão e a gravidade do dano - o gravame imaterial suportado, aliada à função pedagógica da condenação, que visa a sancionar e desestimular, por parte da ré, a recidiva, exortando-a a agir com boa fé e presteza em hipóteses assemelhadas e subsequentes.

Forte em tais balizas, e, consideradas as condições econômicas da parte ofensora, o grau de responsabilidade, a gravidade e a extensão dos danos suportados, informado ainda pelo princípio que veda o enriquecimento sem causa e pelo **princípio da adstrição**, que estabelece a observância aos limites do pedido objetivamente formulado na exordial, fixo a compensação, pelos danos extrapatrimoniais suportados, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

No tocante à conduta do Hospital (primeiro requerido), de direcionar a cobrança pelos serviços prestados à autora, diante da negativa da operadora do plano em custear o procedimento, entendo que não se revela apta a ocasionar, por si, violação aos direitos de personalidade da autora.



Isso porque, diante da negativa de cobertura dos procedimentos pela segunda ré, não restou alternativa ao Hospital, senão direcionar a cobrança à consumidora.

Ademais, não há nos autos notícias ou indícios de que a cobrança realizada em face da autora tenha sido abusiva ou vexatória, de forma que não se pode atribuir à conduta do Hospital, os danos morais sofridos pela demandante.

Diante do exposto, em relação ao primeiro réu (HOSPITAL SANTA LÚCIA S/A), **JULGO PROCEDENTE EM PARTE** os pedidos deduzidos na inicial para confirmar a decisão que antecipou os efeitos da tutela e **declarar** a inexigibilidade do débito de R\$ 10.185,52 (dez mil cento e oitenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos) em face da autora.

Ante a sucumbência recíproca, condeno autor e réu, pro rata, ao pagamento dos honorários advocatícios, os quais arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, na forma do art. 85, § 2º, do CPC.

No tocante à segunda requerida (SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE), **JULGO PROCEDENTES** os pedidos para **determinar**, a título de obrigação de fazer, que custeie as despesas médico-hospitalares, decorrentes do parto da autora, e **condenar** ao pagamento, a título de compensação pelos danos extrapatrimoniais, do valor de **R\$ 10.000,00** (dez mil reais), corrigidos monetariamente desde a presente data (Súmula 362 do STJ) e acrescidos de juros legais de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação.

Ante a sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, na forma do art. 85, § 2º, do CPC.

Por conseguinte, dou por extinto o processo, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Transitada em julgado, observadas as cautelas de praxe, dê-se baixa e arquivem-se.

Sentença registrada eletronicamente. Publique-se e intimem-se.

**\*documento datado e assinado eletronicamente pelo(a) Magistrado(a).**



Número do documento: 24032616581143000000174995559

<https://pje.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=24032616581143000000174995559>

Assinado eletronicamente por: JACKELINE CORDEIRO DE OLIVEIRA - 26/03/2024 16:58:12