

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA  
CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO ESPECIAL JUDICIÁRIA DE  
XXXXXXX - UF**

**FULANO DE TAL**, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, portadora da Carteira de Identidade n.º XXXXXX SSP/UF, inscrita no Cadastro de Pessoa Física sob o n.º XXX.XXX.XXX-XX, neste ato representada pelo seu curador especial **FULANO DE TAL**, portador da Carteira de Identidade n.º. XX XXXX SSPUF e inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o n.º. XXX.XXX.XXX-XX residente e domiciliada na ENDEREÇO, telefone: XXXXXXXX, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, sob o patrocínio da **DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**, por ser juridicamente necessitada, propor

**AÇÃO ANULATÓRIA DE DÉBITO**

**C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**

em face do **XXXXXXX**, inscrito no CNPJ sob n.º. XX.XXX.XXX/XXXX-XX e registro na ANS sob o n.º. XXXXX, com sede no ENDEREÇO e **XXXXXXX**, sito no ENDEREÇO, pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas:

**I - DOS FATOS**

A Autora, no dia DIA de MÊS de ANO, firmou com a empresa-Ré um contrato de adesão para a cobertura de assistência médica, por meio da proposta contratual de número XXXX (doc. 03), dando quitação às parcelas no valor de R\$ XXX,XX (VALOR POR EXTENSO reais), impreterivelmente, em seu vencimento.

No dia DIA de MÊS de ANO, a Autora, precisou passar por uma intervenção cirúrgica de emergência, em decorrência da descoberta repentina de um câncer em estágio avançado, conforme exame laboratorial (doc. 08) acostado à inicial, se dirigindo até o Hospital XXXX, o qual sempre se utilizava dos serviços hospitalares por ser o seu plano de saúde vinculado àquela instituição.

Ressalta-se que no momento da internação foi apresentada uma série de documentos para que a Autora assinasse e dentre eles havia um Termo de Autorização para Tratamento e Responsabilidade por Despesas Hospitalares (doc. 04), o qual dispunha sobre a responsabilidade pessoal da Autora em arcar com todas as despesas hospitalares e todos os demais custos de internação e tratamento, caso o plano de saúde não cobrisse a cirurgia.

A Autora antes de assinar aquele Termo tinha a total segurança de que o seu Plano de Saúde firmado com a Requerida cobriria as despesas oriundas do procedimento emergencial. Não é à toa que o prontuário foi aberto com registro do plano de saúde, como se observa de todos os exames e procedimentos que se seguiram, onde consta o nome do plano de saúde como responsável logo no topo da página (anexos).

A despeito disso, indagou a Sra. FULANO, responsável pelo atendimento do Hospital XXXX, especificamente sobre a cobertura, obtendo resposta positiva, a qual ainda esclareceu que a assinatura do Termo de Autorização seria mera formalidade.

Ocorre que dias após ter se submetido à cirurgia, foi surpreendida com um telefonema do Hospital XXX, informando que possuía um débito com aquela instituição no valor de R\$XX.XXX,XX

(VALOR POR EXTENSO reais) referente a todas as despesas provenientes da internação e informando ainda que o não pagamento acarretaria a inscrição de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito, o que ,de fato, veio a ocorrer, conforme demonstrativo anexo (doc. 06).

Diante disso, a Autora que se encontrava em um estágio pós-operatório apresentou diversas complicações pelo estresse gerado ao descobrir que possuía tão vultosa dívida com aquele hospital.

De posse dessas informações, a Autora solicitou ao seu esposo o Sr. FULANO que procurasse os responsáveis pela empresa-Ré para buscar uma explicação para a total falta de suporte daquele Plano de Saúde em seu tratamento hospitalar, uma vez que ao contratar fora informada de que apesar de seu plano ser de caráter ambulatorial possuiria cobertura em caso de emergência médica.

Pelo disposto no contrato de adesão pactuado com a Ré, a autora fora levada a crer que possuiria a cobertura em procedimento emergencial, em especial pelo teor da cláusula 5ª que dispõe:

## **CLÁUSULA QUINTA - DAS COBERTURAS E CUSTOS**

(...)

5.2.4 Cobertura de atendimentos como de urgência e emergência, que demandem atenção continuada até as primeiras 12(doze) horas, conforme resolução específica do CONSU nº. 13, de 03 de novembro de 1998, sobre os casos de urgência e emergência.

5.2.5 Cobertura de remoção, após realizados atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos

pela unidade, para continuidade de atenção ao paciente, ou pela necessidade de internação. A obtenção de vaga para a continuidade do tratamento é de responsabilidade da Contratante.

(...)

5.4.1 A segmentação ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as 12 (doze) horas de atendimento.

5.4.1.1 Quando necessário, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização dos procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços, e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir de necessidade de internação, passará a ser do(a) Contratante, não cabendo ônus à Contratada.

(...)

Saliente-se que a Autora tem sofrido muito com essa situação, tendo diversos problemas como a insônia o que tem agravado, consideravelmente, o seu quadro pós - operatório, já que não possui condições financeiras para arcar com uma dívida tão alta, a qual não seria contraída por ela caso soubesse de antemão que não teria nenhuma espécie de cobertura do seu plano, optando por ter realizado a cirurgia na rede pública de saúde.

Ainda que se considere a possibilidade de o contrato de fato excluir qualquer responsabilidade da seguradora pela

cobertura, ao menos devemos ter em mente o atentado ao princípio da informação, visto que se as informações referentes ao contrato pactuado com a empresa- Ré lhe tivessem sido prestadas com clareza em todos os seus termos, certamente, a Autora não estaria experimentando tamanho dissabor.

Além disso, a internação da autora, com guia emitida sob responsabilidade do plano, que frise-se, é do PRÓPRIO HOSPITAL ora também réu, deu-lhe a certeza de que teria a cobertura.

Por derradeiro, não resta outra via a Autora senão buscar a tutela do Poder Judiciário para ver declarado a inexistência deste débito, bem como se livrar dos transtornos dessa situação.

## **II - DO DIREITO**

### **1) DA CO-RESPONSABILIDADE DAS RÉS**

Ambas as rés pertencem ao mesmo grupo empresarial, ostentando o mesmo nome. Assim, não pode o hospital Santa Luzia alegar desconhecimento do contrato, em especial do que considera não haver cobertura.

Ora, quando o hospital interna a ré lançando no prontuário médico a cobertura do plano de saúde de seu próprio grupo, presume que reconhece a cobertura.

Caso assim não entenda V. Exa., ao menos deveria ter o segundo réu consultado o departamento do plano de saúde e solicitado autorização, como é o procedimento corriqueiro para demais planos.

Não o fazendo, assumiu a cobertura e não pode agora querer se fazer livre de sua responsabilidade, gerada pela expectativa criada, ou mesmo dever contratual gerado pela internação sob responsabilidade de plano de saúde de seu próprio grupo.

### **2) DA NULIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL**

Dispõe o artigo 35 da Lei 9656/98:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: [Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#)

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

Não é diverso o caso experimentado pela autora, que teve de ser imediatamente internada para procedimento cirúrgico de retirada de um câncer, que, caso não fosse levado a termo de forma imediata, inevitavelmente levaria ao óbito da requerente.

O contrato assinado pela autora anda em consonância com os ditames da Lei. Se, todavia, o entendimento da ré quanto à definição de urgência é diverso do caso concreto, então deveria essa ter definido com clareza o que se dispunha a ver coberto, de forma a não dar erradas expectativas ao consumidor.

Não só isso, não poderia ter sido internada sob cobertura do plano, como consta nas vias dos exames e procedimentos que se seguiram, conferindo a certeza de que teria a cobertura, ainda mais quando o plano pertence ao próprio hospital.

No que toca à cláusula quinta, itens 5.24, 5.2.5, 5.4.1 e 5.4.1.1 do contrato ora em discussão, não há clareza na sua redação. Tampouco foram redigidas com destaque, no que concerne serem cláusulas restritivas e excludentes de direitos. A redação da cláusula quinta é confusa, o item 5.4.1 exclui a cobertura de cirurgias e internações. Mas, em seguida, o item 5.4.1.1 permite a cobertura com limitação temporal de 12h, incluindo outrossim a cobertura de situações de urgência.

O Código de Defesa do Consumidor erige dentre seus princípios o da transparência, no caput de seu artigo 4º que dispõe:

A Política Nacional de Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito a sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo atendidos os seguintes princípios:

A respeito do princípio da transparência, afirma a professora Cláudia Lima Marques:

“Na formação dos contratos entre consumidores e fornecedores o novo princípio básico norteador é aquele instituído pelo art. 4º, caput, do CDC, o da transparência. A idéia central é possibilitar uma aproximação e uma relação contratual mais sincera e menos danosa entre consumidor e fornecedor. Transparência significa informação clara e correta sobre o produto a ser vendido, sobre o contrato a ser firmado, significa lealdade e respeito nas relações entre fornecedor e consumidor, mesmo na fase pré-contratual, isto é na fase negocial dos contratos de consumo” (Contratos no Código de Defesa do Consumidor, Revista dos Tribunais, 3ª ed., p. 286).

O princípio da transparência é completado pelo princípio do dever de informar, previsto no artigo 6º, III, do mesmo diploma:

*São direitos básicos do consumidor:*

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

Esclarece Ricardo Morishita Wada que:

“O dever de informação tem uma importância ímpar na relação de consumo. Nessa sociedade globalizada, em que os produtos e

serviços oferecidos o são em número considerável, o Direito do Consumidor tem que se assegurar da proteção ao indivíduo no que respeita à sua conscientização daquilo que está adquirindo, visando sempre à sua segurança. Desse modo, a obrigação de o fornecedor prestar a devida informação a respeito do que oferece ao consumidor assume importância muito grande dentro das relações de consumo.” (ed Maria da Glória Villaza Borin Gavião de Almeida. Os sistemas de responsabilidade no Código de Defesa do Consumidor, in RDC 41/192).

Em adição e na vertente do princípio da transparência/informação, dispõem os artigos 46 e 47 do CDC:

**Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.**

**Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.**

Nesse contexto, a interpretação que se fizer necessária haverá de considerar o benefício de buscar a interpretação que mais favoreça ao consumidor, em especial quando previamente não lhe foi conferido o devido direito à informação. Semelhante disposição está contida no artigo 423 do Código Civil, que estabelece:

Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.

É pacífico que nos contratos, como o ora discutido, as cláusulas são estipuladas unilateralmente pelos fornecedores, que, adotando modelo prévio, estudado e decidido



por conta própria, os impõem a todos os consumidores que quiserem ou precisarem adquirir seus produtos e serviços .

Cuida-se de contrato de adesão que deve ser interpretado a favor do consumidor, que não teve oportunidade de discutir os termos da avença. É evidente que uma cláusula que estabeleça que o contratante não tenha direito a atendimento emergencial em unidade hospitalar não seria aceita se o consumidor pudesse opinar sobre as cláusulas constantes do pacto celebrado.

Desse modo, a negativa do Réu em arcar com os custos da cirurgia a que foi submetida a Autora viola o princípio da boa-fé objetiva, inerente às relações jurídicas de consumo, vez que a seguradora, aproveitando-se da sua posição privilegiada, nega-se ao cumprimento da prestação, frustrando as legítimas expectativas da consumidora.

Da análise dos exames (doc. 08 a 10), está incontestado que a Autora, beneficiária do plano de saúde do Réu, teve de se submeter a uma cirurgia de emergência por ter sido acometida de um câncer em estágio avançado. Portanto, não se discute a urgência do procedimento cirúrgico.

Com efeito, o diagnóstico apresentado pelo médico responsável indicava a necessidade do procedimento cirúrgico realizado com sucesso. A realização do tratamento, englobava a internação em UTI, evidenciando a urgência, sob pena de risco de morte para a paciente.

Portanto, verifica-se que o procedimento cirúrgico realizado no Hospital Santa Luzia não ocorreu por mera opção da paciente, mas em razão de ser o procedimento de urgência em hospital capaz de efetuar-lo, haja vista o grave problema de saúde da Autora.

É cediço que uma vez autorizada a aplicação do Diploma Consumerista, viável, portanto, extirparem-se do pacto

cláusulas eivadas de vícios, contrárias, pois, à boa-fé e à equidade contratual.

Em se tratando de plano de saúde, as cláusulas que excluem coberturas devem ser interpretadas restritivamente e de acordo com as expectativas geradas pelo conjunto das disposições contratuais que acenam o compromisso do fornecedor de cobrir o tratamento da doença que acometeu o consumidor.

Ademais, como salientado acima, as cláusulas restritivas, que impeçam o restabelecimento da saúde em virtude de doença sofrida, atentam contra a expectativa legítima do consumidor quanto ao plano de saúde contratado.

Destarte, a imotivada recusa em arcar com os custos junto ao hospital, quando se cuidar de medida extrema de emergência, a onerosidade excessiva imposta ao consumidor e preponderância do interesse de apenas uma das partes na relação questionada bastam, por si só, para demonstrar a violação ao Código de Defesa do Consumidor, pois restringe o exercício de um direito previsto na regra assim disposta, pela demonstração de excepcionalidade que o caso estava a reclamar.

A jurisprudência é pacífica em reconhecer que, tratando-se de plano de saúde, as cláusulas que excluem coberturas devem ser interpretadas restritivamente e em conformidade às expectativas geradas pelo conjunto das disposições contratuais que acenam o compromisso do fornecedor de cobrir o tratamento da doença que acometeu a consumidora com a restrição do tempo de internação.

DIREITO CIVIL E DO  
CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO  
TEMPORAL DE INTERNAÇÃO. CLÁUSULA  
ABUSIVA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR,  
ART.51-IV. UNIFORMIZAÇÃO INTERPRETATIVA.

PREQUESTIONAMENTO IMPLÍCITO.RECURSO  
CONHECIDO E PROVIDO.

**I - É abusiva, nos termos da lei (CDC, art. 51-IV), a cláusula prevista em contrato de seguro-saúde que limita o tempo de internação do segurado.**

**II - Tem-se por abusiva a cláusula, no caso, notadamente em face da impossibilidade de previsão do tempo da cura, da irrazoabilidade da suspensão do tratamento indispensável, da vedação de restringir-se em contrato direitos fundamentais e da regra de sobredireito, contida no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, segundo a qual, na aplicação da lei, o juiz deve atender aos fins sociais a que ela se dirige a às exigências do bem comum.**

III - Desde que a tese jurídica tenha sido apreciada e decidida, a circunstância de não ter constado do acórdão impugnado referência ao dispositivo legal não é obstáculo ao conhecimento do recurso especial.(REsp 251.024/SP, Rel. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27.09.2000, DJ 04.02.2002 p. 270)

Além disso, o inciso I do artigo 51 do CDC estabelece que:

**Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:**

**I - impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor**

**por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis**

Já o § 1º, II do art. 51 do CDC dispõe que são nulas, entre outras, as cláusulas contratuais que criam vantagens exageradas, presumindo-se assim aquela que “restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual”.

Neste sentido, temos a jurisprudência do TJDFT:

“CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE DESPESAS. RESTRIÇÃO CONTRATUAL. CIRURGIA CARDÍACA. IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE – STENT FARMACOLÓGICO. CLÁUSULA ABUSIVA. CONTRATO FIRMADO ANTES DA LEI Nº 9.656/98. INFRAÇÃO AO CDC. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

1. É abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura determinado procedimento médico necessário, pois restringe direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do artigo 51, § 1º, inciso II, do CDC.

**2. Ademais, as cláusulas restritivas, que impeçam o restabelecimento da saúde em virtude de doença sofrida atentam contra a expectativa legítima do consumidor**

**quanto ao plano de saúde contratado. (...)”**  
(20060110374043APC, Relator ASDRUBAL NASCIMENTO LIMA, 5ª Turma Cível, julgado em 09/05/2007, DJU 28/06/2007 pg. 110).

E, ainda:

CIVIL - CDC - PLANO DE SAÚDE - RELAÇÃO DE CONSUMO - PRELIMINAR - NULIDADE - SENTENÇA - AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO - SENTENÇA CONCISA - CLÁUSULAS RESTRITIVAS - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL - CONSUMIDOR - RECURSO IMPROVIDO.

I - Embora sucinta a maneira em que proferida a decisão monocrática, o ilustre magistrado julgou a lide nos seus limites, observando o disposto no artigo 458, do Código de Processo Civil e artigo 93, inciso IX, da Constituição Federal, razão pela qual não há que se falar em nulidade da sentença, ao argumento de ausência de fundamentação.

II - A relação jurídica existente entre as partes, contrato de plano de seguro de saúde com cobertura total, é qualificada como de consumo, sendo aplicadas, in casu, as normas protetivas do Código do Consumidor (Lei 8.078/90), ante a hipossuficiência do segurado em relação à empresa de assistência de saúde.

**III - As cláusulas contratuais excludentes do pagamento devem ser interpretadas restritivamente e, no caso de surgimento de dúvidas, devem ser analisadas da maneira mais favorável ao segurado, eis que inseridas em contrato de adesão. Ademais, a cláusula inserta em plano de saúde que restringe ao consumidor direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, que é a vida e a saúde, é considerada abusiva.**

(20020110939746APC, Relator LECIR MANOEL DA LUZ, 5ª Turma Cível, julgado em 28/05/2008, DJ 21/08/2008 p. 76)

Dessa forma, deseja a autora ver reconhecido seu direito de cobertura dos gastos de internação e cirurgia pelo primeiro réu, torando-se o segundo réu co-responsável solidário, não só por pertencer ao mesmo grupo, como também pela expectativa gerada pela

internação sob a cobertura do plano, cujas coberturas deveria conhecer e, caso não conhecesse, deveria ter requerido autorização.

No mesmo diapasão deve se declarar a nulidade das cláusulas abusivas do referido contrato.

## **2) DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**

A respeito da indenização por dano moral, a Constituição Federal de 1988 assim dispõe:

“Art. 5º...

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação...”

Na mesma linha de entendimento direciona o Código Civil de 2002, ao tratar dos atos ilícitos e da responsabilidade civil:

“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”;

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

É assente na doutrina que: “... *em relação ao dano moral, a lei autoriza a se pleitear a sua indenização sempre que um incidente altere o equilíbrio emocional, crie constrangimento ou atrapalhe a rotina do consumidor*”. Américo Luís Martins da Silva, O Dano Moral e sua Reparação Civil, Editora Revista dos Tribunais, 199, p. 353.

Diante de tais circunstâncias, justifica-se a concessão de indenização à Autora que se viu em meio a um pós-operatório conturbado pelas constantes cobranças realizadas pelo Hospital XXXX, dada à falta de cobertura do plano de saúde contratado com a Ré e a conseqüente inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito, o que levaram à insônia, queda de sua resistência, tudo em razão do estresse sofrido.

### **III - DOS PEDIDOS**

Ante o exposto, requer:

a) os benefícios da justiça gratuita, por ser juridicamente necessitada, conforme declaração anexa;

b) a citação das empresas-Rés, para que compareçam à audiência prevista no art. 277 e lá, querendo, apresentem resposta, sob pena de revelia e confissão;

c) a procedência do pedido para condenar as empresas rés a arcarem solidariamente com os custos da internação e cirurgia no valor de R\$ XX.XXX,XX (VALOR POR EXTENSO reais) junto ao Hospital XXXX, visto pertencerem ao mesmo grupo e terem responsabilidade solidária gerada por todos os fatos narrados;

d) seja declarada a nulidade da cláusula quinta e dos itens 5.24, 5.2.5, 5.4.1 e 5.4.1.1, confirmando a condenação requerida no item acima;

e) a condenação das Rés, ainda, ao pagamento de R\$ X.XXX,00 (VALOR POR EXTENSO reais) a título de danos morais;

f) a condenação das Rés ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, a serem revertidos em favor do Fundo de Apoio e Aparelhamento do Centro de Assistência Judiciária do Distrito Federal – Projur (artigo 1º, da Lei Complementar Distrital nº 744, de

04/12/2007), a serem recolhidas na conta nº XXXX, da Agência XXX do Banco XXXX, sob o título GDF/SEJUS - PROJUR. junto ao Banco XXXX, através de DAR (documento de arrecadação) com código de receita XXX - REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PROJUR.

Requer, por fim, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, principalmente pelos documentos aqui apresentados e pela inquirição do réu.

Dá-se à causa o valor de R\$ XX.XXX,XX (VALOR POR EXTENSO reais).

Nestes termos, pede deferimento.

XXXXXXX, DIA de MÊS de ANO.

---

**FULANO DE TAL**

**REQUERENTE**

---

**FULANO DE TAL**

**DEFENSOR PÚBLICO**