
**AO JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA
DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO

PESSOA IDOSA

Fulano de tal, brasileiro, casado, aposentado, portador da Carteira de Identidade n.º xxxx SSP/xxx, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o n.º xxxxx, telefone: xxxxxxxx, representado por sua procuradora, **fulana de tal**, inscrita no CPF sob o nº xxxxxx, telefone (x) xxx, e-mail x@gmail.com, ambos residentes e domiciliados na xxxxxxxxxxxx, Residencial xxxx - xxxx - x, CEP: xxxxxxxx, vem, respeitosamente, ante Vossa Presença, respeitosamente, perante Vossa Excelência, sob o patrocínio da **DEFENSORIA PÚBLICA DO xxxxxxxxxxxxxx**, por ser juridicamente necessitados, propor

<p>AÇÃO ANULATÓRIA DE DÉBITO c/c PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA</p>
--

em face de XXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ nº xxxxxx/xxxxxxxx, com endereço no xxxxxxxxxxxx, CEP xxxxxxxxxxxx, telefone xxxxxxxx; e **xxxxxxxx**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ nº xxxxxxxxxxxx/xxxxxxxx, com endereço na xxxxx, Conjunto x, Sala x, 2º subsolo, Edifício x, x, x-x, CEP x, pelas razões de fato e direito a seguir:

I - PRELIMINARMENTE

a) Da Concessão da Justiça Gratuita

A parte autora não possui condições de pagar as custas e despesas do processo sem prejuízo próprio ou de sua família, conforme documentos anexos. Sob égide do Novo Código de Processo Civil em seu artigo art. 98 e seguintes e pelo artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal.

Desse modo, o autor faz jus à concessão da gratuidade de Justiça. Insta ressaltar que entender de outra forma seria impedir os mais humildes de ter acesso à Justiça, garantia maior dos cidadãos no Estado Democrático de Direito.

b) Da prioridade na tramitação em benefício da pessoa idosa

Preliminarmente, a autora postula a concessão do benefício da tramitação preferencial do procedimento, previsto no art. 1211 A do CPC e no art. 71 do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10741, de 01/10/2003), em razão de sua avançada idade (80 anos), anotando-se na capa dos autos esta informação.

II - DOS FATOS

A parte autora foi internada algumas vezes no Hospital xxxxxx ao longo do ano de 2022, em decorrência de complicações concernentes ao mal de Alzheimer, do qual sofre de forma latente.

Em sua última internação no ano de 2022, ocorrida entre 16/10/2022 e 04/11/2022, foi feita avaliação de seu estado dentário, e sugerida a extração dos dentes 14, 15 e 35 (Relatório Odontológico), tendo em conta que esses dentes, eventualmente, poderiam se tornar um foco de infecção. Tal relatório foi feito na Clínica xxxx, que

presta assistência odontológica a pacientes internados no Hospital xxxxxxxx.

Foi informado pela clínica à parte autora que o plano de saúde xxxxxx não cobriria a parte dos honorários da dentista e nem do anestesista. **No entanto, foi informado que o plano de saúde cobriria todas as demais despesas.**

Dessa forma, depois de conhecidos os custos totais a serem desembolsados fora da cobertura do plano para a realização do procedimento cirúrgico, no valor de **R\$ 6.000,00 (seis mil reais)**, que se referiam aos honorários da dentista e do anestesista, a família concordou com o procedimento cirúrgico para a extração de 4 (quatro) dentes, ocorrido em 31/10/2022, que embora necessário, não era procedimento urgente que trazia riscos maiores no curto prazo.

Cientes de que não tinham mais nenhum ônus em razão do procedimento realizado, dado que o procedimento seria coberto pelo plano de saúde, a família ficou surpresa quando chegou no e-mail da esposa do autor (xxxxxxxxxx), no dia 29 de novembro de 2022 (doc. Anexado), uma fatura com a cobrança no valor de **R\$ 28.012,73 (vinte e oito mil, doze reais e setenta e três centavos)**, que seria de despesas hospitalares relacionadas ao procedimento odontológico realizado, em razão da negativa do plano de saúde.

Pelo desencontro de informações e dados imprecisos por parte da Clínica, a família da parte procurou o Hospital xxxxx para se certificar dos detalhes da despesa apresentada, que justificou que a autorização foi assinada pela responsável no momento da internação do paciente no hospital, conforme Termo de Autorização para internação (em anexo).

O relatório odontológico e o orçamento para a cirurgia foram emitidos, respectivamente, nos dias 27 e 28 de outubro, ou seja, o hospital já tinha conhecimento da data da realização da cirurgia. Ainda assim, após a cirurgia realizada foi que a requerente foi solicitar **autorização (dia 01/11/2022)** para realizar o procedimento, ou seja, retirou da família a possibilidade de decidir a

respeito, no caso de negativa pelo plano de saúde, havendo negligência por parte do hospital.

Como era uma cirurgia eletiva, o hospital deveria ter submetido ao plano de saúde antes da sua realização, e agora joga o ônus do pagamento para a parte autora, que não dispõe de condição financeira para pagamento.

Portanto, antes e nem durante a internação o hospital informou ocorrência de negativa de autorização do plano.

Em razão da informação incorreta da XXXXXXXX, de que o plano de saúde autorizaria o procedimento realizado, levando a parte autora a decidir pela cirurgia, combinado com a ação negligente do hospital em não submeter previamente ao convênio o pedido de autorização da cirurgia, faltando-lhe prudência e retirando a escolha do autor em não realizá-la, uma vez que não tinha conhecimento de que poderia ser cobrado tal montante, resta a busca da uma tutela jurisdicional.

III - DO DIREITO

a) Da falha na prestação do serviço e a aplicação do Código de Defesa do Consumidor

A priori, necessário demonstrar que a proteção ao direito do autor está abrigada na CF/88, inciso XXXII, art. 5º. O autor é consumidor nos termos do art. 2º do Código de Defesa do Consumidor - CDC, que dispõe que “o consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.”

Na espécie desses autos, é aplicável o Código de Defesa do Consumidor à relação, posto que envolve paciente e hospital, conforme posicionamento do STJ em julgamento de Recurso Especial.

O caput do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor prevê a responsabilidade do fornecedor de serviços, independentemente da extensão da culpa, pela reparação dos danos causados aos

consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, **bem como por informações insuficientes ou inadequadas.**

Se o fornecedor estipular cláusulas que gerem dúvidas, elas deverão ser interpretadas da forma mais favorável ao consumidor, exatamente o que ocorreu com a prestação inadequada de informações por parte da ré.

O princípio da informação é frequente na letra do CDC, conforme vejamos:

Art. 6º 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, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

(...)

Art. 31. A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

Conforme visto, a informação é algo essencial para a tomada de decisão por parte do consumidor. A prestação da informação por parte da Clínica xxxxxxxx, de que o procedimento cirúrgico seria coberto pelo plano de saúde, foi suficiente para a tomada de decisão em relação ao procedimento cirúrgico. A empresa, por má-fé ou por descuido, foi responsável por parte dos transtornos ocorridos em relação à cobrança, sem se preocupar com a forma com que a família da parte autora iria resolver a questão.

O STJ vem reforçando o papel de prestar informações com completude e exatidão no âmbito das relações de consumo, conforme julgado de Recurso Especial Nº 1.540.580, aqui trazido:

RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR INADIMPLEMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO E DE CONSENTIMENTO ESPECÍFICO. OFENSA AO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO. VALORIZAÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO. DANO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO.

INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA. ÔNUS DA PROVA DO MÉDICO.

1. Não há violação ao artigo 535, II, do CPC, quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

2. É uma prestação de serviços especial a relação existente entre médico e paciente, cujo objeto engloba deveres anexos, de suma relevância, para além da intervenção técnica dirigida ao tratamento da enfermidade, entre os quais está o dever de informação.

3. O dever de informação é a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal.

4. O princípio da autonomia da vontade, ou autodeterminação, com base constitucional e previsão em diversos documentos internacionais, é fonte do dever de informação e do correlato direito ao consentimento livre e informado do paciente e preconiza a valorização do sujeito de direito por trás do paciente, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações.

5. Haverá efetivo cumprimento do dever de informação quando os esclarecimentos se relacionarem especificamente ao caso do paciente, não se mostrando suficiente a informação genérica. Da mesma forma, para validar a informação prestada, não pode o consentimento do paciente ser genérico (blanket consent), necessitando ser claramente individualizado.

6. O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil per se. A indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente.

7. O ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de informar e obter o consentimento informado do paciente é do médico ou do hospital, orientado pelo princípio da colaboração processual, em que cada parte deve contribuir com os elementos probatórios que mais facilmente lhe possam ser exigidos.

8. A responsabilidade subjetiva do médico (CDC, art. 14, §4º) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII, do CDC, devendo o profissional demonstrar ter agido com respeito às orientações técnicas aplicáveis. Precedentes.

9. Inexistente legislação específica para regulamentar o dever de informação, é o Código de Defesa do Consumidor o diploma que desempenha essa função, tornando bastante rigorosos os deveres de informar com clareza, lealdade e exatidão (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º).

10. Recurso especial provido, para reconhecer o dano extrapatrimonial causado pelo inadimplemento do dever de informação

(Resp. Nº 1.540.580 - DF, Relator Min. Lázaro Guimarães, julgamento em 02/08/2018).

No caso em tela, embora não tratando especificamente de informações do paciente, mas que diz respeito a uma decisão que impactou na sua saúde, o desencontro de informações entre a clínica e o hospital (requeridas) gerou a cobrança de uma fatura de serviços hospitalares, dano ainda potencial, dado que não houve o pagamento.

A representante da parte autora, quando da entrada no hospital, assinou Termo de Autorização para Internação Hospitalar (AIH), um contrato unilateral e de adesão cuja confecção é do hospital, sem possibilidade de discutir o mérito.

A cláusula quarta do referido instrumento traz a seguinte previsão:

O paciente e responsável declaram ter ciência de que **poderão manifestar recusa em se submeter a tratamento/procedimentos específicos**, em respeito à sua vontade **e/ou em casos que a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde não cubra a referida despesas**, desde que tal decisão não implique risco de morte de paciente, cabendo ao hospital avaliar as implicações para a segurança da saúde do paciente. Tal recusa deverá ser especificada e assinada pelo paciente e responsável, através do documento formal, e será avaliada pelo hospital conforme o caso específico.

A referida cláusula trata de verdadeira excludente de responsabilidade por parte do autor no caso em questão.

Conforme já relatado, o hospital submeteu ao plano de saúde a autorização para o procedimento cirúrgico apenas após a sua realização, violando a cláusula quarta do Termo.

Pergunto, excelência, como que a parte poderia manifestar recusa se, para todos os fins, a informação que tinha era a de que o procedimento estava assegurado pelo convênio de saúde? O hospital desrespeitou uma cláusula por ele mesmo criada, quando traz que **“em casos que a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde não cubra a referida despesa”**, a parte poderia se manifestar contrária ao procedimento.

A parte autora não corria risco de morte, isso pode ser visto inclusive no relatório da dentista, quando **SUGERE** a extração dos dentes. Dessa forma, era papel do hospital efetivar o direito de escolha ao paciente, informando com antecedência da negativa de cobertura por parte do plano de saúde, para que, se assim quisesse, o autor se submetesse ao procedimento de forma particular.

Em julgado do TJRS, a 5ª Câmara Cível reconheceu o direito do autor em anular cobrança particular, conforme segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SERVIÇOS HOSPITALARES. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. DOCUMENTOS ASSINADOS PELO RÉU EM SITUAÇÃO NA QUAL POSSUÍA POUCO DISCERNIMENTO. RÉU QUE, ADEMAIS, NÃO DETÉM CONDIÇÕES DE ARCAR COM O ATENDIMENTO PARTICULAR, CLASSIFICANDO-SE COMO PESSOA NECESSITADA, PASSÍVEL DE ATENDIMENTO DE FORMA GRATUITA, CONFORME O ESTATUTO SOCIAL DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PLEITO. SENTENÇA MANTIDA. APELO DESPROVIDO. (TJRS - Apelação n.º 70026445171, DES.ª MARILENE BONZANINI BERNARDI, Julg. em 27.05.2009). AÇÃO DE COBRANÇA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PELO SUS. ENTREGA DA AIH TRÊS DIAS APÓS A INTERNAÇÃO.

A cobrança denota má-fé da apelante, na medida em que sabia a procedência do paciente, bem como de que se tratava de atendimento de urgência.

Mais, está se valendo de documento assinado pela ré, quando da chegada do seu filho na entidade hospitalar que necessitava de atendimento de urgência.

Pela situação fática, não há como acreditar que a ré tenha lido ou tomado conhecimento do teor das disposições ali contidas, quanto mais das obrigações que estava assumindo, ou melhor, que lhe estavam sendo impostas.

Mostra-se improcedente a ação de cobrança, diante da negligência da apelante, que foi descuidada nas providências de baixa hospitalar, ao não esclarecer as condições da internação aos réus, que acreditavam que seu filho estava recebendo atendido pelo SUS. RECURSO IMPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70004962619, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Clarindo Favretto, julgado em 05/06/2003).

O próprio Tribunal reconheceu a cobrança indevida quando o hospital se valeu de documento assinado pela parte autora numa situação de urgência. Embora o caso em tela fosse de cirurgia eletiva, deveria o hospital ter esclarecido a respeito de eventuais cobranças,

e de que o plano poderia negar, dada a vulnerabilidade da parte, motivo à parte pelo qual a cobrança deve ser anulada.

Conforme o art. 186 do Código Civil,

“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, **negligência ou imprudência**, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, **comete ato ilícito**”. (grifo nosso)

A requerida não pode transferir seu ônus ao requerente quando a mesma agiu com negligência ou imprudência. A parte requerente agiu de boa-fé quando foi no hospital e na clínica. O pagamento mensal do plano de saúde é feito com a expectativa de que o serviço seja utilizado, e recusa seria exceção. Ainda há que se falar que o Hospital xxxx está dentre os credenciados no plano PASBC, motivo pelo qual também não se esperava a recusa de cobertura.

É digno de reforço a previsão do art. 4º do CDC, que assim dispõe:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o **respeito à 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**:

I - **reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor** no mercado de consumo;

III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica, **sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores** (grifo nosso).

Conforme previsão legal, a boa-fé deve ser primado nas relações entre consumidor e fornecedor, respeitando a sua dignidade e proteção aos interesses econômicos. O hospital não teria agido com boa-fé, nem reconhecido a vulnerabilidade do consumidor quando passa para ele o ônus pelo pagamento de valores gerados por desatenção e negligência sua, porquanto seu papel era fazer a devida diligência a respeito da autorização ou não junto ao plano de saúde e, assim, repassar a informação para escolha do cliente.

Por fim, Excelência, pode-se afirmar que o hospital agiu de forma bastante temerária, considerando que autorizou um procedimento não urgente, cujo custo total foi de vinte e oito mil reais, para um idoso de 80 anos, com Alzheimer, vulnerável, sem o aval do plano de saúde, e sem considerar as condições financeiras do mesmo. Será que o hospital acha que é regra que todo mundo ganhe R\$ 27.000,00 por mês? Esse hospital não tem matriz de riscos? É muito cômodo para o hospital jogar a responsabilidade depois de já ter feito o procedimento, pois o autor não teve margem de escolha, e agiu de plena boa-fé.

IV - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA

O Código de Processo Civil traz o instituto da tutela de urgência em seu art. 300, prevendo que “a *tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.*”

Do referido dispositivo extrai-se como requisitos para a concessão da referida tutela a probabilidade do direito, ou *fumus boni iuris*, e o perigo de dano ou risco ao resultado do processo, ou *periculum in mora*.

No caso em tela, o direito está exposto em toda esta Inicial, bem como na documentação acostada e, de forma cristalina, que a cobrança estabelecida pela requerida é indevida, dado que, para todos os fins, o autor não teria feito a cirurgia se tivesse devidamente esclarecido da negativa de cobertura. Outrossim, foi informado pela clínica ré de que o procedimento estaria contemplado pelo convênio de saúde.

Já o *periculum in mora*, por sua vez, está demonstrado na possibilidade de danos a serem causados à parte autora, uma vez

que esta não tem condição financeira de arcar com o pagamento da cobrança, e que eventual inadimplência poderá acarretar na incidência de juros, multas e também na negativação junto a órgãos de proteção ao crédito (SPC/SERASA).

Destarte, preenchidos os requisitos legais, faz-se mister a concessão da tutela, a fim de determinar a suspensão da cobrança do débito de **R\$ 28.012,73 (vinte e oito mil, doze reais e três centavos)** bem como evitar a inscrição do autor em cadastros de inadimplentes até o julgamento final da presente ação.

V - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Com base no art. 6º, VIII, do CDC, solicita-se a inversão do ônus da prova. Tal pedido está lastreado nos comprovantes acostados nesta peça e na hipossuficiência do requerente, bem como é cediço que a parte requerida possui maiores condições técnicas de trazer aos autos do processo elementos fundamentais para a resolução da lide.

Essa previsão também está contida no art. 373 do CPC, conforme manifestação seguinte:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

(...).

Assim, diante da inequívoca e presumida hipossuficiência da autora, financeira ou técnica, uma vez que disputa a lide com uma empresa privada de grande porte, com vultosa estrutura formal e organizacional, torna-se indispensável a concessão do direito de

inversão ao ônus da prova, com a determinação de que o réu apresente as provas necessárias.

VI - DO PEDIDO

Diante do exposto, requer:

- a) Os benefícios da justiça gratuita, conforme declaração anexada, nos termos do artigo 98 do CPC;
- b) A citação das requeridas para, querendo, comparecer à audiência de conciliação ou mediação, demonstrando desde já o autor o interesse em participar da referida audiência e, restando infrutífera a conciliação ou a mediação, que as partes requeridas apresentem resposta no prazo legal, sob pena de sofrer os efeitos da revelia;
- c) A inversão do ônus da prova, na forma do art. 373, § 1º, do CPC, c/c art. 6º, VIII, do CDC;
- d) Tramitação preferencial do processo, conforme art. 71, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo, por se tratar de autor idoso;
- e) Concessão de tutela provisória de urgência antecipada, determinado a suspensão da cobrança e inscrição do débito em cadastros de inadimplentes até o julgamento final da presente ação;
- f) Seja julgado procedente o pedido, anulando o débito de **R\$ x (xxxxxxxxxx)**;
- g) A condenação das requeridas em custas e honorários a serem revertidos ao PRODEF;

Pretende provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, em especial pelo documental.

Dá-se à causa o valor de **R\$ xxxxxxxxxxxx**

Pede deferimento.

FULANA DE TAL
Representante do autor

FULANO DE TAL
DEFENSOR PÚBLICO DO XXXXX

FULANO DE TAL
COLABORADOR VOLUNTÁRIO DA XXX – OAB/BA XXX