



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000281987

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006359-79.2024.8.26.0010, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes OTACILIO JOSE BENTO (JUSTIÇA GRATUITA) e ESPÓLIO DE RENATO BENTO TADEU, é apelado HOSPITAL SÃO CAMILO - SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 32ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CAIO MARCELO MENDES DE OLIVEIRA (Presidente sem voto), CLAUDIA MENGE E J.B. PAULA LIMA.

São Paulo, 25 de março de 2025.

MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo nº 1006359-79.2024

Comarca: São Paulo (2ª Vara Cível do Foro Regional do Ipiranga)

Apelantes: Otacilio Jose Bento e outro

Apelado: Hospital Beneficiente São Camilo

Juiz: Andre Luiz Da Silva da Cunha

Voto nº 23.411

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES – Ação de cobrança - Hospital autor que firmou contrato com um dos réus para atendimento do corréu, portador de Covid - Serviços incontroversamente prestados pelo hospital - Paciente que veio a falecer - Sentença de parcial procedência, que condenou os réus ao pagamento das despesas hospitalares, com ressalva de apenas um item - Irresignação dos réus - Não acolhimento – Eventual responsabilidade do Estado e do Município pela falta de leitos disponíveis na rede pública que deve ser discutida na via própria - Não configuração de estado de perigo, uma vez não verificada onerosidade excessiva - Comprovação das despesas realizadas – Recurso desprovido.

Cuida-se de apelação contra a r. sentença de fls. 318/321, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente o pedido, condenando os réus ao pagamento dos valores indicados na inicial (fls. 44/110), deduzindo-se, contudo, a quantia de R\$ 700,00, referente a atendimento médico intensivista, com correção monetária a partir do falecimento do paciente (momento em que se encerrou a prestação do serviço e tornou exigível o pagamento pelos serviços ofertados) e juros moratórios desde a citação, além da multa de 10% (cláusula 9.4 fls. 38). Até 29/08/2024, a correção monetária deve observar os índices previstos na Tabela Prática do Tribunal de Justiça e os juros moratórios são de 1% ao mês. A partir de 30/08/2024, correção monetária pelo IPCA e juros de mora de acordo com a taxa legal, que corresponde à diferença entre a taxa Selic e o IPCA, calculada

mensalmente pelo Banco Central, conforme Resolução CMN n. 5.171/2024. Em razão da sucumbência mínima da requerente, arcarão os demandados com as custas processuais e honorários advocatícios ao patrono da demandante, que fixo em 10% do valor da condenação, nos moldes do artigo 85, §2º, do CPC, observada a gratuidade da justiça que ora fica concedida, em virtude dos documentos apresentados (fls. 40/41, 204, 208, 276/290).

A autora ajuizou a presente ação de cobrança alegando, em suma, ter firmado com os réus, em 15/02/2021, Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços, em razão de atendimento e hospitalização do paciente Renato Tadeu Bento, que se deu em caráter particular. Pelo contrato, Otacílio ficou responsável pelos pagamentos decorrentes das despesas com o tratamento realizado. O paciente faleceu, não havendo distribuição de inventário. Diz que as despesas com o tratamento totalizam o valor de R\$ 501.331,66. Requer a condenação dos réus ao pagamento da dívida descrita.

Irresignado, apelou o autor, fls. 324/336, alegando inicialmente que foi ajuizada ação de reparação de danos materiais contra os entes públicos Município de São Paulo e Fazenda Pública do Estado de São Paulo, a fim de seja providenciado o ressarcimento dos custos hospitalares ao Hospital São Camilo, diante da falta de vagas na rede pública de saúde. Aduz que o não atendimento do pedido de transferência, feito pelo Sistema CROSS, caracteriza omissão do Estado frente a sua responsabilidade com o direito a saúde de seus cidadãos e que o autor veio a óbito no vinte e um dias depois, mesmo ele tendo preferência no atendimento médico, por ser portador da Síndrome de Down. Assevera a necessidade de inclusão no polo passivo da presente ação os entes públicos Fazenda Pública do Estado de São Paulo e Município de São Paulo. Ressalta que o Sr. Otacílio assinou os documentos hospitalares a fim de socorrer seu irmão e curatelado, Sr. Renato, em virtude de seu estado crítico e emergencial de saúde, agindo sob estado de perigo, a fim de salvar seu irmão, assumindo assim prestação excessivamente onerosa que sabia não ter condições de pagar. Afirma o autor que não teria assumido se estivesse em situação normal, em virtude do estado grave de saúde em que o seu irmão se encontrava. Assevera ainda que tendo em vista que há entre as partes uma relação de consumo,

visto que foi firmado um contrato de prestação de serviços médico-hospitalares, ainda que eivado de vício de consentimento por conta do estado de perigo, não houve por parte do Hospital uma prévia do quanto seria cobrado pelo atendimento médico, o que configura uma ofensa aos princípios da transparência, da informação, da boa-fé objetiva e da função social do contrato, e que tal prática viola frontalmente o artigo 39, incisos IV, V e VI, do CDC, o qual disciplina a vedação de práticas abusivas. Complementa alegando que não existiram informações claras e precisas aos apelantes nas referidas disposições contratuais, em afronta ao estabelecido no artigo 6º, III, do CDC, sendo que, as mesmas, devem ser interpretadas a favor da parte aderente, em observância ao previsto no artigo 51, § 1º, III, do mesmo diploma legal, por estarem inseridas em um contrato de adesão. Conclui aduzindo que se deve reconhecer a onerosidade excessiva da cobrança da apelada, bem como a declarar inválida, para reformar a r. sentença e julgar totalmente improcedentes os pedidos desta ação. Ao final, alega que as faturas todas possuem a mesma data (16/06/21) e todas elas foram feitas para dar sustento a emissões de notas fiscais com valores distintos na mesma data e algumas até mesmo emitidas em data posterior à alta (óbito) do Sr. Renato.

Foram apresentadas contrarrazões pelo autor às fls. 340/351.

É o relatório.

O recurso não merece acolhimento.

De início, observa-se que eventual responsabilização do Estado e do Município pela falta de leitos disponíveis e de atendimento ao paciente, com sua transferência, deve ser discutida na via própria, havendo nos autos notícia de que houve o ajuizamento de ação para discutir essas questões, e que ainda se encontra em curso.

O principal fundamento da defesa é a existência de vício de consentimento, em razão de estado de perigo.

Ocorre que, nos termos do art. 156 do CC, o estado de perigo pressupõe

que o contratante tenha assumido obrigação excessivamente onerosa, premido da necessidade de salvar-se ou a pessoa de sua família.

No entanto, não há no caso concreto nenhuma comprovação de que a obrigação assumida era excessivamente onerosa. Para tanto, não basta que se trate de obrigação de valor elevado. É indispensável que fique evidenciado que a prestação assumida é desproporcional àquela assumida pela outra parte.

Ora, a autora incontroversamente prestou serviços ao paciente, que permaneceu internado inclusive na UTI por um tempo considerável, exigindo todos os cuidados médicos. Não há indicativos de desproporção entre o valor cobrado e os serviços prestados, tanto sido juntadas as faturas das despesas realizadas.

Assim, não configurado o estado de perigo.

Em casos análogos, decidiu este E. Câmara e este Tribunal:

“PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES Ação de cobrança Pedido inicial julgado improcedente, ao argumento de que a transferência para o hospital autor, em caráter de emergência, se deu por meio de seu convênio médico, bem assim sob o fundamento de que houve configuração de estado de perigo, com base no que o negócio jurídico foi tido como ineficaz e anulado Impossibilidade de se falar em inexistência de controvérsia quanto ao fato de o réu tomador dos serviços ter dado entrada no hospital autor por intermédio de seu convênio médico, o que, além de não ter restado corroborado por qualquer elemento de convicção, foi impugnado, de forma específica, pelo último, em réplica Pretensa negativa de cobertura, por parte do convênio do réu tomador dos serviços, que não constitui fundamento para o desacolhimento do pedido inicial Ausência de configuração estado de perigo, de coação ou de qualquer outro defeito dos negócios jurídicos, passível de autorizar a anulação do contrato celebrado pelas partes Ausência de controvérsia acerca da celebração do negócio jurídico, da efetiva prestação dos serviços hospitalares, por parte do autor, de o inadimplemento contratual, decorrente da falta de pagamento, pelos réus, da dívida objeto da lide Procedência do pedido inicial Recurso provido. Sentença reformada” (Apelação Cível nº

1004042 95.2020.8.26.0577, de 13 de março de 2025, Rel. Des. Caio Marcelo Mendes de Oliveira, g.n.).

“Apelação. Monitória. Prestação de serviços hospitalares. Contratação na modalidade particular por conta da negativa de cobertura pelo plano de saúde. Fato incontroverso. Alegação de vício de consentimento. Inexistência de coação ou estado de perigo, tampouco de incompatibilidade dos valores cobrados pelo nosocômio. Ônus que incumbia à parte requerida. Art. 373, II do CPC. Conduta abusiva não verificada. Contraprestação devida. Sentença mantida. Recurso improvido” (Apelação Cível nº 1095074-55.2023.8.26.0100, de 27 de fevereiro de 2025, Rel. Des. Walter Exner).

“Apelação Ação monitória – Prestação de serviços médico hospitalares Sentença de procedência Violação ao dever de informação incorrente Nulidade do termo de responsabilidade por vício de consentimento decorrente de estado de perigo Não configuração Onerosidade excessiva não comprovada Recurso desprovido” (Apelação Cível nº 1004466-20.2023.8.26.0291, de 12 de março de 2025, Rel. Des. Monte Serrat).

Nem se alegue que houve inobservância do dever de informação, já que não era possível prever, no momento da contratação, quais os serviços e materiais que seriam exigidos, e quais serviços se fariam necessários, durante a hospitalização.

Por fim, os serviços foram prestados, conforme faturas juntadas, sendo irrelevante que tenham sido emitidas todas com a mesma data, não havendo qualquer impugnação específico a serviço que tenha sido prestado.

Diante disso, acertada a sentença que acolheu a pretensão inicial em sua maior parte.

Ante o desprovimento do recurso, majoram-se os honorários advocatícios fixados na sentença para 12% do valor da condenação, observada a gratuidade da justiça.

Isto posto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

fundamentação acima.

MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES

Relator