



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000292692

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1108820-87.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante METRUS - INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL, são apelados MARCIANO ARAÚJO NETO (ESPÓLIO), HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ e ZULEIKA GONZALEZ ARAUJO (INVENTARIANTE).

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

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

São Paulo, 26 de março de 2025.

CLAUDIA MENGE
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1108820-87.2023.8.26.0100

Relatora: CLAUDIA MENGE

Órgão julgador: 32ª Câmara de Direito Privado

Apelante: METRUS - INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

Apelados: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ e ESPÓLIO DE MARCIANO ARAÚJO NETO

Ação: Condenatória de cobrança

Comarca: São Paulo – Foro Central Cível - 32ª Vara

Juiz prolator: Fabio de Souza Pimenta

Voto nº 7.617

APELAÇÃO. SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. Ação condenatória de cobrança. Sentença de procedência da ação e de procedência da denunciação da lide. Insurgência da litisdenunciada.

- Código de Defesa do Consumidor. Inaplicabilidade. Apelante que é entidade de autogestão. Observância da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça.

- Negativa de custeio da internação do réu. Prontuários médicos que indicam conduta de desospitalização/alta médica recusada pelo paciente sem justificativa técnica. Inexistência de justificativa médica para prorrogação da internação do réu que autoriza a litisdenunciada a recusar a cobertura do custeio hospitalar. Sentença reformada. Improcedência da denunciação da lide.

RECURSO PROVIDO.

I. Relatório

Trata-se de RECURSO DE APELAÇÃO interposto por **METRUS - INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL** contra a r. sentença de fls. 249/258, de relatório adotado, de procedência da **AÇÃO CONDENATÓRIA DE COBRANÇA** promovida por **HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ** contra **MARCIANO ARAÚJO NETO** e de procedência da **DENUNCIAÇÃO DA LIDE**.

Em razões recursais (fls. 273/282), a litisdenunciada, ora apelante, sustenta a inaplicabilidade das disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor, uma vez que, nos termos da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça, o CDC não se aplica a entidades de autogestão. Salaria, ainda, que “o tratamento indicado seria por meio de atendimento *home care*”, mas que “a filha do Denunciante/Apelado, resistiu quanto a sua, requerendo a sua manutenção no nosocômio”, com o que “o Metrus entendeu por manter a negativa de prorrogação da internação e consequentemente do custeio das diárias”. Pede, em caráter subsidiário, seja reconhecida a responsabilidade do paciente por parte do custeio, nos termos do regulamento do plano.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 283/284) e respondido (fls. 288/291).

II. Fundamentação

II.1. Trata-se de ação condenatória de cobrança por serviços médico-hospitalares prestados ao réu nas

dependências do nosocômio autor em internação iniciada em 13/12/2020 e finda em 12/5/2021, com lastro em "Contrato de Prestação de Serviços Médicos Hospitalares", assinado por Zuleika Gonzalez Araujo, filha do paciente.

Consta da inicial que houve indicação médica de alta, domiciliar ou por retaguarda, para realização de fisioterapia e fonoterapia em "*home care*", rejeitada pelo paciente, que insistiu em permanecer internado no hospital. Referida recusa resultou em recusa do plano de saúde em custear as despesas médico-hospitalares desde então.

Está nos autos, ainda, que diante da falta de autorização do plano de saúde para custeio das despesas a partir da recusa do paciente em deixar o hospital, cobrança correspondente foi dirigida ao paciente, sem sucesso, razão do ajuizamento da ação ora em análise.

II.2. Tem razão a apelante no que diz respeito à inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso *sub judice*, uma vez que, nos termos do enunciado da Súmula nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*".

Tal panorama, contudo, conforme decidiu a mesma corte superior "*não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígida quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes*" (STJ, AgInt

no REsp n. 1765668, rel. Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. 29/4/2019).

Nesse contexto, a recusa da apelante em arcar com as despesas médico-hospitalares relacionadas ao tratamento do apelado litisdenunciante tem amparo nos prontuários médicos acostados com a contestação (fls. 214/216), que demonstram que, em 13/1/2020, houve indicação de alta para o paciente, em função de inexistirem condutas médicas que justificassem a permanência no nosocômio, além do risco de infecção hospitalar (fl. 214).

Diante da recusa da família em relação à alta hospitalar, o réu permaneceu internado e, em 21/1/2021, em nova evolução, a médica responsável anotou que o réu estava “em condições de desospitalização”, com pedido de *home care* para o serviço social (fl. 216).

II.3. A prova documental existente nos autos indica que não havia justificativa médica para prorrogação da internação do litisdenunciante. Cabia a ele, por consequência, desconstituir a alta médica com elementos técnicos, uma vez que os relatórios de fls. 94 e 107 datam de cerca de um e três meses antes da indicação médica de alta, respectivamente.

Não obstante, uma vez que não é dado ao paciente deliberar sobre questões técnicas por conveniência, era seu ônus comprovar a inadequação do “*home care*” a partir de 13/01/2021 para continuidade do tratamento, mas disso o litisdenunciante não cuidou. Nem se diga que as posteriores complicações clínicas eram inerentes à condição médica do réu denunciante, uma vez que se trata de situação futura e incerta, impossível de ser afirmada desacompanhada da correspondente prova técnica.

II.4. O panorama dos autos conduz à conclusão de que a recusa da apelante em custear as despesas médico-hospitalares do réu incorridas após indicação de alta e recusa do paciente em deixar o hospital sem amparo técnico encontra lastro na prova documental existente nos autos e na cláusula geral da boa-fé contratual e do equilíbrio nas relações contratuais.

Em suma, é caso de reformar a sentença para julgar improcedente a denunciação da lide. Em consequência, fica invertida a disciplina estabelecida na origem para as verbas de sucumbência relativas à lide secundária e, preservado percentual, atribuí-las ao apelado réu, incidente sobre o valor do proveito econômico.

III. Conclusão

Por todo o exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso.

CLAUDIA MENGE
Relatora