



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000305427

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000279-75.2019.8.26.0010, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado HOSPITAL E MATERNIDADE PRESIDENTE, são apelados/apelantes JADIEL SILVA VIANA e THALITA DA SILVA TORRES VIANA e Apelada AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA.

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 do autor e julgaram prejudicado o recurso adesivo dos réus, 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, 28 de março de 2025.

MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo nº 1000279-75.2019.8.26.0010

Comarca: São Paulo (8ª Vara Cível do Foro Regional de Santana)

Apelante/Apelado: Hospital e Maternidade Presidente

Apelados/Apelantes: Jadiel Silva Viana e outra

Apelada: Ameplan Assistência Médica Planejada Ltda

Juiz: Raphael Garcia Pinto

Voto nº 23.529

AÇÃO MONITÓRIA – Contrato de Prestação de Serviços Médico Hospitalares – Julgamento conjunto com Ação Declaratória de Inexigibilidade de Débito c. c. Obrigação de Fazer e Indenização por Danos morais – Sentença que julgou improcedentes os pedidos formulados pelo autor, e parcialmente procedentes os pedidos formulados na ação declaratória em apenso, para confirmar a tutela de urgência, tornando-a definitiva, a fim de reconhecer a inexigibilidade dos débitos, com a condenação do nosocômio ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 12.000,00 – Irresignação do Hospital, postulando o acolhimento da pretensão monitoria e do autor da declaratória, postulando a majoração da indenização por dano moral – Recurso do hospital que merece acolhimento – Hipótese em que restou incontroversa a existência de relação jurídica entre as partes, e a internação realizada em regime de urgência, com a posterior realização de cirurgia, cuja cobertura foi negada pelo plano de saúde – Requerida que firmou contrato de prestação de serviços, assumindo expressamente a responsabilidade pelo adimplemento das despesas em caso de negativa de cobertura – Não configurada a existência de vício de consentimento ou estado de perigo – Existência de prova escrita apta – Ação monitoria julgada procedente – Dano moral afastado, tendo em vista a existência de débito - Inexistência de recurso dos autores da declaratória contra o capítulo da sentença que rejeitou a obrigação de custeio do plano de saúde - Pretensão monitoria acolhida - Ação declaratória julgada improcedente – Recurso do autor provido – Apelo adesivo dos réus prejudicado.

Trata-se de apelação contra a r. sentença de fls. 276/279, cujo relatório se adota, que julgou improcedentes os pedidos formulados pelo autor, e parcialmente

procedentes os pedidos formulados na ação declaratória em apenso, para confirmar a tutela de urgência, tornando-a definitiva, a fim de reconhecer a inexigibilidade dos débitos, com a condenação do nosocômio ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 12.000,00. A r. sentença condenou o autor ao pagamento das custas e despesas de ambos os processos, bem como honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da causa em relação a demanda principal, e em 10% do valor atualizado da condenação, em relação a ação conexa.

Os embargos de declaração opostos pelo autor (fls. 281/284) foram rejeitados (fl. 285).

O autor ajuizou a demanda aduzindo que o réu Jadiel ingressou nas dependências do autor em 27/02/2018, com fratura exposta de ossos do metacarpo por projétil. Enquanto os primeiros atendimentos eram prestados ao réu, a corré Thalita apresentou-se na recepção, narrando possuir convênio médico com a empresa AMEPLAN, tendo sido elaborada ficha de internação. Alega o autor que o réu foi submetido à intervenção cirurgia e demais procedimentos necessários, com valores pendentes de quitação no total de R\$ 24.069,69.

Irresignado com a r. sentença de improcedência, o autor apelou (fls. 287/311), aduzindo em preliminar que deve ser reconhecida a revelia dos apelados, eis que o mandado de citação em fls. 49/52 foi enviado para o endereço dos réus, que se recusaram a assinar o mandado, e que em razão da confessada ciência acerca do ajuizamento da ação, conforme consta em fl. 73, devem ser aplicados os efeitos da revelia em desfavor dos requeridos. No mérito, diz que restou incontroversa a prestação de serviços pelo apelante, bem como a formalização do contrato de prestação de serviços, em que a corré Thalita se responsabilizou pelas despesas decorrentes do atendimento de urgência realizado. Salienta que o corréu foi prontamente socorrido e permaneceu em tratamento intensivo, sendo submetido a procedimento cirúrgico para recuperação de sua mão gravemente ferida, inclusive com a colocação de fixadores externos adquiridos pelo apelante, em valor superior a R\$ 20.000,00, restando evidentes as despesas relativas ao atendimento médico e hospitalar prestado. Salienta que por se tratar de atendimento de urgência, com

eficácia de alta complexidade, foi realizado o ato cirúrgico com a transferência do paciente para outro serviço em 28/02/2018, embora tenha permanecido inadimplida a conta hospitalar no valor de R\$ 24.069,69, cujo pagamento foi negado pelo plano de saúde, por ausência de cobertura. Diz que os apelados agem com má-fé ao tentar se eximir da responsabilidade por eles assumida, tendo inclusive ajuizado a ação declaratória em apenso de posse da documentação médica, por eles assinada. Salientam que o contrato de prestação de serviços foi regularmente assinado pela apelada Thalita, bem como por duas testemunhas, restando evidente a higidez do documento, que constitui prova escrita apta para lastrear a pretensão monitória. Afirma que restou comprovados todos os procedimentos médicos, exames, serviços e insumos disponibilizados, inexistindo abusividade nos valores cobrados, sendo de rigor a procedência da ação. Salienta que não restou caracterizada a existência de estado de perigo, na forma do artigo 156 do CC, eis que não restou configurada a existência de obrigação excessiva, sendo que a simples existência de imprevisibilidade em relação aos valores a serem cobrados, não retira a obrigatoriedade de pagamento pelos serviços efetivamente prestados, além de inexistir vício de consentimento. Salienta que agiu em exercício regular de direito ao cobrar pelos serviços incontroversamente prestados, não se caracterizando nenhuma das hipóteses dos artigos 186 e 927, ambos do CC, não havendo que se falar no ressarcimento de danos morais, conforme precedentes doutrinários e jurisprudenciais colacionados. Sustenta que diante da liminar concedida na ação conexa, houve o imediato cancelamento do apontamento realizado em desfavor da corré Thalita, além de inexistir apontamento realizado em nome do corréu Jadiel, não se justificando a manutenção da condenação em relação a ambos os corréus. Como pedido subsidiário, requer a condenação da operadora de saúde ao pagamento da conta hospitalar em aberto, bem como a redução da indenização fixada, nos termos dos artigos 944 e 945, ambos do CC, a fim de evitar o enriquecimento sem causa dos requeridos.

O recurso foi processado, com a apresentação de contrarrazões as fls. 316/319.

Os réus apresentaram apelo adesivo as fls. 320/325, requerendo a majoração da indenização fixada, que importa em apenas R\$ 6.000,00 para cada um

dos apelantes, e que não constitui montante suficiente para compensar os danos causados, ante o constrangimento e abalo emocional sofrido. Por fim, requerem a majoração da indenização para o montante de R\$ 15.000,00 para cada um dos apelantes, além da majoração dos honorários advocatícios.

O apelo adesivo foi processado, com a apresentação de contrarrazões as fls. 328/353.

A operadora de saúde requerida apresentou contrarrazões as fls. 357/363.

Os requeridos apresentaram manifestação em fls. 366/367, postulando o julgamento do recurso, em respeito ao princípio da duração razoável do processo, nos termos do artigo 5º, inciso LXXVIII, da CF.

É o relatório.

De plano, não é possível reconhecer a revelia dos requeridos, tendo em vista que a citação postal não foi recebida pelos próprios requeridos, mas sim por terceiro, conforme avisos de recebimento em fls. 49/52 e decisão em fl. 54. Ademais, o simples fato de os requeridos terem ajuizado a ação declaratória em 30/12/2019, não permite o reconhecimento da validade da referida citação, tal como bem asseverado pela r. decisão em fls. 125/126.

Sendo assim, tendo em vista que antes de se aperfeiçoar a citação dos requeridos, eles compareceram espontaneamente nos autos, apresentando os embargos monitórios em fls. 135/145, resta evidente a inexistência de irregularidade ou revelia.

No mérito, o recurso do nosocômio autor comporta provimento.

No caso vertente está incontroverso que em 27/02/2018, os requeridos compareceram no nosocômio autor, visando atendimento de urgência em razão de fratura exposta sofrida pelo requerido Jadiel (fl. 18), que ensejou sua internação de urgência, conforme expressamente indicado em fls. 19, 20, 24 e 25, constando do rodapé da ficha de atendimento em fl. 17, que a cirurgia indicada ao requerido não

havia sido autorizada pelo plano de saúde por eles contratado, embora o procedimento cirúrgico tenha sido realizado em 28/02/2018 (fls. 26/30).

Além disso, está incontroverso que a requerida Thalita, na qualidade de responsável pela internação do requerido Jadiel, firmou o Contrato de Prestação de Serviços em fls. 13/16, em que restou expressamente pactuado na Cláusula 1.6 que: *“Em caso de atendimento de urgência e/ou necessidade de salvaguardar a vida do Paciente, o Paciente e/ou Responsável, autoriza expressamente o Hospital Presidente a adquirir e fornecer o material requisitado pela equipe médica, inclusive os de alto custo, independentemente de qualquer outra autorização ou formalidade. Em nenhuma hipótese o atendimento de urgência estará vinculado a quaisquer autorizações prévias por parte do Paciente e/ou Responsável.”*

Não obstante, restou expressamente pactuado na Cláusula 2.1 que: *“Será de integral responsabilidade do paciente e/ou responsável o pagamento de todos os honorários profissionais, despesas e gastos relacionados com o atendimento médico/hospitalar ao Paciente, salvo na hipótese de serem formalmente autorizados e pagos pelo seu Convênio. O Paciente e/ou Responsável tem conhecimento de que o Convênio do qual seja eventualmente beneficiário, poderá negar cobertura, de forma total ou parcial, de materiais, medicamentos, OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), diárias, taxas e/ou procedimentos (diagnósticos, terapêuticos, clínicos, cirúrgicos), os quais deverão ser pagos pelo Paciente e/ou Responsável, de acordo com os preços da tabela particular do Hospital Presidente, vigente na data de cada ato, tabela esta que fica disponível na recepção ou no setor de contas médicas para livre consulta.”* (fl. 14).

Assim, não obstante o plano de saúde tenha negado cobertura para o atendimento e procedimento realizados, tendo em vista que a internação foi realizada em regime de urgência, e que os requeridos não negam terem sido beneficiados pelos serviços prestados, não é possível isentá-los da responsabilidade pelo pagamento das despesas geradas.

Isso porque, no contrato firmado entre as partes, restou expressamente pactuada a responsabilidade dos apelantes pelo pagamento das despesas relativas aos

serviços prestados, em caso de negativa da operadora de saúde, não sendo possível reconhecer eventual vício de consentimento na pactuação do referido contrato, tampouco a existência de estado de perigo, na forma do artigo 156 do CC.

Sobre o tema, anote-se o entendimento adotado pelo C. STJ:

“RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS. VIOLAÇÃO DE RESOLUÇÃO NORMATIVA. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. ORÇAMENTO PRÉVIO. DEVER DE INFORMAÇÃO. SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA. HARMONIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE CONSUMO. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. IMPOSSIBILIDADE. ESTADO DE PERIGO. INOCORRÊNCIA. TERMO DE RESPONSABILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. 1. Ação ajuizada em 06/07/13. Recurso especial interposto em 16/11/14 e atribuído ao gabinete em 25/08/16. 2. O propósito recursal está em dizer: i) se a ausência de orçamento prévio exaustivo acerca do serviço médico-hospitalar de emergência viola o art. 40, do CDC; ii) se a relação negocial de prestação de serviços hospitalares foi maculada pelo vício de consentimento fixado pelo artigo 156 do CC/02: estado de perigo. 3. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88. 4. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial. 5. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial. 6. Em atendimentos de urgência e emergência, exigir do hospital a apresentação de orçamento prévio - com descrição minuciosa do valor da mão-de-obra, dos materiais e equipamentos a serem empregados, as condições de pagamento, bem como as datas de início e término dos serviços -

implica a inviabilidade da prestação do próprio serviço ao paciente, pois a dinâmica indispensável ao diagnóstico e resposta ao problema de saúde nessas circunstâncias impede a sua exaustiva discriminação prévia. 7. *Apesar da inegável importância do dever de informação, como elemento indispensável na oferta de serviços no mercado de consumo, certo é que sua invocação não pode subverter a relação para impor vantagem oportunista de quem consome o serviço prestado pelo fornecedor. Inadmissível, portanto, o propósito do consumidor de equiparar o serviço médico-hospitalar de emergência como oferta grátis do hospital.* 8. *O estado de perigo é vício de consentimento dual, que exige para a sua caracterização, a premência da pessoa em se salvar, ou a membro de sua família e, de outra banda, a ocorrência de obrigação excessivamente onerosa, aí incluída a imposição de serviços desnecessários, conscientemente fixada pela contraparte da relação negocial.* 9. *O tão-só sacrifício patrimonial extremo de alguém, na busca de assegurar a sua sobrevivência ou de algum familiar próximo, não caracteriza o estado de perigo, pois embora se reconheça que a conjuntura tenha premido a pessoa a se desfazer de seu patrimônio, a depauperação ocorrida foi conscientemente realizada, na busca pelo resguardo da própria integridade física, ou de familiar.* 10. *Atividades empresariais voltadas especificamente para o atendimento de pessoas em condição de perigo iminente, como se dá com as emergências de hospitais particulares, não podem ser obrigadas a suportar o ônus financeiro do tratamento de todos que lá aportam em situação de risco à integridade física, ou mesmo à vida, pois esse é o público-alvo desses locais, e a atividade que desenvolvem com fins lucrativos é legítima, e detalhadamente regulamentada pelo Poder Público.* 11. *Se o nosocômio não exigir, nessas circunstâncias, nenhuma paga exagerada, tampouco impor a utilização de serviços não necessários, ou mesmo garantias extralegais, mas se restringir a cobrar o justo e usual, pelos esforços realizados para a manutenção da vida, não há defeito no negócio jurídico que dê ensejo à sua anulação.* 12. *Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.”* (REsp 1578474 / SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Órgão Julgador T3 - TERCEIRA TURMA STJ, Data do Julgamento 11/12/2018). (g.n.)

No mesmo sentido, já decidiu esta C. 32ª Câmara:

“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 – Sentença reformada – Recurso provido.” (AP nº 1004042-95.2020.8.26.0577, Relator: Caio Marcelo Mendes de Oliveira, Órgão julgador: 32ª Câmara de Direito Privado TJSP, Data do julgamento: 13/03/2025).

“RECURSO DE APELAÇÃO. SERVIÇOS HOSPITALARES. Ação condenatória de cobrança. Sentença de procedência. Insurgência da ré. - Nulidade da sentença. Não ocorrência. Denúnciação à lide. Hipótese não verificada. Direito de regresso não comprovado. Hospital não contemplado pela rede referenciada. Ausência de necessidade de atendimento especializado. - Cerceamento de defesa. Não caracterização. Fatos incontroversos e elementos dos autos suficientes para a solução do litígio. - Estado de perigo. Pressupostos. Obrigação manifestamente onerosa. Não ocorrência. Incontroversa a prestação dos serviços. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (AP nº 1005197-98.2023.8.26.0005, Relatora: Claudia Menge, Órgão julgador: 32ª Câmara de Direito Privado TJSP, Data do julgamento: 12/09/2024).

“APELAÇÃO – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

– *AÇÃO DE COBRANÇA – Sentença de improcedência – ESTADO DE PERIGO NÃO CONFIGURADO (art. 156 do CC) – Ausência de onerosidade excessiva ou dolo de aproveitamento da parte contrária – Inocorrência de vício de consentimento – Prestação de serviços médicos incontroversa – Não pode simplesmente o contratante da prestação de serviços médico-hospitalares deixar de adimplir o contrato, sob a alegação de tê-lo firmado, impelido a tanto pelo real estado de saúde de terceiro - Juros e correção monetária que devem ser contados a partir da data de vencimento da obrigação – Sentença reformada – RECURSO Provido, com inversão do ônus decorrente da sucumbência.*” (AP nº 1018357-06.2021.8.26.0477, Relator: Luis Fernando Nishi, Órgão julgador: 32ª Câmara de Direito Privado TJSP, Data do julgamento: 28/02/2024).

Sendo assim, comprovada a existência de relação jurídica entre as partes, bem como a efetiva prestação dos serviços, é evidente que os documentos em fls. 13/31, acompanhados da respectiva conta hospitalar em fls. 60/62, constituem prova escrita hábil para embasar a ação monitória, preenchendo os requisitos previstos no artigo 700 do CPC, bem como o disposto no artigo 373, inciso I, do CPC, o que autoriza a procedência da ação monitória.

De observar-se que os ora réus não recorreram do capítulo da sentença que isentou o plano de saúde da obrigação de custeio, tendo se limitado a recorrer do valor da indenização por danos morais. Ocorre que, com o acolhimento do recurso do autor, ficou prejudicado o recurso do réu.

Não se desconhece que em razão da cobrança das despesas médico-hospitalares, houve a inclusão do nome da autora Thalita junto aos órgãos de proteção ao crédito, conforme comunicado em fl. 66 da ação conexa, enviado em 24/12/2018.

Contudo, diante do reconhecimento da licitude da cobrança realizada, nos termos do contrato de prestação de serviços firmado entre a autora e o nosocômio, é possível constatar que a negativação foi realizada em exercício regular de direito, não sendo possível responsabilizar o nosocômio, ou a Operadora de Saúde ante os danos causados, ante o ajuizamento da ação declaratória somente em 30/12/2019.

Nesse sentido:

“APELAÇÃO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. Ação declaratória de inexigibilidade de débito e condenatória de indenização por danos morais. Pedido de indenização fundado em alegação de recusa indevida de cobertura médica. Prescrição. Sentença de parcial procedência. Insurgência da autora. - Causa de pedir. Pretensão à indenização por danos morais fundada em alegação de não cobertura de serviços hospitalares por plano de assistência. Apresentação de causa de pedir distinta em réplica. Inadmissibilidade. Causa de pedir estabilizada. Art. 329 do Código de Processo Civil. - Prescrição. Pretensão fundada em alegado inadimplemento contratual. Prazo prescricional de dez anos e não trienal. Precedente do C. STJ. - Danos morais. Aborrecimentos que não atingem patamar de danos morais indenizáveis. Inexistência de afronta a direitos de personalidade. Sentença mantida por fundamento diverso. RECURSO DESPROVIDO.” (AP nº 1048449-13.2022.8.26.0224, Relatora: Claudia Menge, Órgão julgador: 32ª Câmara de Direito Privado TJSP, Data do julgamento: 02/07/2024).

“APELAÇÃO – AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANO MORAL – SERVIÇOS MÉDICOS – Autora que assinou contrato de prestação de serviços hospitalares, como responsável financeira, em benefício de paciente – Inscrição de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito – Manutenção do apontamento mesmo após decisão judicial que impôs ao convênio a obrigação de arcar com as despesas médicas – Pagamento à época não comprovado – NEGATIVAÇÃO LEGÍTIMA – Exercício regular do direito do nosocômio réu em proceder à negativação da dívida – Validade da cobrança reconhecida – Mora no pagamento de débito - DANO MORAL NÃO CONFIGURADO – Sentença mantida – RECURSO IMPROVIDO, com observação.” (AP nº 1007085-11.2023.8.26.0100, Relator: Luis Fernando Nishi, Órgão julgador: 32ª Câmara de Direito Privado TJSP, Data do julgamento: 29/02/2024).

Portanto, reforma-se a r. sentença para julgar procedente a ação monitória, a fim de constituir de pleno direito o título executivo judicial, com a condenação dos requeridos ao pagamento da importância de R\$ 24.069,61, devidamente atualizada de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

acordo com o IPCA, desde o vencimento, e acrescida de juros de mora desde a citação, de acordo com a Taxa Selic, nos termos do artigo 406, § 1º do CC. E para julgar improcedente a ação declaratória.

Diante da sucumbência, devem os requeridos responder pelo pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ora fixados em 10% do valor atualizado da condenação, observado o disposto no artigo 98, § 3º, do CPC.

Isto posto, **DA-SE PROVIMENTO** ao recurso do autor, **PREJUDICADO** o apelo adesivo dos réus, nos termos da fundamentação acima.

MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES
Relator