



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
7ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000320517

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1040099-26.2022.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes MANOEL JOSE ABRANTES (JUSTIÇA GRATUITA) e HILDA DOLORES ABRANTES (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente), JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES E ADEMIR MODESTO DE SOUZA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

LIA PORTO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1040099-26.2022.8.26.0001

Relatora: LIA PORTO

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: São Paulo

Apelante(s): Manoel Jose Abrantes e outro

Apelado(a)(s): Beneficência Nipo Brasileira de São Paulo

Voto nº 8618

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. RECURSO DESPROVIDO.

Caso em Exame.

Recurso de apelação interposto pelos réus contra sentença que julgou procedentes os pedidos autorais em ação de cobrança, reconhecendo inadimplemento contratual referente a despesas hospitalares.

Questão em Discussão:

Verificar a existência de abusividade nas despesas hospitalares e vício de consentimento na celebração do contrato.

Razões de Decidir.

Não houve cerceamento de defesa, pois os apelantes tiveram oportunidade de comprovar suas alegações. A prestação dos serviços hospitalares foi devidamente comprovada, e a responsabilidade pelo pagamento é do paciente, que escolheu e contratou o hospital.

Dispositivo e Tese.

RECURSO DESPROVIDO.

Tese de julgamento: 1. A cobrança por serviços hospitalares prestados é legítima quando contratada diretamente, sem intermediação de plano de saúde. 2. A alegação de vício de consentimento não se sustenta sem prova de obrigação excessivamente onerosa.

Trata-se de recurso de apelação interposto pelos réus em face da r. sentença de fls. 231/234 que, nos autos da Ação de Cobrança, julgou procedentes os pedidos autorais, reconhecendo o inadimplemento contratual.

Apelam os réus buscando a reforma da r. decisão, sustentando que as despesas hospitalares são excessivas, que não

foram previamente acordadas, que houve abusividade na celebração do contrato, que houve vício de consentimento, que solicitou a transferência do paciente para o SUS, que a situação de saúde era emergencial, que houve cerceamento de defesa.

Benefício da justiça gratuita deferido em fls. 233.

Contrarrazões em fls. 258/272, pelo desprovimento.

Ausente oposição ao julgamento virtual.

Realizadas as diligências do artigo 1.011 do Código de Processo Civil, o recurso reúne condições de julgamento.

É o relatório.

O recurso não merece provimento.

De início, não há que se falar em cerceamento de defesa. Os apelantes tiveram ampla oportunidade para comprovar o elemento fático que sustenta o seu argumento.

Os apelantes não demonstraram como a produção de prova testemunhal ou a apresentação de filmagens gravadas poderia alterar o quadro fático reconhecido na r. sentença.

Os apelantes declaram expressamente que se socorreram no hospital apelado. Diante da prestação dos serviços e da celebração de contrato válido, a contraprestação financeira é medida que se impõe, sob pena de enriquecimento sem causa.

As provas documentais produzidas nos autos são suficientes para a ruptura da inércia do judiciário e para o

esclarecimento dos pontos de fato e de direito controvertidos.

Nesse sentido, o art. 370, parágrafo único, do Código de Processo Civil, admite que o juiz determine as provas pertinentes para a instrução do feito, indeferindo aquelas inúteis ou protelatórias.

Por isso, afasto a alegação de cerceamento de defesa.

No mérito, conforme prontuário médico do paciente de fls. 27, o apelante *“deu entrada neste serviço no dia de hoje com queixa de fraqueza e astenia associado à quadro de melena há 4 dias. Paciente sem seguimento ambulatorial com nenhuma clínica, esteve internado para investigação de quadro há 3 dias no H. Vermelhinho do qual recebeu alta com sintomáticos”*.

O apelante teve um quadro de melena, necessitando de internação, exames e procedimentos. Por conta do seu quadro, buscou atendimento no apelado. Os serviços foram devidamente prestados.

Com efeito, não se discute a imprescindibilidade do tratamento médico prescrito ao paciente, sobretudo diante de seu delicado quadro de saúde, nem a qualidade dos serviços oferecidos. Restara incontroverso (art. 374, III, do CPC), pois, que a realização da internação se mostrou adequada e necessária e o tratamento foi eficaz.

Ocorre que o hospital que internou o paciente foi contratado de maneira particular, sem a intermediação de plano de saúde. Desse modo, não pode o paciente se eximir da responsabilidade de custear os serviços oferecidos.

Mesmo que o tratamento tenha sido emergencial, com

risco à vida do paciente, o hospital que prestou os devidos serviços de internação não pode ser prejudicado pela relação contratual e pela suposta vontade de cobertura pelo SUS.

O hospital não pode ser afetado pela ausência de relação contratual de seguro saúde, por não ter participado do negócio jurídico. A responsabilidade contratual entre o paciente e o hospital, portanto, continua intacta, tornando exigível o débito.

Os apelantes celebraram o negócio jurídico assumindo a responsabilidade pelo pagamento do débito e tendo ciência de que o hospital não fazia parte do SUS.

Não pode o hospital ser prejudicado pela suposta ausência de conhecimento de quais hospitais estariam abarcados pela rede do SUS. Conforme demonstrado, havia hospital público próximo ao local do episódio sofrido pelo apelado.

Observa-se que o paciente estava internado em hospital público 3 dias antes do pedido de internação no hospital particular apelado.

Os documentos de fls. 24/95 atestam que o paciente esteve no hospital, foi internado, recebeu o devido tratamento, conquistou a alta médica e apresentou melhora na saúde. Diante do serviço prestado, a contraprestação financeira é acertada, sob pena de enriquecimento sem causa.

Tratando-se de serviço de internação hospitalar, não seria possível antever previamente o valor total do serviço, já que cada

decisão médica – como solicitação de exame, tratamento ou cirurgia – envolve um valor específico. Não há prática abusiva nesse quadro negocial.

As notas de fls. 96/100 atestam com clareza o valor dos serviços prestados ao apelante, legitimando a cobrança. O contrato de fls. 21/22 atesta a ciência da apelante em se responsabilizar *“da condição de paciente particular, que se caracteriza a partir da internação, respondendo na condição de principal pagador e/ou pagador solidário das despesas originárias do atendimento do paciente acima identificado”*.

O quadro de urgência do atendimento não afasta a cobrança, pelo contrário, representa o pronto atendimento prestado pelo hospital apelado, que salvou a saúde do paciente.

A utilização do banco de sangue foi fundamental para a preservação da saúde do paciente, razão pela qual deve ser remunerado.

Os apelantes poderiam ter solicitado formalmente a transferência do paciente para outra unidade hospitalar, conforme procedimento prescrito pelo SUS, mas preferiu continuar no hospital apelado, responsabilizando-se pelas despesas geradas.

Por fim, não há que se falar em vício de consentimento por estado de perigo. Nos termos do art. 156 do CC, *“configura-se o estado de perigo quando alguém, premido da necessidade de salvar-se, ou a pessoa de sua família, de grave dano conhecido pela outra parte, assume obrigação excessivamente onerosa”*.

No caso, não houve assunção de obrigação

excessivamente onerosa. Diante do quadro clínico do paciente, a prestação dos serviços médicos ofertados pelo hospital apelado era necessária para a preservação da integridade física, sob pena de caracterizar omissão de socorro.

Se o hospital não tivesse prestado os serviços, conforme previsto nos documentos de fls. 24/95, a saúde do paciente seria agredida, conduzindo eventual falecimento. Por isso, a obrigação não foi onerosa, correspondendo proporcionalmente ao valor dos serviços prestados.

Assim já decidiu essa C. Câmara:

APELAÇÃO – Ação de cobrança – Despesas hospitalares havidas no atendimento emergencial – Atendimento realizado no nosocômio autor, em que a paciente foi encaminhada pelo SAMU, em razão da ocorrência de acidente automobilístico – Requeridos, herdeiros da paciente, que denunciaram a lide à operadora de plano de assistência à saúde e pleitearam a devolução em dobro do valor cobrado, em pedido reconvenicional – Ação principal julgada procedente, reconvenção e denunciação da lide julgadas improcedentes – Insurgência dos requeridos – Cabimento em parte – Serviço prestado pelo Hospital autor que é incontroverso pelo que deve ser remunerado pelos requeridos – Manutenção da procedência da ação principal – Inexistência de valores cobrados indevidamente, sendo descabido o pedido da repetição do indébito em dobro – Improcedência da reconvenção que deve ser mantida – Cobertura de atendimento emergencial que implica em risco de vida da paciente que é obrigatória – Inteligência do artigo 35-C da Lei nº 9.656/98 – Situação excepcional que obriga a operadora a reembolsar integralmente as despesas do

atendimento prestados fora da rede credenciada - Denunciação da lide que deve ser julgada procedente - Reforma da sentença neste ponto - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1043578-13.2021.8.26.0114; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/01/2025; Data de Registro: 17/01/2025)

APELAÇÃO CÍVEL - Plano de saúde - Cobertura assistencial - Utilização de médicos não credenciados pela autora - Alegação de que houve recusa da operadora em autorizar o procedimento e desespero na realização do procedimento para fazer cessar suas dores, razão pela qual a autora procurou cirurgião fora da rede credenciada - Sentença que condenou a operadora ao reembolso total das despesas hospitalares pela cirurgia realizada em estabelecimento credenciado e reembolso de honorários médicos limitado aos valores definidos em contrato - Recurso da operadora sem comprovação do recolhimento do preparo recursal no ato da interposição - Concessão de prazo para a requerida regularizar o preparo recursal que não foi observado - Deserção caracterizada - Recurso da autora postulando reembolso integral das despesas médicas, além de danos morais - Reembolso integral indevido - Seguro saúde com cláusula de livre escolha - Validade da cláusula de limitação de reembolso das despesas em caso de livre escolha - Valor de reembolso que deve ser apurado em cumprimento de sentença, de acordo com as cláusulas do contrato - Recusa de cobertura fora de situações de urgência ou emergência que não gera danos morais in re ipsa - Precedentes do Colendo Superior Tribunal de Justiça - Ausência de comprovação do agravamento do quadro de dor, abalo psíquico ou prejuízo à

saúde do paciente – Danos morais indevidos, in casu –
NÃO CONHECIDO O RECURSO da requerida -
PARCIALMENTE PROVIDO o recurso da autora. (TJSP;
Apelação Cível 1034422-09.2022.8.26.0100; Relator
(a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª
Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª
Vara Cível; Data do Julgamento: 26/04/2023; Data de
Registro: 26/04/2023)

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Majoro os honorários advocatícios para 20% sobre o valor da condenação, em decorrência da atividade advocatícia em fase recursal, observado benefício da justiça gratuita concedido.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

LIA PORTO
Relatora
Assinatura Digital