



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000316951

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1091797-34.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes LAYSA SILVA ARAUJO (ASSISTENTE) e IVANI SILVA BENTO (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 25ª 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 HUGO CREPALDI (Presidente) E MARY GRÜN.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ANA LUIZA VILLA NOVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 12.492

Apelação nº 1091797-34.2023.8.26.0002

Comarca: Capital - Foro Regional da Lapa

Apelante: Laysa Silva Araujo e Ivani Silva

Apelado: Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Regional do Vale do Paraíba

Juiz(a): Théo Assuar Gragnano

RECURSO DE APELAÇÃO – Ação de cobrança – Serviços médico-hospitalares prestados – Ré que assumiu de forma prévia e expressa a contratação dos serviços, assinando documento com informação da natureza particular do atendimento – Documento de triagem que já informava a condição do atendimento – Hospital que é híbrido e realiza em regra atendimentos particulares, com atendimento pelo SUS quando levado o paciente por ambulância - Estado de perigo não configurado (art. 156 do CC) - Ausência de onerosidade excessiva ou dolo de aproveitamento por parte do hospital – Termos do contrato dispostos de forma clara quanto ao atendimento particular - Não ocorrência de vício de consentimento - Violação ao dever de informação não caracterizada – Valores que não indicam desproporcionalidade e não foram impugnados de forma específica e objetiva - Sentença mantida – Precedentes deste E. Tribunal de Justiça envolvendo o mesmo hospital – Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 213/216, que julgou procedente a ação “*para, assim, condenar a ré a pagar ao autor R\$5.350,89 (cinco mil, trezentos e cinquenta reais e oitenta e nove centavos) com correção monetária desde setembro de 2023 e com juros legais a partir da citação*”. Os réus vencidos foram condenados a arcar com o pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Em suas razões recursais, as apelantes

afirmam que a ré Ivani foi levada desacordada para o Hospital autor, por familiares que achavam que o atendimento prestado era pelo SUS, pois já tiveram outros parentes atendidos no mesmo local pelo SUS. Alegam que o contrato só foi fornecido no dia seguinte para assinatura, e que foi assinado mediante estado de nervosismo, oportunidade em que tomaram conhecimento de que se tratava de um atendimento particular. Aduzem que buscaram transferência tanto para a ala SUS quanto para o seu convenio médico em São Paulo, mas o Hospital nada facilitou nesse sentido. Alegam ainda que chegaram a buscar ajuda de um vereador, na tentativa de conseguir uma ambulância para transporte.

Mencionam a ocorrência do estado de perigo e que o negócio jurídico foi celebrado com vício de consentimento. Dizem que a apelante Ivani estava desacordada e em estado grave, como constatado pelo próprio hospital, que encaminhou a paciente para a triagem vermelha. Alegam que somente após informarem que não concordavam com a internação, pois desejavam a transferência de hospital, é que foi imposta a assinatura do contrato, sob pena de não ser realizada a transferência, e que a obrigação assumida foi excessivamente onerosa.

Afirmam que somente após o processo de entubação e início da internação, o tratamento particular foi informado. Aduzem que os serviços cobrados são extremamente caros e onerosos e que o hospital sabia da condição financeira das apelantes. Argumentam desrespeito às normas do direito do consumidor, uma vez que o contrato é abusivo e o valor foi celebrado em excessiva desvantagem ao

consumidor, e que deve ser considerada a realidade econômica dos apelantes e os valores cobrados. Alegam que não foram informadas sobre o valor dos procedimentos, nem tão pouco que se tratava de um atendimento particular.

Requerem a atribuição de efeito suspensivo à apelação e, no mérito, pugnam pelo provimento do recurso de apelação *“para reformar a r. sentença proferida, reconhecendo-se o vício de consentimento, ante o estado de perigo”* (fls. 221/227).

Recurso tempestivo, isento de preparo e respondido.

É o relatório.

Conheço do recurso, eis que tempestivo e presentes os demais pressupostos de admissibilidade. Prejudicado o pedido de concessão de efeito suspensivo, em razão do presente julgamento.

Trata-se de ação de cobrança proposta pela Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Regional do Vale do Paraíba contra Laysa Silva Araujo e Ivani Silva, objetivando o recebimento de despesas hospitalares no valor de R\$ 5.350,89. Alega que em 07 de setembro de 2023, a segunda ré Ivani Silva, deu entrada no pronto-socorro do Hospital autor, para tratamento médico-hospitalar de emergência, utilizando o meio particular. Afirma que, após o pronto

atendimento, no mesmo dia, a ré evoluiu para a internação.

Diz que a ré Laysa assinou o contrato de prestação de serviços médicos, assumindo os custos do atendimento prestado, de modo que a ré Ivani recebeu todo o tratamento médico-hospitalar necessário, totalizando o valor de R\$ 5.350,89 pelos serviços prestados.

Requer a procedência da ação, para condenar as rés ao pagamento da quantia de R\$ 5.350,89, com os devidos acréscimos legais (fls. 01/07).

A controvérsia não reside na efetiva prestação dos serviços, mas na ocorrência ou não de estado de perigo e a exorbitância ou não dos valores cobrados, além da ausência de informação de que o serviço prestado era por meio particular e não por intermédio do SUS, como presumiram as rés inicialmente.

A r. sentença, por sua vez, para afastar tais questionamentos, assim fundamenta:

“É indisputado que a ré foi atendida na emergência do serviço de saúde da autora, ocasião em que firmou o respectivo instrumento de contrato de prestação de serviços, no qual expressou "sua concordância em realizar o pagamento dos valores" constantes da tabela de diárias e taxas, que segue transcrita no instrumento (fls. 46/51).

Ante os termos da declaração negocial, é manifestamente inconsistente a alegação de que a ré supôs que estivesse sendo atendida pelo Sistema Único de Saúde, graciosamente.

Além do instrumento contratual, consta da própria ficha de triagem, realizada às 17h48 de 07/09/2023 (fls. 52), que o atendimento estava sendo executado em caráter particular.

O vício de estado de necessidade, por sua vez, só se configura se, à premência de salvar-se ou a alguém de sua família, aliar-se a excessiva onerosidade da obrigação assumida pelo declarante, isto é, o denominado dolo de aproveitamento da contraparte.

E nada nos autos indica que a obrigação assumida possa ser qualificada como excessivamente onerosa, certo que o parâmetro a ser observado seriam os preços praticados pela própria autora perante outros consumidores e, eventualmente, por outros estabelecimentos de padrão semelhante.”

A sentença não comporta reparo.

Inicialmente, cumpre ressaltar que a relação jurídica é de consumo, visto que as rés e o autor se enquadram nas definições de consumidor e de fornecedor, conforme o art. 2º e art. 3º da Lei nº 8.078/90, respectivamente.

Contudo, a inversão do ônus da prova não é automática, sendo reservada para situações em que for “verossímil” a alegação (art. 6º, VIII, CDC) houver excessiva dificuldade no

cumprimento do encargo probatório, ou de maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário.

No caso dos autos, o autor relata que, em 07/09/2023, a ré Ivani deu entrada em suas dependências para atendimento particular, ocasião em que foi atendida no pronto atendimento, com realização dos procedimentos necessários, evoluindo para a internação, resultando no débito de R\$ 5.350,89.

Por sua vez, as rés alegam, em síntese, que a paciente foi internada em estado de urgência/emergência e que ao chegarem no hospital não foram informadas acerca do atendimento particular, recebendo os serviços necessários e incorrendo em estado de perigo.

Nada obstante as alegações das rés, os documentos juntados a fls. 46/51 mostram que desde a chegada da ré Ivani nas dependências do Hospital, todo o procedimento realizado, a incluir a triagem médica para classificá-la como urgência/emergência se deu em caráter particular.

Anote-se que os citados documentos comprovam que, de forma prévia, diferentemente do alegado pelas rés que somente foram informadas do atendimento particular após toda a realização dos procedimentos e no momento de transferência, o hospital informou naquele momento que o atendimento realizado era por meio particular, eis que as próprias rés informaram que o Hospital

classificou a paciente como “triagem vermelha” e, como se verifica do boletim de atendimento de fls. 52/53, de fato, a paciente foi recebida pela triagem vermelha, contudo, no mesmo documento consta de forma expressa que o atendimento era por intermédio de “*PLANO: PARTICULAR ENFERMARIA*”.

Anote-se que embora o Hospital autor atue de fora híbrida, ou seja, realiza atendimentos de forma particular e atendimento pelo SUS, este último ocorre apenas em casos emergenciais, nos quais o paciente é para lá encaminhando em ambulância do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e, no caso, incontroverso que a ré Ivani chegou ao Hospital por seus próprios meios, acompanhada de familiares.

Ademais, cumpre ressaltar que nada obstante as alegações de que os familiares das rés já foram anteriormente atendidos em tal hospital pelo SUS, isso não gera obrigação ao prestador de serviços de atender toda a população pelo sistema público, eis que aplicável a cada caso suas regras de atendimento e urgência/emergência.

Ademais, a Ré Laysa expressamente assinou o Boletim de Atendimento, em que se classificou a ré Ivani como triagem vermelha no momento da chegada ao hospital (fls. 52), além de assinar o “*CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES*” (fls. 46/51) de modo que restou claro o tratamento particular, de contratação de serviços médicos hospitalares mediante a contraprestação pecuniária pelo atendimento prestado.

Assim, não há que se falar vício de consentimento por erro e, tampouco na ocorrência de estado de perigo.

Nesse ponto, com relação a alegação de estado de perigo, conforme dispõe o art. 156, *caput*, do Código Civil:

“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”.

Acerca do tema, cumpre ressaltar o entendimento firmado pelo C. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp. nº 1.578.474/SP, sob relatoria da Min. Nancy Andrighi:

“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” (DJede 08/09/2023 - Destacamos).

Na hipótese, embora incontroverso que o contrato tenha sido firmado pela ré Laysa, a fim da premente necessidade de proteger a vida de sua irmã (Ré Ivani) diante do estado de saúde dela, não restou demonstrada a exigência de contraprestação desproporcional ou excessiva, ou vício de consentimento oriundo do alegado estado de perigo, pois desde o início o Hospital demonstrou que o atendimento era realizado na modalidade particular.

Além do mais, consta na cláusula 13 do

referido contrato que:

“13. As obrigações contraídas na forma deste instrumento serão consideradas de caráter rigorosamente particular. O pagamento pelos serviços contratados será adimplido pelo CONTRATANTE e/ou RESPOSÁVEL” (fl. 47)

Anote-se, ainda, que as apelantes impugnam genericamente o montante exigido pela apelada, contudo, não demonstraram, objetivamente, que os serviços foram cobrados de forma desproporcional em relação aos valores praticados por outras unidades de saúde em situações semelhantes e, além disso, por meio do contrato assinado, expressamente declarou ter tido acesso aos valores dos serviços:

“15. O CONTRATANTE declara expressamente que teve acesso à tabela de diárias e taxas praticados pela CONTRATADA que segue anexa, manifestando, com a assinatura do presente instrumento, a sua concordância em realizar o pagamento dos valores nela constantes.” (fl. 48).

Portanto, tem-se que os documentos apresentados nos autos à ré na data dos fatos eram suficientemente claros, de modo que não há de se falar em vício do consentimento.

Assim, uma vez comprovada a regular prestação do serviço em benefício da paciente e não existente prova da contraprestação devida e de vício do consentimento, de rigor a

manutenção da sentença prolatada.

Em casos análogos envolvendo o mesmo hospital, já decidiu este Egrégio Tribunal de Justiça:

Serviços hospitalares. Ação de cobrança. Sentença de procedência. Apelo dos corréus. Elementos coligidos aos autos que indicam que a paciente procurou internação em caráter emergencial mediante assinatura de contrato de prestação de serviços particular para tratar de moléstia cardíaca, havendo pronto atendimento pela unidade hospitalar. Prestação de serviços médicos incontroversa. Estado de perigo não configurado (art. 156 do CC). Termos do contrato dispostos de forma clara quanto ao atendimento particular. Inocorrência de vício de consentimento. O hospital integrar a rede conveniada do SUS não impede a prestação de serviços em caráter particular, não havendo que se falar em erro substancial. Sentença mantida. Apelo desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1004467-36.2024.8.26.0625; Relator (a): Carlos Dias Motta; Órgão Julgador: 26ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/02/2025; Data de Registro: 13/02/2025).

APELAÇÃO CÍVEL. Prestação de serviços médico-hospitalares. Ação de cobrança. Respeitável sentença de procedência. Inconformismo da requerida. Argumenta ter ocorrido cerceamento de prova. Busca a improcedência da ação. Cerceamento de prova. Não ocorrência. Prova testemunhal e pericial sem potencial de influenciar na solução da lide. O Magistrado é o destinatário da prova e pode indeferir as diligências inúteis ou meramente protelatórias. Inteligência do artigo 370, parágrafo único, do Código de Processo Civil. Prova produzida suficiente para dirimir a controvérsia. Requerido que usufruiu dos serviços prestados pelo hospital autor. Estado de perigo. Inocorrência. Ausência de obrigação excessivamente onerosa. Opção pelo atendimento médico-hospitalar particular, de livre escolha do requerido, que, inclusive, poderiam optar por hospital público (SUS). Eventual negativa de atendimento pelo "SUS" ou pelo convênio do requerido que deveria ser discutida em face do Estado ou do Plano de Saúde. Prova documental que confirma a prestação de serviços. Ausente demonstração de imposição de procedimentos

desnecessários. Desnecessidade de orçamento prévio da prestação dos serviços, tendo em vista que o caráter emergencial inviabiliza esta providência. Inexistência de prova do pagamento do débito. Réu que deve arcar com o pagamento dos serviços para que não haja enriquecimento sem causa. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1005998-61.2023.8.26.0248; Relator (a): Dario Gayoso; Órgão Julgador: 27ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/08/2024; Data de Registro: 30/08/2024).

AÇÃO DE COBRANÇA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. Autora que pretende a condenação solidária das rés ao pagamento das despesas médico-hospitalares oriundas de atendimento de emergência. Sentença de procedência. Apelo das requeridas. Elementos coligidos aos autos que indicam que a paciente procurou internação em caráter emergencial mediante assinatura de contrato de prestação de serviços particular para tratar de moléstia cardíaca, havendo pronto atendimento pela unidade hospitalar. Prestação de serviços médicos incontroversa. Estado de perigo não configurado (art. 156 do CC). Paciente que se nega ao pagamento alegando ser paciente do SUS. Ausência de onerosidade excessiva ou dolo de aproveitamento por parte do nosocômio – Termos do contrato dispostos de forma clara quanto ao atendimento particular. Inocorrência de vício de consentimento. Apresentação de orçamento prévio. Impossibilidade, diante da natureza emergencial do atendimento. Violação ao dever de informação não caracterizada. Impossibilidade de transferência para atendimento subsidiado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, sem observância dos critérios elegíveis para acolhimento público. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1009946-44.2023.8.26.0625; Relator (a): Mary Grün; Órgão Julgador: 32ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/04/2024; Data de Registro: 29/04/2024).

RECURSO – APELAÇÃO CÍVEL – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES – Ação de COBRANÇA. Relação negocial bem demonstrada. Hospital requerido que prestou os serviços médicos hospitalares em benefício do filho da recorrente. Hipótese na qual, ainda, a requerida assumiu de forma prévia e expressa a contratação dos serviços, subscrevendo termo no qual constou aviso de que serviços seriam de natureza particular. Nosocômio

autor que é híbrido, realizando em regra atendimentos particulares, com atendimento pelo SUS (Sistema Único de Saúde) apenas quando o paciente chega em estado emergencial, levado até lá por ambulância do SAMU. Emergência anterior que não garante ao paciente atendimento gratuito contínuo futuro naquele local por prazo indefinido. Ação de cobrança julgada procedente para condenar a requerida a pagar para o autor montante referente ao serviço efetivamente prestado. Procedência na origem. Sentença mantida. Recurso de apelação da demandada não provido, majorada a honorária sucumbencial, atento ao conteúdo do parágrafo 11 do artigo 85 do atual Código de Processo Civil. (TJSP; Apelação Cível 1007850-27.2021.8.26.0625; Relator (a): Marcondes D'Angelo; Órgão Julgador: 25ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/05/2023; Data de Registro: 30/05/2023).

"APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA - ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA – POSTERIOR RECOLHIMENTO DO PREPARO – QUESTÃO PREJUDICADA – I – Sentença de procedência – Recurso dos réus – II - Hipótese em que, embora tenha formulado pedido de concessão do benefício da assistência judiciária gratuita, o corréu Luiz Antonio providenciou o recolhimento do preparo, assim como a sua complementação – Análise do pedido de assistência judiciária prejudicada – Questão prejudicada."
"PRELIMINAR – CERCEAMENTO DE DEFESA – Estando os autos devidamente instruídos, cabível o julgamento da lide no estado em que se encontrava, sendo desnecessária a realização de outras provas – Hipótese, ademais, em que a não produção da prova pericial contábil decorreu da inércia dos réus - Ausência de cerceamento de defesa – Inteligência do art. 355, I, do NCPC – Precedentes do C. STJ - Preliminar afastada". "PRELIMINAR – ILEGITIMIDADE PASSIVA – Ação de cobrança proposta em face dos herdeiros da paciente, Julieta da Silva Canineo, uma vez que já finalizado o inventário – Condição de sucessores dos réus devidamente comprovada - Preliminar afastada". "PRELIMINAR - PRESCRIÇÃO – Prestação de serviços médico-hospitalares que subsistiram até 02.04.2012 - Incidência do prazo prescricional quinquenal do art. 206, §5º, inciso I, do CC – Ação proposta em 24.02.2017, ou seja, dentro do prazo – Ausente consumação da prescrição - Preliminar afastada". "PRELIMINAR – IRREGULARIDADE DA REPRESENTAÇÃO PROCESSUAL – Regularização da representação processual que é expressamente admitida pelo art. 76, §1º, inciso I, NCPC – Autora que atendeu à

determinação judicial – Vício sanado - Preliminar afastada". "AÇÃO DE COBRANÇA – NOTAS FISCAIS - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES – CONSENTIMENTO - ESTADO DE PERIGO – TRANSFERÊNCIA PARA REDE PÚBLICA – JUROS – I – Incontroverso que a paciente ingressou no nosocômio para atendimento em caráter particular, a pedido de seu médico, e que foi assinado termo de responsabilidade, no qual se consignou que o procedimento seria realizado em caráter particular, assumindo a responsabilidade pelas despesas - Estado de perigo não configurado – Não demonstrado que o hospital estava cobrando preço acima da média de mercado por seus serviços e produtos ou que tenha coagido a paciente ou seus filhos a assinarem o termo de responsabilidade – Hospital particular que tem direito de receber pelos serviços prestados – Embora configurada a necessidade de salvar-se, inexistente a alegada obrigação excessivamente onerosa - Inteligência do art. 156 do CC – II - Não comprovada a efetiva solicitação para que houvesse a transferência da paciente para o sistema SUS de atendimento hospitalar – Inexistência, ainda, de comprovação de que o hospital se negou propositalmente a realizar tal transferência – III – Prestação dos serviços incontroversa – Despesas bem provadas nos autos – Termo de responsabilidade com autorização de execução de 'todos os procedimentos de diagnóstico e/ou terapêuticos, clínicos, cirúrgicos, e indispensáveis', o que é da natureza da contratação, porque não se sabe toda a terapêutica a ser desenvolvida – Laudo pericial que atesta que a paciente foi adequadamente submetida a cuidadosa, regular, adequada e protocolar assistência multiprofissional, cujo valor cobrado é condizente com o prestado – Ausente identificação de falha na prestação do serviço – IV - Falta de pagamento das notas fiscais, por ocasião do vencimento, que constitui, de pleno direito, em mora – Mora ex re - Obrigação líquida e positiva - Inteligência do art. 397 do CC e do art. 1º, §1º, da Lei nº 6.899/1981 - Incidência dos encargos de mora a partir dos vencimentos – Ação procedente - Sentença mantida pelos próprios fundamentos – Art. 252 do Regimento Interno do TJSP – V - Em razão do trabalho adicional realizado em grau de recurso, com base no art. 85, §11, do NCPC, majora-se os honorários advocatícios para 15% sobre o valor atualizado da condenação – Apelo improvido". (TJSP; Apelação Cível 1002152-79.2017.8.26.0625; Relator (a): Salles Vieira; Órgão Julgador: 24ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/02/2023; Data de Registro: 13/02/2023).

Prestação de serviços hospitalares.

Cobrança. Sentença de procedência. Critério de atendimento pelo SUS que não é de livre escolha, com regramento para entrada em hospitais conveniados. Dever de pagar as despesas feitas em hospital. Validade do instrumento de assunção de responsabilidade pelos custos no pronto atendimento. Não configuração do estado de necessidade e de coação. Recurso não provido. Os documentos exibidos com a inicial indicam efetiva prestação de serviços em caráter particular, cabendo ao hospital remuneração em conformidade com as despesas, uma vez que não está obrigado a prestar o atendimento através do SUS daqueles que o procuram direta e espontaneamente, sem obedecer aos critérios elegíveis do SUS, observando-se que os subsídios colhidos nos autos não apontam qualquer indício de coação, tampouco se reconhece o estado de perigo. (TJSP; Apelação Cível 1019950-14.2021.8.26.0625; Relator (a): Kioitsi Chicuta; Órgão Julgador: 32ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/02/2023; Data de Registro: 06/02/2023).

Por fim, em razão da sucumbência nesta fase recursal, e na consideração de que os honorários advocatícios foram fixados em 10% do valor da condenação, majoro em 2% nesta fase recursal (art. 85, §11, do CPC) com fundamento nos critérios estabelecidos no §2º, incisos I a IV, do mesmo artigo 85.

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

ANA LUIZA VILLA NOVA

Relatora