



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000423545

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011477-73.2017.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante EDUARDA LINS PATARO (ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA), é apelado A. C. CAMARGO CANCER CENTER (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em 27ª 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 Exmos. Desembargadores ROGÉRIO MURILLO PEREIRA CIMINO (Presidente) E LUÍS ROBERTO REUTER TORRO.

São Paulo, 24 de abril de 2025

DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT

RELATORA

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

★

VOTO N° : 33.659
APELAÇÃO N° : 1011477-73.2017.8.26.0562
COMARCA : SANTOS - 6ª VARA CÍVEL
APELANTE : EDUARDA LINS PATARO
APELADA : FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE - HOSPITAL AC CAMARGO
CÂNCER CENTER
JUÍZA : ANDREA APARECIDA NOGUEIRA AMARAL ROMAN

AÇÃO DE COBRANÇA. Termo de Responsabilidade e Internação. Prestação de serviços médico-hospitalares. Fundação demandante que reclama o pagamento pelos serviços prestados e medicamentos ministrados durante internação do requerido em Hospital mantido por ela, que não foram cobertos pelo Plano de Saúde do paciente. Demandado que, após o falecimento, é substituído pela filha e única herdeira no polo passivo da Ação. SENTENÇA de procedência. APELAÇÃO da requerida, que insiste na improcedência. EXAME: assinatura do Termo de Responsabilidade, prestação dos serviços e inadimplência do paciente em relação à cobrança feita pela autora que são fatos incontroversos. Autora que comprovou o cumprimento de todas as exigências apresentadas pela Operadora de Plano de Saúde para a cobertura contratual. Ausência de prova da autorização por parte do Plano, cujo silêncio e omissão implicaram em recusa tácita da cobertura. Requerida que poderia ter buscado junto ao Plano a prova da cogitada autorização ou cobertura, ou, ao menos, denunciado para ele a lide. Inércia da demandada no tocante. Contrato que foi livremente pactuado entre partes capazes, com objeto lícito, possível e determinado, sem contrariar a lei, devendo ser reputado válido e eficaz. Ausência de indício de qualquer vício de consentimento ou desequilíbrio contratual. Necessária observância ao princípio “pacta sunt servanda”. Inadimplemento da requerida que autorizava o acolhimento da pretensão inicial de cobrança. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de Ação de Cobrança ajuizada pela apelada contra a apelante, “... *na qualidade de herdeira do espólio de Leonildo José Pataro falecido em 01 de setembro de 2012, buscando o pagamento de*

quantia referente a tratamento médico oncológico realizado em vida pelo de cujus, no ano de 2012, precisamente no período de 16/04/2012 a 25/04/2012. Alega a parte autora que o falecido assinou termo de responsabilidade assumindo a obrigação de pagar por eventuais despesas não cobertas por seu plano de saúde. Sustenta que parte dos serviços e medicamentos utilizados no tratamento não foram cobertos pelo plano de saúde do falecido, razão pela qual requer que seja a ré condenada a pagar a quantia de R\$ 39.054,19 acrescida de correção monetária e multa de 2%, conforme previsão do termo de responsabilidade”, conforme relatado na fl. 1.299.

A MM. Juíza “a quo” proferiu a r. sentença apelada, decidindo “in verbis”: “... JULGO PROCEDENTE o pedido inicial para CONDENAR a ré, Eduarda Lins Pataro, na qualidade de herdeira do espólio de Leonildo José Pataro, ao pagamento do valor de R\$ 39.054,19 (atualizado até 24/04/2017), referente às despesas do tratamento médico oncológico não cobertas pelo plano de saúde do falecido, nos limites da força da herança deixada pelo de cujus, acrescido de correção monetária pela variação do IGPM-FGV e juros de mora de 1% ao mês, além de multa de 2%, nos termos da clausula 10 do termo de responsabilidade e internação (fls.86). No mais, tendo em vista se tratar de ação em fase de conhecimento e por não se vislumbrar a necessidade de concurso do Juízo para obtenção dos documentos, INDEFIRO o pedido formulado às fls.1296/1298, já que certidões de imóveis são de acesso público. Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil, com exigibilidade suspensa, em razão da gratuidade de justiça que ora concedo a requerida (art.98, §3º do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

CPC)” (“*sic*”, fls. 1.299/1.301).

Inconformada, apela a requerida insistindo na improcedência da Ação, sob a argumentação de que não há prova da recusa de cobertura pelo Plano de saúde; o Termo de Responsabilidade, além de consubstanciar contrato de adesão, foi redigido de forma que viola os princípios da informação e da transparência, já que não indica sequer estimativa do custo do serviço (fls. 1.306/1.317).

Anotado o Recurso (fl. 1.318), a apelada apresentou contrarrazões (fls. 1.321/1.328).

É o **relatório**, adotado o de fls. 230/231.

A Apelação comporta conhecimento, porquanto observados os requisitos de admissibilidade no tocante (v. artigos 1.009 e seguintes do Código de Processo Civil).

Ao que se colhe dos autos, Leonildo Jose Pataro, pai da requerida, ora apelante, submeteu-se à internação eletiva no Hospital mantido pela autora, ora apelada, no dia 16 de abril de 2012, tendo assinado Termo de Responsabilidade e Internação, comprometendo-se ao pagamento de todas as despesas eventualmente não cobertas pelo Plano de Saúde ao qual era associado (Central Nacional Unimed). Consta que Leonildo recebeu alta hospitalar no dia 25 seguinte e, ante a ausência de cobertura do Plano em relação ao procedimento denominado “*quimioterapia sistêmica do 2º ao 7º dia subsequente na semana*” e em relação ao medicamento “*herceptin*”,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

mesmo após a apresentação de justificativa do tratamento e de Relatório Médico de Auditoria, conforme exigido pelo Plano, a autora encaminhou cobrança de R\$ 17.320,05 ao paciente, que não efetuou o pagamento. Daí a Ação (fls. 1/10 e 86/903).

Ante a notícia de falecimento de Leonildo, ele foi substituído no polo passivo por sua filha e única herdeira (fl. 1.244).

Malgrado o teor das razões recursais, a r. sentença apelada deve ser mantida.

Com efeito, restou incontroversa a assinatura de Termo de Responsabilidade e Internação por Leonildo Jose Pataro, pai da requerida, ora apelante, assim como a internação no Hospital mantido pela autora e a prestação de serviços médico-hospitalares no período de 16 a 25 de abril de 2012, além da inadimplência da parte demandada em relação à cobrança correspondente. A discussão havida entre as partes refere-se à cobertura dos procedimentos pelo Plano de Saúde que era mantido pelo paciente e quanto à eventual abusividade no mencionado Termo de Responsabilidade.

Embora a argumentação deduzida pela requerida, a autora comprovou que, após apresentação de exigências pela Central Nacional Unimed (fl. 87), encaminhou à Operadora o solicitado Relatório Médico de Auditoria, com referências bibliográficas para justificar a associação do medicamento “*Herceptin*” ao “*protocolo DCF*” (fl. 88).

De fato, não há prova da recusa de cobertura expressa por parte do Plano. Contudo, impõe-se reconhecer que o silêncio da Operadora, nesse caso, consubstanciou uma rejeição tácita, já que não foi feito o pagamento correspondente. E, exigir da autora a prova de que não recebeu o preço implica exigir dela a produção de prova negativa, impossível de produzir (*“prova diabólica”*).

Cabia, pois, à requerida buscar junto ao Plano de Saúde a prova de que aquela conta tinha sido paga, sendo impossível inclusive a denúncia da lide (v. artigo 125 do Código de Processo Civil), o que não ocorreu na espécie.

Quanto à impugnação apresentada ao Termo de Responsabilidade, não se vislumbra qualquer abusividade ou violação aos princípios da informação ou transparência, sequer a pretexto de tratar-se de contrato de adesão.

Na verdade, observa-se que o ajuste firmado por partes capazes, possui objeto lícito, possível e determinado, não contraria a lei nem foi contaminado por vício social ou de consentimento na manifestação de vontade, devendo ser reputado válido e eficaz (v. artigo 104 do Código Civil), sendo de rigor a observância das cláusulas contratuais (*“pacta sunt servanda”*), em atenção ao princípio da boa-fé objetiva.

Quanto a esse ponto, aliás, bem observou a douta sentenciante, *“in verbis”* que *“... o falecido, ao assinar o termo de responsabilidade (fls.86), o fez de maneira voluntária, consciente e sem qualquer vício de consentimento. O instrumento é claro ao estabelecer que o*

paciente se responsabilizaria pelos custos de eventuais tratamentos não cobertos por seu plano de saúde (cláusula 3); não há indícios de desequilíbrio contratual ou imposição de cláusulas abusivas. Ao contrário, as partes atuaram dentro do princípio da autonomia da vontade, e a obrigação foi assumida de forma legítima. Ademais, as disposições contratuais não revelam qualquer desvantagem excessiva para o consumidor, sendo, portanto, válidas e eficazes as obrigações pactuadas” (“sic”, fl. 1.300).

Assim, bem evidenciada a prestação dos serviços em causa e, ausente prova do pagamento correspondente, conforme avençado no contrato firmado entre as partes, era mesmo de rigor o acolhimento da pretensão inicial de cobrança.

Resta a rejeição do Recurso por conseguinte.

A propósito, eis a Jurisprudência:

1032754-60.2023.8.26.0005

Classe/Assunto: *Apelação Cível / Prestação de Serviços*

Relator(a): *Marcos Gozzo*

Comarca: *São Paulo*

Órgão julgador: *30ª Câmara de Direito Privado*

Data do julgamento: *26/03/2025*

Data de publicação: *26/03/2025*

Ementa: AÇÃO DE COBRANÇA. Sentença de procedência do pedido. Insurgência do requerido. Inadmissibilidade. Contrato de prestação de serviços médicos. Demonstrada a prestação de serviços pela autora. Requerido que não se desincumbiu do ônus de provar que não obteve o reembolso, por culpa da contratada. Inteligência do artigo 373, II, do CPC. Tendo em vista que a operadora de plano de saúde do réu deixou de cobrir diversos procedimentos realizados por seu cliente, ausente a cobertura, é dever do réu efetuar referido pagamento. Decisão preservada. Recurso desprovido.

1016769-60.2023.8.26.0002

Classe/Assunto: *Apelação Cível / Serviços Hospitalares*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Relator(a): Monte Serrat

Comarca: São Paulo

Órgão julgador: 30ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 24/03/2025

Data de publicação: 24/03/2025

Ementa: Apelação – Ação de cobrança – Despesas médico-hospitalares – Sentença de improcedência – Cobertura do período de internação por convênio de saúde que não participou da ação – Impossibilidade de discussão dos termos do plano de saúde contratado – Dívida assumida pela ré – Débito que deve ser quitado pela demandada, mas que pode ser pleiteado do plano de saúde em ação regressiva – Violação ao dever de informação incorrente – Recurso provido.

1001869-35.2024.8.26.0003

Classe/Assunto: Apelação Cível / Serviços Hospitalares

Relator(a): Paulo Ayrosa

Comarca: São Paulo

Órgão julgador: 31ª Câmara de Direito Privado

Data do julgamento: 06/02/2025

Data de publicação: 06/02/2025

Ementa: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES – AÇÃO DE COBRANÇA – INTERNAÇÃO E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - DOCUMENTOS QUE COMPROVAM O SERVIÇO PRESTADO – CONTRATO FIRMADO ENTRE ENTIDADE HOSPITALAR E PACIENTE – INEXISTÊNCIA DE NULIDADE OU ABUSIVIDADE - NEGATIVA PARCIAL DE COBERTURA DAS DESPESAS PELO CONVÊNIO MÉDICO - RESPONSABILIDADE DO PACIENTE PELO PAGAMENTO DA DIFERENÇA NÃO COBERTA PELO PLANO DE SAÚDE – SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES DEVIDAMENTE PRESTADOS - AUSÊNCIA DE PAGAMENTO - AÇÃO PROCEDENTE – SENTENÇA CONFIRMADA – JUSTIÇA GRATUITA DEFERIDA AO RECORRENTE – HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA CONFIGURADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, COM OBSERVAÇÃO. I - Tendo em vista que o paciente réu assinou contrato de prestação de serviços médico-hospitalares com o estabelecimento hospitalar autor, para internação e realização de procedimento cirúrgico, tornou-se responsável pelo pagamento relativo às despesas decorrentes dos serviços médico-hospitalares prestados não cobertos pelo convênio, em razão da comprovação dos serviços prestados, o que acarreta a procedência da ação de cobrança; II - A verba honorária advocatícia sucumbencial deve ser fixada por equidade, nos termos do art. 85, § 8º, do CPC, quando o proveito econômico obtido for muito baixo e o valor da causa diminuto, para remunerar adequadamente o causídico, sendo descabida a adoção do art. 85, § 8º-A, do CPC, por ser o montante disposto na Tabela da OAB meramente sugestivo e não vinculativo, eis que compete ao magistrado o arbitramento dos honorários.

Impõe-se, pois, a rejeição do Recurso, ficando mantida a r. sentença apelada pelos próprios e jurídicos fundamentos, inclusive no que tange aos ônus sucumbenciais, mas com a majoração da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

verba honorária para doze por cento (12%) do valor da condenação, “*ex vi*” do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, observada a “*gratuidade*” concedida na Vara de origem.

Diante do exposto, nega-se provimento ao Recurso.

DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT
Relatora