



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000426756

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006577-37.2021.8.26.0229, da Comarca de Hortolândia, em que são apelantes ROMILDA NATAL NOIA (JUSTIÇA GRATUITA) e SILVIA MARIA NATAL NOIA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado HOSPITAL VERA CRUZ S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 24ª 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 PEDRO PAULO MAILLET PREUSS (Presidente) E FERNÃO BORBA FRANCO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

JONIZE SACCHI DE OLIVEIRA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO N. 1006577-37.2021.8.26.0229

FORO DE HORTOLÂNDIA

APELANTES: ROMILDA NATAL NOIA E SÍLVIA MARIA NOTAL NOIA

APELADA: HOSPITAL VERA CRUZ S/A

VOTO N. 25.349

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO DE COBRANÇA. RECURSO INTERPOSTO PELAS CORRÉS. Requeridas procuraram deliberadamente os serviços médico-hospitalares de natureza privada ofertados pela autora. Termo contratual enfatizando a natureza onerosa da contratação e a faculdade de remoção da paciente para unidade da rede pública, se houvesse condições médicas para tanto. Ausência de prova de solicitação feita nesse sentido. Inexistência de vício de consentimento fundado em estado de perigo. Rés contrataram movidas pela necessidade de salvar a vida de uma delas, mas não há prova de obrigação excessivamente onerosa exigida pela contratada. Desproporção que deve ser avaliada segundo a natureza, quantidade e qualidade do objeto contratado, e não conforme as condições econômicas da parte contratante. Inexistência de indícios de que a entidade hospitalar tenha superfaturado os serviços executados, ou submetido a paciente a procedimentos e exames desnecessários. Inteligência do art. 156 do Código Civil à luz do julgamento do REsp n. 1.578.474/SP pelo Superior Tribunal de Justiça. Existência de convênio entre a entidade autora e a Municipalidade não é suficiente para eleger as rés ao atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Requeridas não procuraram atendimento público, prévia ou concomitantemente ao tratamento recebido da autora. Direito à saúde é a todos assegurado, mas não pode servir de fundamento para eximir de obrigação voluntariamente assumida, sobretudo quando não buscada, pelas próprias interessadas, alternativa de atendimento sem custo no âmbito do SUS. Honorários advocatícios arbitrados no piso legal previsto no art. 85, §2º, do CPC (10% sobre o valor da condenação). Inadmissibilidade da redução. Rés litigam beneficiadas pela gratuidade da justiça, de sorte que não suportarão essa verba enquanto permanecerem hipossuficientes economicamente. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

Hospital Vera Cruz S/A ajuizou ação de cobrança contra Romilda Natal Noia e Sílvia Maria Notal Noia, visando ao recebimento de crédito oriundo de prestação de serviços médico-hospitalares.

O douto Juízo *a quo* julgou procedente o pedido e o fez para condenar *“as requeridas, solidariamente, ao pagamento no valor de R\$ 270.693,00 (duzentos e setenta mil e seiscentos e noventa e três reais) acrescidos de juros de mora e correção monetária nos termos estipulados no contrato, ou na falta de estipulação aplicar-se-á até 29/08/2024 a correção monetária pela Tabela Prática do TJSP e os juros de mora de 1% ao mês, ambos aplicáveis desde o vencimento”*, substituindo esses consectário pela SELIC, de 30.08.2024 em diante. O magistrado condenou as vencidas ao enfrentamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, os quais foram arbitrados em 10% sobre o valor da condenação, ressalvada a gratuidade.

As rés apelam às fls. 616/655. Sustentam que: (i) o contrato de prestação de serviços foi assinado em estado de perigo; (ii) a entidade autora recebeu recursos públicos para tratamento de pacientes acometidos pela Covid-19; (iii) a autora foi comunicada da impossibilidade de suportarem a onerosa contraprestação; (iv) é dever do Estado fornecer assistência saúde a todos que dela necessitam; (v) os honorários advocatícios de sucumbência foram fixados em quantia desproporcional. Requer a reforma da r. sentença e a improcedência do pedido.

Contrarrazões às fls. 659/665 sem arguições preliminares.

As partes não se opuseram ao julgamento virtual.

É o relatório.

Segundo consta da petição inicial, em 28.03.2021, a ré Romilda

Natal Noia foi levada ao Hospital Vera Cruz por sua filha, a corré Silvia Maria Natal Noia, sendo atendida na modalidade de urgência devido à ocorrência de acidente vascular cerebral – AVC. Na ocasião, as partes celebraram contrato hospitalar de atendimento de emergência e urgência e contrato de internação hospitalar, formalizando contratação particular. Pouco tempo depois da internação, a paciente foi acometida pelo vírus Covid-19, resultando na submissão a procedimento cirúrgico para intubação e acomodação em leito de UTI por vários dias. A alta hospitalar veio somente em 22.04.2021. Os serviços realizados totalizaram a quantia de R\$ 298.693,00 e as autoras pagaram R\$ 28.000,00, restando o saldo de R\$ 270.693,00.

Na demanda, a autora cobra o saldo pendente.

Pois bem. A prova produzida nos autos assegura, de início, que foi ministrado o devido tratamento à ré Romilda durante a prestação dos serviços médico-hospitalares, cuja cobrança se perfaz legítima frente ao acordado.

No ato da internação, a partir da assinatura do termo do Contrato de Internação Hospitalar (fls. 111/114), a requerida Silvia, filha da paciente, foi devidamente esclarecida sobre a obrigação que estava contraindo frente à entidade hospitalar, porquanto o tratamento não era gratuito.

Assim, inequívoca a internação da paciente em nosocômio particular, oportunidade em que a corré Silvia se achava ciente da inexistência de atendimento conveniado do Sistema Único de Saúde – SUS ou da cobertura por plano de saúde.

As rés não explicaram o motivo pelo qual optaram por se dirigir ao atendimento particular. Não há elementos sugerindo falta de alternativas. Em consulta ao sítio eletrônico *google.com/maps*, colhe-se que a distância entre o domicílio das rés e o estabelecimento da autora é de aproximadamente 22 quilômetros. Além disso, a região metropolitana de Campinas, onde está localizado

o nosocômio autor, possui rede pública de atendimento qualificada, fato notório, de sorte que, à míngua de recursos necessários para fazer frente às despesas particulares, a conduta natural esperada das rés seria procurar prioritariamente o atendimento gratuito.

Contudo, os autos não demonstram que elas buscaram essa alternativa. Aliás, o já citado contrato de internação hospitalar não só informou acerca da natureza onerosa da prestação de serviços e da inexistência de atendimento conveniado ao SUS, como reconheceu a faculdade conferida à requerida Silvia para solicitar o encaminhamento da paciente a outra instituição hospitalar de sua preferência ou a hospital público, desde que a paciente estivesse em condições médicas para essa transferência (cláusula sexta – fl. 113). Note-se que essa cláusula, assim como outras de igual relevo, foram especificamente rubricadas pela signatária.

Ora, é perfeitamente alcançável ao consumidor mediano a compreensão de que, ao optar por apoio médico privado e não pelo público, obriga-se a pagar pelos serviços disponibilizados, sendo igualmente notório que a sua oferta pela rede particular é bastante onerosa, sobretudo em unidade de excelência como o nosocômio requerente.

Ademais, ainda que as rés tenham planejado apenas a prestação dos serviços emergenciais, a verdade é que, consoante se extrai da documentação clínico-hospitalar, pouco tempo após a sua entrada no pronto socorro, o quadro de saúde da paciente se deteriorou gravemente, em decorrência de contágio pelo vírus Covid-19, tanto que acabou sendo submetida a procedimento cirúrgico, intubada e acomodada em leito de UTI, ali permanecendo entre 28.03.2021 e 16.04.2021, quando, então, foi transferida para apartamento até a alta médica, em 22.04.2021 (fl. 141).

Não se diga que o tratamento oferecido à paciente tivesse por objetivo unicamente o incremento da fatura hospitalar, haja vista a gravidade do

estado clínico da corré Romilda, o qual acabou levando a óbito milhares de pessoas entre os anos de 2020 e 2021, sobretudo pessoas idosas e de saúde já fragilizada.

Ausente tentativa de acomodação ou remoção para atendimento público, ou a cobertura por plano de saúde, e não estando comprovada a necessidade de tratamento médico especializado que estivesse disponível exclusivamente na rede particular, não se pode chegar a outra conclusão, salvo a que aponta para o fato de que houve manifesta eleição da unidade hospitalar da rede privada.

Vale dizer, de tudo o que dos autos consta, cumpre inferir que o encaminhamento ao hospital particular decorreu de opção das requeridas.

Ainda que sem plano de saúde, a ré se viu obrigada a prestar o atendimento à paciente, sob pena de cometer crime de omissão de socorro, máxime diante dos sinais de AVC e da manifestação dos graves sintomas do Covid-19 já no segundo dia de internação. Nesse contexto, a fornecedora passou a tomar as providências de praxe, mediante preenchimento de fichas de internação e assinatura de contrato de prestação de serviços médico-hospitalares, sem que nada disso configure lesão à signatária Silvia ou à paciente Romilda.

Tem-se, ademais, que a documentação encartada aos autos comprova todos os serviços empregados em benefício da paciente, não havendo como refutá-la de modo a eximir as rés da dívida expressa e livremente assumida.

É notório que os serviços médico-hospitalares, em rede particular, exigem gastos, que devem ser devidamente remunerados. Incumbia à corré Silvia encaminhar sua mãe, a corré Romilda, a unidade hospitalar da rede pública, a fim de obter tratamento gratuito, até porque tinha pleno conhecimento da inexistência de convênio com plano de saúde. Se assim não fez, não há como se esquivar de pagar as despesas assumidas no contrato.

Ressalta-se que a requerida Silvia admite a comunicação com o

hospital somente por *e-mail* após a internação para tratamento da doença causada pela Covid-19. Não obstante, em momento algum, mesmo ciente do envio das faturas, solicitou a remoção de Romilda para atendimento em unidade pública ou privada que lhe fosse mais acessível.

A única mensagem de correio eletrônico trazida pelas rés aos autos foi a de fl. 215, já adiantada pela autora à fl. 123, datada de 16 de abril de 2021, em que alega carência de recursos e falta de condições de pagar a fatura, que, naquele momento, já ultrapassava R\$ 200.000,00. Além de ter sido remetida 20 (vinte) dias depois da internação, quando já prestada a maioria dos serviços médico-hospitalares ora cobrados, sobretudo os mais críticos e onerosos, nessa mensagem Silvia não solicitou o encaminhamento de sua mãe para unidades de atendimento públicas, muito embora essa faculdade houvesse sido levada a seu conhecimento previamente, no instrumento de adesão de fls. 111/114, em cláusula especificamente rubricada.

Apesar de se compadecer das rés, que esgotaram suas reservas para pagamento do tratamento e, ainda assim, foram atreladas a dívida de elevado valor, certo é que essa contratação resultou de livre declaração de vontade de fornecer o que lhes pareceu ser o melhor tratamento a Romilda. A corré Silvia admite esse fato no *e-mail* de fl. 123, novamente juntado à fl. 215, ao dizer, *in verbis*, que “*nessa pandemia só pensei na vida da minha mãe*”, desabafo de quem não poupou esforços para dispensar o melhor cuidado à sua mãe, malgrado às custas de suas economias e da vinculação à dívida superior a duzentos mil reais.

O art. 156 do Código Civil dispõe que: “*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*”.

O excesso de onerosidade não decorre do custo inerente ou normal do objeto contrato, e sim da imposição ou exigência de vantagem

particularmente penosa em razão da situação periclitante. No estado de perigo, o contratado se vale da premência do contratante para exigir mais do que exigiria em circunstâncias normais, resultando em manifesta desproporção ou desequilíbrio contratual.

Sobre o tema, CARLOS ALBERTO GONÇALVES leciona:

“É mister que as condições sejam significativamente desproporcionais, capazes de provocar profundo desequilíbrio contratual. É importante frisar que somente se configura o defeito do negócio jurídico ora em estudo, quando a obrigação assumida é excessivamente onerosa. Se razoável, o negócio é considerado normal e válido”. (Direito Civil I: Esquematizado, Parte Geral, Obrigações E Contratos. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2016. p.345).

No caso, a premência das rés é inequívoca, mas não há prova de que a obrigação exigida pela autora seja excessivamente onerosa, não pela perspectiva da condição econômica das requeridas, e sim à luz da natureza, quantidade e qualidade dos serviços ministrados. Não há alegações fundadas de superfaturamento dos serviços médico-hospitalares, ou indícios de que a paciente foi submetida a procedimentos, exames ou medicamentos desnecessários. O que se tem, na verdade, é o custo em si mesmo elevado do serviço usufruído, o que, entretanto, não é suficiente para desabonar a cobrança ou comprometer a higidez da declaração de vontade.

Como decidiu o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Resp REsp n. 1.578.474/SP, semelhante ao caso em exame, *“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 (...) **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**". E mais: "**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**" (REsp n. 1.578.474/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/12/2018, DJe de 13/12/2018) – g.n.*

De igual forma, nada é capaz de assegurar que o hospital autor tenha se aproveitado da situação emergencial ou mesmo do estado emocional da corré contratante, como meio de coagi-la à assinatura do termo, a ponto de poder configurar a hipótese do art. 151 do CC 2002.

Lado outro, querer beneficiar-se dos serviços prestados pela autora, sem nada pagar a título de contraprestação, representa uma verdadeira pretensão ao enriquecimento sem causa.

No mais, a existência de repasse de verbas públicas pela Municipalidade de Campinas ao hospital autor, ao abrigo de convênio firmado no contexto de combate à pandemia de Covid-19, não é o suficiente para assegurar às requeridas a assistência hospitalar gratuita, pois, como aduzido, elas firmaram contrato para atendimento particular.

Aliás, a Municipalidade de Campinas, em manifestação às fls. 420/436, informou que as requeridas "não buscaram atendimento junto ao Sistema

Único de Saúde”. Ao contrário, ainda segundo a Municipalidade, “[Romilda e Silvia] optaram por serviços médicos particulares, deliberadamente, mesmo sem condições financeiras de arcar com os custos e nunca pleitearam transferência em momento posterior” (fl. 429).

Malgrado o direito à saúde tenha *status* de direito fundamental (arts. 6º, *caput*, e 196, *caput*, da Constituição Federal), a gratuidade do atendimento não é conferido àqueles que optam pela contratação de serviço privado de saúde, executado por entidades com fins lucrativos, cuja prestação é assegurada pela mesma Constituição, no art. 199, *caput* (“A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”).

Se escolheram, deliberadamente, celebrar contrato privado, renunciando à acomodação originária ou posterior ao abrigo do serviço público de saúde, devem as rés suportar o encargo.

Por fim, os honorários advocatícios de sucumbência foram arbitrados no piso previsto no art. 85, §2º, do CPC (10% sobre o valor da condenação), razão pela qual não cabe o pleito de redução. Ressalta-se, de toda sorte, que essa verba não será exigível enquanto as vencidas permanecerem hipossuficientes economicamente, haja vista a concessão da gratuidade da justiça na própria sentença (fl. 613).

Não procede, então, o sentimento de inconformismo.

Com fundamento no art. 85, §§2º, I a IV, do CPC, majoram-se os honorários advocatícios a 15% sobre o valor da condenação.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

Jonize Sacchi de Oliveira
Relatora