



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
32ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Registro: 2025.0000439028

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1120476-75.2022.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante REDE D'OR SÃO LUIZ S.A. - ITAIM, são apelados SANDRA MARIA GHINI JORGE (ESPÓLIO), ARMANDO FABRICIO GHINI JORGE e CLÁUDIA KLOCKE GHINI JORGE OKUMURA.

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. 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), MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES E J.B. PAULA LIMA.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

CAIO MARCELO MENDES DE OLIVEIRA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
32ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Voto nº 28.406

Apelação nº 1120476-75.2022.8.26.0100

Comarca de São Paulo – 30ª Vara Cível Central

Apelante: Rede D'Or São Luiz S/A

Apelados: Espólio de Sandra Maria Ghini Jorge, Claudia Klocke Ghini Jorge
Okumura e Armando Fabricio Ghini Jorge

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES
– Ação de cobrança desacolhida em sentença – Apelação da ré – Serviço prestado sem qualquer questionamento, em internação ocorrida entre 26.10.2017 e 1º.11.2017, comprovado o caráter de urgência – Observância de cláusula contratual que obrigava as rés ao ressarcimento de valores não cobertos por plano de saúde – Prova da negativa da Notredame Intermédica de ressarcir a paciente que não poderia ser exigida da autora e, ao contrário, poderia ser produzida pelas rés – Contratação em caráter particular com serviços que devem ser ressarcidos – Sentença reformada – Recurso provido.

Ação de cobrança por serviços médico-hospitalares foi julgada improcedente na r. sentença proferida a fl. 4874 e seguintes, responsabilizada a autora pelos encargos sucumbenciais.

A vencida, inconformada, superados embargos declaratórios, recorre para inversão desse resultado, com os seguintes argumentos: (a) a questão foi decidida no estado da lide, sem a necessária produção pericial para a demonstração de que o atendimento da paciente ocorreu em situação de emergência ou urgência, impeditivo para prévias informações e orçamentos sobre os procedimentos que seriam realizados; (b) não houve em momento algum negação da prestação de serviços médico-hospitalares, com prévia assinatura de contrato para atendimento particular; (c) seria responsabilidade do plano de saúde da paciente informar e esclarecer sobre as coberturas disponíveis naquela contratação, sem

vínculo com a apelante e a obrigação dela era somente de encaminhar a cobrança do valor devido e, se não houvesse ressarcimento, ele teria que ser pago; (d) os exames realizados na paciente durante o atendimento estão excluídos de cobertura contratual pelo convênio; (e) forneceu à paciente todos os recursos médico-hospitalares de que dispunha e juntou a copiosa documentação sobre a internação levada a efeito, em caráter de urgência, de acordo com o documento de fl. 284.

Recurso tempestivo, preparado e contrariado.

Este o relatório, adotado, no mais, o da sentença.

Trata-se de ação de cobrança por atendimento médico-hospitalar da paciente, ocorrido entre 26.10.2017 e 1º.11.2017, com custos de R\$1.944,96, não cobertos pelo plano de saúde Notredame Intermédica e nem pelos acionados.

A sentença proferida no estado da lide não deferiu o pagamento pleiteado, embora tenha admitido a prestação dos serviços, porque não houve demonstração efetiva da recusa do convênio médico para ressarcimento pretendido na petição inicial. Entendeu que o atendimento prestado não foi de urgência ou emergência e apenas as estipulações contratuais não satisfaziam o dever de informação clara e adequada exigida pelas disposições da Lei 8.078/90.

Contudo, respeitada a convicção da nobre magistrada, pensa-se que a ação de cobrança tinha mesmo que ser acolhida.

Como se verá a seguir, a questão preliminar que invoca ter havido cerceamento de defesa, pela falta de produção probatória, está prejudicada.

A contratação por escrito está comprovada a fl. 217 e seguintes, em caráter particular, com força obrigatória que não pode ser negada, nada impedindo a incidência da cláusula 2.4, para o caso de ausência de cobertura por convênio médico pelo serviço prestado.

Que o atendimento era de urgência, isto ficou evidenciado, quer pela afirmação médica de fl. 284, quer pelo copioso prontuário médico anexado a fl. 281 e seguintes.

A começar pela informação de fl. 284, esta situação está comprovada (“Solicitação de Urgência para Internação via Pronto Socorro..., Diagnostico: C18.7 Colon sigmoide”), com a justificativa do médico Adriano Tomás Pataca, assim consignada:

“paciente com ca de sigmoide em quimioterapia, apresentando calafrios, está em uso de paracetamol de horário para controle da dor, pancitopenia-leucopenia. sem foco aparente sem mucosa envolvida mantenho maxcef empirico, 26/10/2017”

Então, não pode haver dúvida de que a internação ocorreu em caráter de urgência/ emergência, impeditiva, no mor das vezes, do fornecimento de prévio orçamento.

Por outro lado, dizer que não há prova de que o convênio médico da paciente negou o ressarcimento destas despesas, também não dá o necessário alicerce à improcedência da ação, porque esta informação estava disponível para a paciente, que era a contratante com a Notredame Intermédica Saúde.

De qualquer sorte, houve prévia notificação extrajudicial antes do ajuizamento da ação e se presume a entrega do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
32ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

documento de fl. 222, à portaria do edifício residencial, o que permitiria a adoção de providências junto ao mencionado convênio médico. Esta presunção decorre do disposto no art. 247, § 4º, do CPC, aplicada por analogia.

Então, sintetizando, provada a contratação em caráter particular, a prestação de serviços em caráter de urgência e a falta total de demonstração de que a assistência médica contratada pela paciente não negou a cobertura securitária, a ação tem que ser acolhida, uma vez demonstrado o fato constitutivo do direito da autora.

O valor do principal devido não é negado, mas leva razão a contestação quanto ao termo inicial dos juros de mora que deve se dar na data da citação, ao passo que a atualização monetária só incide a partir do vencimento do boleto (fl. 221).

A ação é julgada procedente, para a condenação dos réus em R\$1.944,96, com os acréscimos mencionados, mais custas processuais e honorários de advogado de 15% do total devido.

Dá-se provimento ao apelo.

Caio Marcelo Mendes de Oliveira

Relator

(assinatura digital)