



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL III - JABAQUARA**  
**4ª VARA CÍVEL**

RUA AFONSO CELSO, Nº 1065, São Paulo - SP - CEP 04119-061

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1019303-47.2018.8.26.0003**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum - Planos de Saúde**  
 Requerente: [REDACTED]  
 Requerido: **Associação Congregação de Santa Catarina e outro**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Adriana Cristina Paganini Dias Sarti**  
 Eu, *Ohanna*, estag., digitei.

Vistos.

Trata-se de *ação declaratória de inexistência de débito cumulada com pedido de obrigação de fazer e indenização por danos morais* proposta por [REDACTED] em face de **HOSPITAL SANTA CATARINA** e **SULAMERICA SEGURO SAÚDE**. Em concentrada síntese, alega o requerente que: a) em julho de 2018 aderiu ao plano de saúde da segunda requerida junto com sua filha menor [REDACTED]; b) em outubro do mesmo ano, teve de dar entrada no hospital requerido, pois sua filha se encontrava com quadro de saúde delicado e foi encaminhado pelo próprio hospital para atendimento de emergência; c) realizados os procedimentos e não havendo melhora, a filha do autor foi internada na UTI; d) a internação, entretanto, não foi autorizada pelo plano de saúde, sob o fundamento de que os beneficiários ainda não haviam cumprido o prazo de carência; e) diante da situação, o requerente assumiu os custos do procedimento que originou a cobrança do valor de R\$ 14.253,01. Entende o autor que, em virtude da urgência, a negativa de cobertura do tratamento foi abusiva; ao passo que pleiteia: a declaração de inexigibilidade do débito; a condenação do plano de saúde ao pagamento dos valores despendidos e indenização por danos morais. Com a inicial vieram documentos (fls. 14/83).

O pedido de tutela antecipada foi deferido em parte, a fim de que ficasse suspensa a exigibilidade do débito (fls. 84/85).

Regularmente citado (fls. 93), o réu **HOSPITAL SANTA CATARINA** ofereceu contestação (fls. 94/102), alegando que: a) preliminar de ilegitimidade passiva; b) o atendimento de fato ocorreu em caráter de urgência/emergência; c) a paciente recebeu todo o tratamento necessário, ainda que de forma particular; d) o requerido não se recusou a atender a paciente,



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL III - JABAQUARA**  
**4ª VARA CÍVEL**

RUA AFONSO CELSO, Nº 1065, São Paulo - SP - CEP 04119-061

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**1019303-47.2018.8.26.0003 - lauda 1**

tampouco houve coação na contratação feita pelo autor; e e) legalidade na cobrança. Trouxe documentos (fls. 103/142).

Por sua vez, também citada (fls. 92), a ré SUL AMÉRICA contestou (fls. 144/159), sob os seguintes fundamentos: a) o contrato de seguro saúde entabulado entre as partes encontrava-se no prazo de carência; b) a vigência do negócio jurídico iniciou, na verdade, em 10 de agosto de 2018; c) o prazo de carência para internações hospitalares encerra-se em 06/02/2019; d) incorreram danos morais.

Houve réplica (fls. 259/279).

**É o relatório.**

**Fundamento e decido.**

O feito comporta julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I do Código de Processo Civil, eis que pairam apenas questões de direito, as de fato solucionáveis por meio da documentação juntada aos autos.

Afasto, de início, a preliminar de ilegitimidade passiva sustentada pelo Hospital, eis que é o titular da cobrança que o autor pretende seja declarada inexigível, o que basta a configurar a pertinência subjetiva de seu acionamento.

Passo ao mérito.

O pedido formulado por [REDACTED] improcede em relação ao Hospital Santa Catarina.

Isso porque as partes firmaram contrato de prestação de serviços médicos, comprometendo-se o autor ao pagamento das despesas correspondentes em virtude da negativa de cobertura pelo convênio médico (fls. 67 e 70).

O referido contrato não colocou o autor em posição de desvantagem. Não houve exigência de vantagem excessiva, mas apenas a cobrança de serviços recusados pelo plano de saúde.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL III - JABAQUARA**  
**4ª VARA CÍVEL**

RUA AFONSO CELSO, Nº 1065, São Paulo - SP - CEP 04119-061

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**1019303-47.2018.8.26.0003 - lauda 2**

Nesse sentido a jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo:

*"Plano de saúde. Prestação de serviços hospitalares. Ação declaratória de inexigibilidade de débito c.c. indenização por danos morais. Negativa de cobertura de despesas hospitalares pelo plano de saúde sob a alegação de vigência de prazo de carência. Ação julgada parcialmente procedente, com condenação do plano de saúde ao pagamento da fatura diretamente ao hospital e a indenizar os danos morais sofridos pelos autores decorrentes da negativação de seus nomes. **Responsabilidade do hospital excluída. Autor que se obrigou perante o hospital a pagar as despesas não cobertas pelo plano de saúde. Cobrança efetuada pelo hospital que representa exercício regular de direito. Injusta recusa de cobertura do plano de saúde que não importa em responsabilidade solidária do hospital, ainda que tratando de internação em caráter de urgência ou emergência. Indenização por dano moral arbitrada em consonância com o art. 944, "caput" do CC e com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Elevação indevida. Sentença mantida, por seus próprios fundamentos (art. 252 do Regimento Interno do TJSP). Recurso desprovido". (TJSP, data da publicação; 17/05/2018; Recurso nº 1008171-28.2014.8.26.0554)***

*"PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES AÇÃO DE COBRANÇA \_ TERMO DE RESPONSABILIDADE COM ASSUNÇÃO DE DÍVIDA ASSINADO PELO MARIDO DA PACIENTE, NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO, SE RESPONSABILIZANDO POR TODOS OS VALORES DECORRENTES VALIDADE EFICÁCIA COAÇÃO - INEXISTÊNCIA - PROCEDÊNCIA DA AÇÃO RECONHECIDA RECURSO PROVIDO. Prestados serviços médicos-hospitalares pela entidade hospitalar mantida pelo autor, devida é a remuneração correspondente pelas despesas de internação pelo esposo da paciente, ora réu, que, assinou no momento da internação Termo de Responsabilidade, responsabilizando-se pelo pagamento das despesas decorrentes, daí de rigor a procedência da apresentação, com a condenação do réu no pagamento da dívida cobrada na demanda. II- Não há como se reconhecer a existência de coação, vício do ato jurídico, na contratação de serviços médico hospitalares, mesmo em situação emergencial, quando o contrato foi firmado de maneira livre consciente entre as partes" (TJSP Apel. 9049139-50.2009.8.26.0003, 31ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Paulo Ayrosa, j.21/06/2011).*

Assim, prestados os serviços médico-hospitalares pelo Hospital Santa Catarina, legítima foi a cobrança dos valores em face do autor, não havendo que se falar em inexigibilidade de débito.

Já em relação à ré Sul América, a solução é diversa, pois não prospera a negativa de cobertura ao argumento de que o contrato estaria em período de carência por ocasião da internação.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL III - JABAQUARA**  
**4ª VARA CÍVEL**

RUA AFONSO CELSO, Nº 1065, São Paulo - SP - CEP 04119-061

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**1019303-47.2018.8.26.0003 - lauda 3**

Afinal, as cláusulas limitativas invocadas pela ré não podem se sobrepor à aplicação ao caso dos autos do artigo 35 C, inciso I, da Lei 9.656/98, segundo o qual é obrigatória a cobertura do atendimento (com ou sem internação, conforme exigir cada caso), nos casos de risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

Ora, no caso dos autos, conforme é incontroverso, a paciente foi internada em UTI em razão de seu quadro clínico. O caráter de urgência do atendimento foi, inclusive, confessado pelo corréu Hospital Santa Catarina (fls. 127). Não se tratou, portanto, de internação eletiva, mas sim de atendimento e internação de emergência, já que a requerente se encontrava em quadro clínico delicado com evidente risco a sua saúde e/ou vida, caso não houvesse o pronto atendimento. Logo, de rigor a cobertura do tratamento.

Frise-se que não se trata da situação apresentada na contestação (fls. 148), isto é, o tratamento em questão se encaixa como procedimento de urgência/emergência, com prazo de carência de 24 horas e não de 120 dias, conforme argumenta a requerida.

E ainda que se pretenda invocar a aplicação do *pacta sunt servanda* no presente caso, vale esclarecer que o contrato entabulado entre as partes prevê, na cláusula 8.1 (fls. 192), que os procedimentos de urgência e emergência terão prazo de carência de 24 horas.

E, quanto à limitação de cobertura apenas para as 12 primeiras horas (fls. 192), esta não prevalece, conforme Súmula 302 do STJ *É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado (STJ Jul. 18/10/2004)*

Insustentáveis, portanto, as alegações da requerida Sul América, que deve ser condenada a pagar a fatura diretamente ao Hospital correquerido.

Quanto aos ônus da sucumbência, à luz do princípio da causalidade, deverão ser suportados exclusivamente pela ré Sul América, eis que, embora improcedente o pedido do autor em face do Hospital, este apenas foi acionado em razão da injusta recusa da operadora do plano de saúde, que acabou resultando na cobrança efetuada pelo nosocômio em face do autor, que se viu na iminência de ter seu nome incluído em cadastros de inadimplentes.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO REGIONAL III - JABAQUARA**  
**4ª VARA CÍVEL**

RUA AFONSO CELSO, Nº 1065, São Paulo - SP - CEP 04119-061

**Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**

**1019303-47.2018.8.26.0003 - lauda 4**

Por fim, também deve a ré Sul América ser condenada ao pagamento de indenização por dano moral ao autor, já que inconteste sua aflição ao ser cobrado por dívida que deveria ter sido assumida, desde o início, pela operadora do plano de saúde contratado.

Já quanto ao valor da indenização, entendo suficiente e razoável arbitrá-lo em R\$ 2.500,00, diante da ausência de prejuízo ao nome do requerente, que não teve o CPF inscrito em cadastros de inadimplentes, nem à saúde de sua filha, que foi submetida ao procedimento necessário, ainda que de forma particular. Limitou-se o agravo, portanto, à esfera subjetiva do requerente, razão pela qual, deve ser indenizado de maneira proporcional.

Ante o exposto **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido deduzido em face do HOSPITAL SANTA CATARINA e **PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido deduzido em face da ré SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE para **condená-la** a pagar diretamente ao HOSPITAL SANTA CATARINA a integralidade das despesas decorrentes do atendimento prestado à filha do autor, e ainda a pagar ao requerente o valor de **R\$ 2.500,00**, a título de indenização por dano moral, corrigido monetariamente a partir desta data e acrescido de juros moratórios de 1% ao mês, contados da citação.

Carreio a sucumbência exclusivamente à ré SULAMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, condenando-a ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios aos patronos do autor e do Hospital, que arbitro em 10% do valor da causa, devidos integralmente a cada qual.

P.I.

São Paulo, 18 de dezembro de 2018.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

**1019303-47.2018.8.26.0003 - lauda 5**