



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000390724

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1108728-75.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA e JANETE PEDREIRA LAURENTINO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1108728-75.2024.8.26.0100

Relator: FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: São Paulo / 28ª Vara Cível do Foro Central Cível

Juiz(a): Flavia Poyares Miranda

Apelante(s): Amil Assistência Médica Internacional S/A

**Apelado(s): Associação Congregação de Santa Catarina e Janete
Pedreira Laurentino**

Voto nº 9687

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Inexigibilidade de cobrança de despesas médico-hospitalares cumulada com indenização por danos morais – Beneficiária que se submeteu a procedimento cirúrgico previamente autorizado pela operadora em hospital credenciado. Meses depois, entretanto, passou a receber cobrança de elevado valor, correspondente às despesas havidas com o procedimento que foi autorizado pelo convênio médico – Sentença de parcial procedência, pedido de danos morais afastado – Irresignação da operadora corré – Alegação de que autorizou a cirurgia e não deu causa ao ajuizamento – Não acolhimento – Tratamento realizado em prestador credenciado, por meio do plano de saúde, mediante autorização deste – Obrigação contratual e dever legal da operadora pagar diretamente o prestador – Inteligência do inc. I, do art. 1º, da Lei nº 9656/98 – Operadora que, ademais, procurada pela consumidora teve oportunidade reverter a cobrança antes do ajuizamento – Prestador e operadora que possuem parceria empresarial por meio de contrato escrito – Art. 17-A, da Lei nº 9.656/98 – Responsabilidade solidária dos fornecedores pelo defeito no serviço, perante a beneficiária do plano de saúde – Art. 7º, parágrafo único, do CDC – Reversão da cobrança somente após o ajuizamento da demanda que não implica perda superveniente

do objeto, senão reconhecimento tácito da procedência do pedido – Sentença mantida – **RECURSO DESPROVIDO.**

Vistos.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (p. 181/187), cujo relatório se adota, integrada pela r. decisão de p. 238, que julgou parcialmente procedente pedido formulado por **JANETE PEDREIRA LAURENTINO**, em ação declaratória de inexigibilidade de cobrança cumulada com indenização por danos morais, ajuizada contra **ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.**

Apela a operadora **requerida** alegando nas suas razões (p. 242/250), em resumo que: **a)** não houve conduta ilícita por parte da operadora apelante, uma vez que autorizou a realização do procedimento; **b)** os danos morais são indevidos pois a ora apelante não praticou qualquer ato ilícito capaz de gerar dano e a ora apelada não comprovou a ocorrência de qualquer dano ou abalo, havendo apenas mero dissabor; **c)** a apelante não deu causa ao presente ajuizamento, posto ter cumprido suas obrigações e autorizado o procedimento. Postula com tais argumentos a improcedência do pedido e, subsidiariamente, que não seja condenada em honorários sucumbenciais e custas.

Recurso tempestivo, com preparo (p. 251/252 e p. 297/300) e respondido (p. 270/276 e p. 280/283).

A sessão de conciliação solicitada pela autora restou infrutífera (p. 314).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença, integrado pela r. decisão de **p. 238**, assim consignou:

Diante do exposto e considerando o mais que dos autos consta, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos da ação promovida, extinguindo o feito com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, para declarar a inexigibilidade das cobranças descritas na inicial (**p. 187**). Diante da sucumbência recíproca, nos termos do art. 86, caput, do CPC, cada litigante arcará com as custas e despesas, os quais devem ser distribuídos na proporção de 70% a serem custeadas solidariamente pelas rés e 30% pela autora, permitida a compensação. Condeno ainda cada litigante ao pagamento de honorários advocatícios da parte adversa, fixados em 10% sobre o valor do débito considerando inexigível, a ser pago solidariamente pelos réus em favor do D. Patrono da autora; e em 10% sobre o valor pretendido a título de danos morais, a ser custeado pela autora em favor dos D. Patronos dos réus (**p. 238**).

Colhe-se dos autos que a autora ora apelada, **por intermédio do plano de saúde do qual era beneficiária (p. 34), realizou procedimento cirúrgico junto ao hospital corréu,**

previamente autorizado pela operadora apelante (p. 55 – guia de solicitação de internação),

Ocorre que, transcorridos aproximadamente cinco meses da cirurgia, a autora passou a ser cobrada pelo nosocômio corréu da importância de R\$ 218.767,10 (duzentos e dezoito mil, setecentos e sessenta e sete reais e dez centavos) a título de despesas médico-hospitalares relativas ao procedimento antes mencionado (p. 58/65).

Alega a autora na inicial que, depois de receber a cobrança dos valores acima indicados por parte do Hospital Santa Catarina efetuou contato com a operadora apelante, *“sem receber o devido respaldo e diante das tentativas infrutíferas de resolução da lide extrajudicialmente, não resta alternativa, senão o ajuizamento da presente ação.”* (p. 12), o que se realizou aos 10 de julho de 2024.

Na sua contestação (p. 95/103) a operadora corré informa que autorizou integralmente os procedimentos prescritos, inexistindo qualquer vício na prestação dos seus serviços (p. 97) e não deveria sequer estar incluída no polo passivo, sendo a cobrança realizada, exclusivamente, pelo nosocômio corréu que, por algum motivo, não considerou internamente a autorização emitida (p. 97).

O hospital corréu, em sua peça de bloqueio (p. 121/131), **noticia que a operadora “na data de 18/07/2024, requereu a reversão da cobrança particular”** (p. 123) e que diante disso, *“a cobrança particular foi cancelada, o que ocorreu antes da citação da requerida”*, sendo de rigor o reconhecimento da perda do objeto da ação.

Pois bem.

O recurso deve ser desprovido.

Restou claro nos autos que a consumidora apelada foi cobrada indevidamente das despesas médico-hospitalares relativas a procedimento realizado por meio do convênio médico mantido com a operadora apelante, não de forma particular.

Diante disso, **o pagamento integral das despesas assistenciais deveria ter sido feito diretamente ao hospital corréu, prestador credenciado, às expensas da operadora contratada, por conta e ordem da consumidora apelada, nos termos do que determina o inciso I, do artigo 1º, da Lei nº 9656/98**, ao conceituar o contrato de Plano de Assistência Privada à Saúde.

Houvesse algum problema no pagamento das despesas ou recusa na autorização emitida pela operadora, ocorrido somente após o atendimento hospitalar da autora, deveria este ser resolvido entre as corrés, que mantêm entre si parceria empresarial, por meio de contrato escrito, nos termos do artigo 17-A, da Lei nº 9656/98, sem envolver a consumidora, convalescente de complicada cirurgia para remoção de tumor cerebral, enviando-lhe boleto de cobrança em valor significativamente elevado e capaz de causa intranquilidade em qualquer pessoa.

A autora ainda alega que, antes do ajuizamento, procurou operadora para resolução administrativa da questão, sem êxito. Fato este não controvertido pela ré em sua manifestação defensiva.

Portanto, não procede o argumento da ora apelante no sentido de que não teria dado causa ao ajuizamento, seja porque possuía obrigação contratual e dever legal de pagar diretamente o

prestador, seja porque seguramente teve a oportunidade de reverter a cobrança junto ao prestador e evitar o ajuizamento.

Além disso, o pedido de reversão da cobrança partiu da própria operadora e somente foi efetuado após o ajuizamento da presente, o que reforça sua participação causal no desfecho judicial da questão.

Não bastasse, tal reversão, antes de significar a perda superveniente do objeto da ação, demonstra, isto sim, o reconhecimento tácito da procedência do pedido da autora, que visava justamente à declaração da inexigibilidade da cobrança que lhe fora dirigida, com a correspondente isenção do pagamento.

Por derradeiro, o fato de a cobrança administrativa ter sido iniciativa do hospital prestador não afasta a responsabilidade da operadora, posto que o consumidor se encontra inserido em verdadeira rede de contratos coligados, tendo como fornecedores ambas as corrés, que respondem solidariamente pelos danos causados ao hipossuficiente, nos termos do parágrafo único, do artigo 7º, do Código de Defesa do Consumidor.

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento, **devendo ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também adotamos como razões de decidir (art. 252, do RITJSP).**

Os demais argumentos trazidos pela apelante são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Ficam majorados para 12% sobre o valor do débito

considerando inexigível, os honorários devidos pela apelante ao patrono da parte autora, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Ministro FÉLIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240), aliado ao que dispõe o artigo 1.025 do Código de Processo Civil.

3. Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI
RELATOR