



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000416562

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1027028-14.2022.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante/apelado INNOVA HOSPITAIS ASSOCIADOS LTDA, são apelados/apelantes CLAUDIO ALEX SANDRO DOS SANTOS e NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 29ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores NETO BARBOSA FERREIRA (Presidente sem voto), MÁRIO DACCACHE E CARLOS HENRIQUE MIGUEL TREVISAN.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

JOSÉ AUGUSTO GENOFRE MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1027028-14.2022.8.26.0564

COMARCA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO – 5ª VARA CÍVEL

**APELANTE/APELADOS: INNOVA HOSPITAIS ASSOCIADOS LTDA;
CLAUDIO ALEX SANDRO DOS SANTOS.**

APELADA: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.

JUIZ PROLATOR: CARLO MAZZA BRITTO MELFI

VOTO Nº 11.545

AÇÃO DE COBRANÇA – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES – DENUNCIÇÃO DA LIDE – SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DO PLEITO PRINCIPAL E IMPROCEDÊNCIA DO PLEITO SECUNDÁRIO – APELO DO AUTOR E ADESIVO DA PARTE RÉ – Descabimento – Réu que alega prescrição da pretensão autoral – Afastada – Dívida líquida – Prescrição quinquenal não operada – Elementos dos autos que não evidenciam cabalmente o atendimento, por parte do nosocômio autor, de seu dever de transparência e informação perante o réu – Prova documental que corrobora o entendimento de que o paciente-réu acreditava que a instituição de saúde autora permanecia credenciada junto ao seu plano de saúde – Réu induzido a erro – De rigor, ainda, observar a situação de vulnerabilidade em que se encontra o indivíduo ao buscar atendimento médico-hospitalar, ainda mais crucial, portanto, que se observe os deveres de transparência e informação ao consumidor – Autor que não se desincumbiu de comprovar fato constitutivo de seu direito, nos termos do artigo 373, inciso I, do CPC – Sentença mantida, nos termos do art. 252 do RITJ – Recursos desprovidos.

Vistos.

Trata-se de ação cobrança, decorrente da prestação de serviços médico-hospitalares ajuizada por Innova Hospitais Associados Ltda em face de Claudio Alex Sandro dos Santos, julgada improcedente pela r. sentença de fls. 318/321. *In verbis*:

“JULGO IMPROCEDENTE a ação principal, na forma do art. 487, inciso I, do CPC. Condeno a autora ao pagamento das custas, despesas

processuais e honorários advocatícios que arbitro em R\$ 900,00, na forma do artigo 85, §8º do CPC. Por consequência, JULGO IMPROCEDENTE a denúncia da lide, condenando-se o requerido ao pagamento das custas e despesas processuais, assim como dos honorários da empresa denunciada, fixados por equidade em R\$ 700,00, na forma do artigo 85, §8º do CPC, observando-se, porém, a suspensão da exigibilidade, em razão da gratuidade do processo concedida.”

Inconformado recorre a instituição de saúde autora (fls. 324/333), buscando a reforma da sentença, nos seguintes termos: ***“a) a reforma da r. sentença de fls. 318/322, haja vista que: a.1.) irrazoável e desproporcional – além de contrária às regras de experiência comum do mercado de saúde suplementar e do histórico de violações de direitos dos usuários perpetradas pelo convênio médico em testilha – o entendimento do r. decisum enfrentado ao exigir a comprovação da recusa do plano de saúde em custear o atendimento do recorrido; a.3) estar comprovado nos autos que o atendimento prestado ao apelado deu-se no Pronto Socorro-Atendimento do recorrente (fl. 33), ao revés do que entendeu a r. sentença atacada; a.4) o apelante informou adequadamente o recorrido (fl. 61); a.5) por se tratar de atendimento em Pronto Socorro-Atendimento, nem o recorrente poderia não prestar o serviço, nem o apelado poderia buscar outro serviço hospitalar (dada a situação urgencial – fl. 33) – principalmente porque o apelante era (e ainda é) o único nosocômio da cidade de Diadema; a.6) o recorrente respeitou o direito do apelado previsto no inciso I do art. 1º da Lei 9.656/98 – ter sua saúde assistida (ainda mais em Pronto Socorro-Atendimento) por profissional ou entidade credenciada, contratada ou referenciada ou não; a.7) o fato de o plano de saúde não haver informado seus usuários (art. 17, Lei dos Planos de Saúde) da forma legalmente imposta, situação que ofendeu o seu dever de preservar a rede credenciada de prestadores e, portanto, malferiu o princípio da boa fé objetiva. b) Assim não entendendo o e. TJSP, seja anulada o r. decisum recorrido, pelos mesmos fundamentos acima elencados.”***

Adesivamente, recorre o réu (fls. 349/355), suscitando a

ocorrência de prescrição, nos termos do art. 206, §3º, do Código Civil. Requer ***“a) Seja dado provimento ao recurso adesivo: i. reformando a r. sentença e reconhecendo-se a prescrição com base no art. 206, § 3º do Código Civil; ii. condenando-se o Autor, por litigância de má fé, nos termos do artigo 80, § 2º do Código de Processo Civil; iii. Caso seja acatado o recurso do Autor, seja mantida a denunciação a lide”.***

Recursos tempestivos e regularmente processados. Preparo recolhido pelo autor (fls. 334/335), isento de preparo o recurso do réu (fl. 193). Constam contrarrazões (fls. 352/355; fls. 361/371; fls. 372/377). Ausente manifestação de oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Respeitados os fundamentos expostos nas razões recursais, pelo meu voto, nego provimento aos recursos.

Trata-se de ação de cobrança, decorrente de prestação de serviços médico-hospitalares, ajuizada por Innova Hospitais Associados Ltda em face de Claudio Alex Sandro dos Santos.

Narrou a instituição de saúde autora, em sua inicial, que ***“em 22/09/2017, realizou atendimento ao paciente Cláudio Alex Sandro dos Santos, que à época estava ligado contratualmente ao convênio médico Notredame Intermédica, o qual não adimpliu os serviços dispensados ao paciente. Tendo em vista que não houve pela operadora do plano de saúde do qual o réu era beneficiário quitação das despesas médicas, ingressou com a presente ação de cobrança visando o recebimento de R\$ 1.744,65 referente à contraprestação pecuniária devida em função do contrato de prestação de serviços médico-hospitalares.”***

Citado, o réu apresentou contestação (fls. 130/142), requerendo a denunciação da lide à operadora de plano de saúde Notre Dame Intermédica.

Réplica autoral fls. 148/158.

Deferida a denunciação de lide (fl. 193).

Contestação da litis-denunciada (fls. 199/225).

Réplica autoral (fls. 315/316).

Sobreveio, então, a r. sentença de fls. 318/321, que julgou o pleito principal improcedente e, conseqüentemente, improcedente também o pleito secundário, nos moldes já relatados.

Pois bem.

Tendo em vista o conjunto probatório dos autos, inviável afastar os termos da sentença, a qual fica mantida por seus próprios fundamentos, ora adotados como razão de decidir, nos termos do art. 252 do RITJ.

Conforme dispõe o artigo 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça, com redação dada pelo Assento Regimental nº 562/2017, ***“Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento.”*** O dispositivo encontra-se em harmonia com os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo (CF, artigo 5º, LXXVIII), entendendo o Superior Tribunal de Justiça, de longa data, que ***“pode o Tribunal local, examinando a apelação, adotar ou ratificar os fundamentos da sentença como razão de decidir do acórdão sem que isso represente omissão ou ausência de motivação do julgado. Precedentes”*** (4ª Turma, AgRg no AREsp nº 377.353/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, 11.3.2014).

No mesmo sentido: STJ, 4ª Turma, AgRg no AREsp nº 530.121/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, 19.8.2014; STJ, AgInt no AREsp nº 873.063/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, 20.6.2017.

Também a decisão do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva no julgamento do AREsp nº 1.822.840:

“No tocante à alegada nulidade do acórdão recorrido por deficiência de fundamentação (artigo 489 do Código de Processo Civil de 2015), registra-se que o entendimento adotado pelo Tribunal local está em consonância com a jurisprudência desta Corte, que há muito se encontra

pacificada no sentido de que 'No julgamento da apelação, o Tribunal local pode adotar ou ratificar, como razões de decidir, os fundamentos da sentença, prática que não acarreta omissão, não implica ausência de fundamentação nem gera nulidade. Precedentes' (AgInt no AREsp 1075290/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 20/03/2018)".

Ab initio, consoante bem fundamentado pela r. sentença de fls. 318/321, o conjunto fático-probatório dos autos revelou-se suficiente a demonstrar a relação jurídica existente entre as partes, não operada, todavia, a prescrição quinquenal da pretensão autoral alegada pelo réu.

Fez por bem o d. magistrado de primeiro grau ao assim dispor:

“A hipótese é de julgamento antecipado do mérito, ante a desnecessidade de produção de quaisquer outras provas, bastando os documentos já juntados aos autos, na forma do art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil.

Trata-se de ação de cobrança proposta por Innova Hospitais Associados Ltda em face de Cláudio Alex Sandro dos Santos por meio da qual busca recebimento de valor por serviços médico-hospitalares prestados ao autor.

Houve denunciada à lide.

Inicialmente, observo que os serviços médico-hospitalares teriam sido prestados ao autor em 22/09/2017, sendo a ação sido distribuída em 22/09/2022, no último dia do prazo quinquenal de prescrição, em se tratando de cobrança de dívida líquida (art. 206, §5º, I, do CC). Na forma do art. 132 do C, "salvo disposição legal ou convencional em contrário, computam-se os prazos, excluído o dia do começo, e incluído o do vencimento", de modo que a prescrição só se daria no dia seguinte ao ajuizamento. Neste sentido é o recurso especial de nº 825.915 – MS (2006/0048852-1), tendo como relator o Exmo. Ministro José Delgado:

DIREITO ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO

ESTADO. PRESCRIÇÃO INEXISTENTE. APLICAÇÃO DE TAXA SELIC. 1. A contagem do prazo prescricional deve considerar o sistema adotado pelo CPC: não se conta o dia do início do seu curso e inclui-se o último. Em consequência: a contagem do prazo quinquenal faz-se por anos, contados do dia do início (considerando o dia útil seguinte) e o dia do mês correspondente do ano em que se findar. 2. Ação distribuída em 1º de setembro de 2003. Ato apontado como ilícito consumado em 1º de setembro de 1988. Demora da citação por motivos inerentes ao mecanismo da justiça. Não ocorrência da prescrição. 3. Juros de mora e correção monetária que devem ser aplicados conforme os ditames do art. 406 do novo Código Civil. Precedentes: REsp n. 710.385, Primeira Turma, DJU de 14.12.2006, p. 255. 4. Afastam-se do acórdão os juros de mora no percentual de 1% (um por cento) ao mês e o IPC. Aplica-se, somente, a taxa Selic (cumulação da correção monetária e juros). 5. Recurso conhecido e parcialmente provido para determinar, unicamente, que a taxa Selic seja aplicada, a partir da citação inicial, a título de correção monetária e juros.”.

Ainda, no mérito, reputo impassível de reparos a conclusão adotada pelo juízo a quo:

“Porém, no mérito, não há qualquer comprovação que demonstre que o autor teria comunicado ao paciente que o plano de saúde teria negado autorização para o atendimento e, ademais, também não comunicou ao autor que o hospital autor não era mais credenciado junto ao plano para atendimento no pronto socorro, conforme correspondência recebida (p. 280/282). Bem ao contrário, o documento de p. 35 demonstra que o paciente foi levado a acreditar que o contrato entre o autor e o plano de saúde permanecia vigente.

Neste sentido:

“PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES. Ação de cobrança. Sentença de improcedência. Insurgência da autora. Atendimento prestado em pronto-socorro ao réu em outubro/2017. Operadora do plano de saúde que já tinha notificado o Hospital sobre o descredenciamento, sendo

que somente cobriria os atendimentos até 20.09.2017. Autora que sustenta que seu sistema ainda constava que o plano estava "ativo". Réu que foi induzido a erro pelo próprio Hospital. Cobrança incabível. Precedente desta C. 26ª Câmara. Sentença mantida. Recurso desprovido. " (TJSP; Apelação 1009309-98.201.8.26.0161; Relatora Maria de Lourdes Lopez Gil, data do julgamento 30/05/2023)."

Com efeito, patente a falha da instituição de saúde autora no que tange ao seu dever de informar. Cumpre notar, neste ponto, que a situação de vulnerabilidade do indivíduo que busca atendimento médico-hospitalar confere contornos ainda mais vívidos aos deveres de transparência e de informação ao consumidor.

Adequada, portanto, a solução empregada em primeiro grau:

"Certo é que a autora não demonstrou ter informado ao paciente que os serviços seriam prestados em caráter particular e que não seriam cobrados da operadora de saúde, uma vez que o hospital fora descredenciado do atendimento de Pronto-Socorro. Seria, portanto, obrigação da autora dar ciência ao paciente para que pudesse optar pelo atendimento, ciente de que os custos seriam por ele assumidos, uma vez que não cobertos pelo plano de saúde, diante do descredenciamento do hospital para atendimentos no pronto-socorro."

Houve, assim, violação ao dever de informação, induzindo o paciente a erro, eis que acreditou, diante do documento de p. 35, que seu atendimento seria coberto pelo plano de saúde."

Nesse aspecto, conforme decisão proferida no processo de nº 1094439-84.2017.8.26.0100, indicado em p. 296, em que figuravam como partes o plano de saúde e o hospital em que o autor foi atendido, havia à época (19/12/2017), informação errônea prestada aos consumidores acerca da cobertura contratual pelo plano de saúde."

Outro não tem sido o entendimento deste E. Tribunal de Justiça ao julgar casos análogos:

“Ação de cobrança. Hospital que prestou serviço a paciente sabendo do seu descredenciamento no plano médico. Ação movida contra a paciente beneficiária e, após aditamento da inicial, também contra o plano de saúde. Possibilidade de alteração do pedido para inclusão de parte no polo passivo, conforme art. 239, I, do CPC. Preliminar afastada. Prescrição quinquenal por se tratar de cobrança de dívida líquida constante em instrumento particular. Alegação de prescrição afastada. No mérito, indevida cobrança pelo atendimento médico à operadora do convênio que notificou antecipada e expressamente o descredenciamento do hospital. Serviços prestados por sua conta em risco. Precedentes. Recurso provido.” (TJSP; Apelação Cível 1009560-82.2022.8.26.0161; Relator (a): Pedro Baccarat; Órgão Julgador: 36ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2024; Data de Registro: 27/08/2024).

“Prestação de serviços hospitalares. Ação de cobrança. Crédito de valor certo retratado em contrato escrito. Prescrição que seguia o prazo quinquenal. Artigo 206 § 5º inciso I do Código Civil. Causa extintiva não consumada. Atendimento em hospital descredenciado dias antes da rede da operadora do plano de saúde. Ausência de comprovação de que a operadora cumpriu o dever de informar a consumidora a respeito do descredenciamento. Sistemas eletrônicos internos da operadora que, ademais, estavam desatualizados e isso não informavam. Artigo 17 da Lei nº 9.656/98. Artigo 6º inciso III do CDC. Ação que havia mesmo de ser julgada procedente quanto à denunciada. Recurso improvido.” (TJSP; Apelação Cível 1053274-21.2021.8.26.0002; Relator (a): Arantes Theodoro; Órgão Julgador: 36ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/12/2022; Data de Registro: 13/12/2022).

colacionados aos autos, conclui-se que o autor, ora apelante, não se desincumbiu do ônus probatório que lhe era devido, nos termos do artigo 373, inciso I, do Código de Processo Civil. *In verbis*:

“Art. 373: O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.”

Destarte, fica mantida a r. sentença tal qual lançada pelos seus próprios e jurídicos fundamentos. Os recursos não merecem provimento.

Por derradeiro, majoro a verba honorária sucumbencial arbitrada em primeiro grau, para R\$ 1.200,00 em desfavor da parte autora, nos termos do artigo 85, §§ 8º e 11, do Código de Processo Civil. Majoro, também, a verba sucumbencial devida pelo réu-apelante, para R\$ 900,00, observada a improcedência da lide secundária, nos moldes do artigo 85, §§ 8º e 11, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada a matéria constitucional e infraconstitucional, desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando a decisão da questão posta (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer), razão pela qual desde já se esclarece desnecessária a interposição de embargos de declaração exclusivamente para tal finalidade.

Diante do exposto, pelo meu voto, **nego provimento** aos recursos.

JOSÉ AUGUSTO GENOFRE MARTINS

Relator