



APELAÇÃO Nº 0014755-56.2013.8.19.0038

APELANTE: REDE D'OR SÃO LUIZ S A UNIDADE COPA D'OR

APELADO 1: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S A

APELADO 2: PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA

APELADO 3: SANDRO PEREIRA DA SILVA

APELADO 4: VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA GOLDEN CROSS

**APELADO 5: PERSONAL SERVICE RECURSOS HUMANOS E ASSESSORIA
EMPRESARIAL LTDA EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

RELATOR: DES. HUMBERTO DALLA BERNARDINA DE PINHO

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SERVIÇOS
MÉDICO-HOSPITALARES. SUBSTITUIÇÃO DE PLANO DE
SAÚDE COLETIVO NO CURSO DE INTERNAÇÃO. SUCESSÃO
ENTRE PLANOS DE SAÚDE. DENUNCIAÇÃO DA LIDE.
CONTESTAÇÃO INTEMPESTIVA DO SEGUNDO PLANO.
REVELIA DECRETADA. SENTENÇA ANULADA POR VÍCIO DE
FUNDAMENTAÇÃO. APLICAÇÃO DA TEORIA DA CAUSA
MADURA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO AUTORAL.
DENUNCIAÇÃO DA LIDE PREJUDICADA.**

I - CASO EM EXAME

- 1. Cuida-se de apelação cível interposta pelo Hospital autor contra sentença que julgou improcedente o pedido de cobrança de despesas hospitalares.**
- 2. Em suas razões, alega nulidade por cerceamento de defesa e, no mérito, requer a procedência dos pedidos, diante da comprovação da prestação do serviço e do crédito dele decorrente.**

II - QUESTÕES EM DISCUSSÃO

- 3. São três questões em discussão: i) definir se a sentença deve ser anulada por cerceamento de defesa; ii) analisar se**



paciente/consumidor responde pelas despesas hospitalares e iii) determinar a responsabilidade da nova operadora de saúde pela continuidade do custeio do tratamento médico em hospital outrora credenciado pela operadora sucedida e iv) analisar a possibilidade de condenação direta da denunciada revel perante o credor na lide principal.

III – RAZÕES DE DECIDIR

4. *In casu*, verifica-se a nulidade da sentença por vício de fundamentação – a sentença julgou o feito antecipadamente, e, ao mesmo tempo, justificou a improcedência por insuficiência de provas e necessidade de realização de prova pericial e testemunhal, situação incompatível com o julgamento antecipado.

5. Ainda, a sentença restou silente quanto ao julgamento das lides secundárias (denúncias da lide), violando os artigos 141 e 492 do CPC.

6. Cassação da sentença que se impõe. Julgamento imediato do mérito pelo Tribunal autorizado pelo art. 1.013, § 3º, IV, do CPC (teoria da causa madura).

7. No mérito, a internação da ré e a prestação dos serviços são fatos incontroversos.

8. Conforme pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em casos de sucessão de planos de saúde coletivos, a nova operadora que assume a carteira tem o dever legal e bioético de garantir a continuidade do tratamento de paciente internado, arcando com os custos mesmo em hospital não integrante de sua rede referenciada, até a efetiva alta médica, em observância aos princípios da boa-fé objetiva. segurança jurídica e dignidade da pessoa humana.

9. Revela-se abusiva a cobrança de despesas médico-hospitalares diretamente do consumidor/paciente que se encontra em situação de vulnerabilidade, sendo ineficaz o termo de responsabilidade assinado perante o nosocômio sob as amarras de uma transição empresarial alheia à sua vontade. Pedido principal que se julga improcedente.

10. A contestação intempestiva do denunciado equivale à revelia. Nos termos do art. 128, inciso II, do CPC, o denunciado revel não assume a posição de litisconsorte passivo na ação principal, restando vedada a sua condenação direta perante o autor.

11. Diante da improcedência do pedido formulado na ação principal (Hospital em face do Paciente), a lide secundária da denunciação da lide perde o seu caráter regressivo, restando forçosamente prejudicada pela perda superveniente do interesse processual (art. 129, parágrafo único, do CPC).

IV – DISPOSITIVO

12. APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA para anular a sentença por vício de fundamentação e, aplicando a teoria da causa madura (art. 1.013, § 3º, IV, do CPC), JULGAR IMPROCEDENTE o pedido do autor na lide principal.

13. Custas processuais e honorários advocatícios da ação principal a cargo do hospital autor, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 2º, do CPC).

14. PREJUDICADA a lide secundária de denunciação da lide (art. 129, parágrafo único, do CPC), sem fixação de honorários em favor do denunciado em razão de sua revelia (art. 346. parágrafo único, do CPC).



ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos da apelação nº0014755-56.2013.8.19.0038, em que figuram como autor/apelante **REDE D'OR SÃO LUIZ S A UNIDADE COPA D'OR** e apelados os réus **PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA e SANDRO PEREIRA DA SILVA** e os denunciados à lide **VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA GOLDEN CROSS, PERSONAL SERVICE RECURSOS HUMANOS E ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA EM BANCO DO BRASIL S.A. e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**

ACORDAM os Desembargadores que compõem a **Quinta Câmara de Direito Privado** do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em **julgar o presente recurso nos termos da certidão de julgamento**.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo Interno interposto por **REDE D'OR SÃO LUIZ S A UNIDADE COPA D'OR** em face da sentença que julgou improcedente o pedido formulado em ação de cobrança ajuizada em face de **PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA e SANDRO PEREIRA DA SILVA**.

No curso da demanda houve a denunciação da lide em face de **VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA GOLDEN CROSS, PERSONAL SERVICE RECURSOS HUMANOS E ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA EM BANCO DO BRASIL S.A. e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, os quais passaram a integrar a relação processual.

Na forma do § 4º, do artigo 92 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal, adoto o relatório do juízo sentenciante (indexador 702):





Vistos, etc.

REDE D'OR SÃO LUIZ S/A, qualificada no index 02, moveu a presente AÇÃO DE COBRANÇA em face de PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA E SANDRO PEREIRA DA SILVA, qualificados no index 02, na qual aduz que os réus teriam utilizado seus serviços para tratamento e, nesta condição, assinado o Contrato de Prestação de Serviços, responsabilizando-se por todas as despesas ali previstas. Sustenta que os réus encontram-se inadimplentes, com relação à contratação ocorrida em 02.07.2010, da qual adveio o débito no valor de R\$9.501,52 (nove mil, quinhentos e um reais e cinquenta e dois centavos), devido desde à data da alta hospitalar, ocorrida em 06.07.2010. Que tentou resolver o problema extrajudicialmente, sem lograr êxito. Pede, assim, a condenação dos réus ao pagamento da quantia de R\$14.883,20 (quatorze mil, oitocentos e oitenta e três reais e vinte centavos), quantia esta já devidamente acrescida dos itens mencionados no art. 395, caput, do Código Civil.

Com a inicial, vieram os documentos dos index 07/48.

Sentença determinando o cancelamento da distribuição, ante a sua não regularização no index 51.

Julgamento Monocrático nos index 83/86, anulando a sentença e determinando a intimação da autora para o pagamento das custas restantes, acatado no index 93.

A audiência de conciliação restou infrutífera (index 114/116).

Regularmente citados, os réus ofereceram contestação nos index 119/141, juntando os documentos dos index 142/164, requerendo a Gratuidade de Justiça. Arguem, preliminarmente, a nomeação à autoria, e a denúncia das empresas VISON MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (GOLDEN CROSS), AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, e PERSONAL SERVICE RECURSOS HUMANOS EMPRESARIAL LTDA, por serem, supostamente, as reais devedoras do hospital demandante. No mérito, alegam, em síntese, que a primeira ré, Patrícia, no dia 12 de junho de 2010, submeteu-se a u



procedimento cirúrgico emergencial chamado APENDICECTOMIA(extirpação do apêndice cecal), no Hospital Copa D'Or, pertencente à rede de hospitais da empresa demandante, tendo obtido alta. Narra que, em 22/06/2010, a mesma sentiu fortes dores abdominais, tendo sido socorrida através do convênio (Golden Cross), no nosocômio Copa D'Or, pertencente à rede de cobertura do convênio anteriormente citado, ocasião em que a equipe médica que a atendeu e, imediatamente, teria procedido à sua internação, eis que apresentava um diagnóstico de "infecção pós-procedimento cirúrgico". Que, nesse momento, o 2º réu, Sandro, marido e acompanhante da 1ª ré, teria sido compelido a assinar um documento denominado "Registro de Entrada de Pacientes/Termo de informação e Responsabilidade de Atendimento Médico Hospitalar". Argumenta, entretanto, que nele continha inúmeras cláusulas leoninas, porém, diante do desespero em providenciar imediato atendimento à sua esposa, teria assinado o documento, por imposição do hospital, contudo, o nosocômio autor teria aceito o atendimento médico da 1ª ré através do plano de saúde por esta apresentado, por ser ela conveniada. Pugnam, assim, pela improcedência do pleito autoral.

Indeferida a Gratuidade de Justiça e deferida a denunciação à lide das empresas requeridas na contestação, conforme decisão no index 194.

Réplica nos index 179/185.

Regularmente citada, a VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA. "GOLDEN CROSS" ofereceu contestação nos index 235/244, juntando os documentos dos index 245/303, arguindo, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva. No mérito, alega, em síntese, que a empresa empregadora da 1ª Ré, 3ª Denunciada, teria optado por cancelar o contrato de plano de saúde que mantinha anteriormente com a 1ª Denunciada, e firmar novo contrato com a operadora Amil Assistência Médica, ora 2ª Denunciada. Que teria cumprido com sua obrigação de pagamento pelo período em que o contrato estaria vigente. Salieta a culpa de terceiros nos danos supostamente sofridos. Pugna, assim, pela improcedência do pleito autoral.

Regularmente citada, a PERSONAL SERVICE RECURSOS HUMANOS ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL

ofereceu contestação nos index 330/351, juntando os documentos nos index 352/432, arguindo, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva. No mérito, alega, em síntese, que a paciente, e sua funcionária, teria sido informada de que não possuía convênio médico ou seguro de saúde aptos para a cobertura do direito de internação, momento em que teria optado pela contratação do serviço de forma particular, supostamente, por sua livre e espontânea vontade. Que não possuiria nenhuma responsabilidade civil pela cobertura do plano de saúde contratado e usufruído por seus funcionários, sendo esta uma relação jurídica estabelecida diretamente entre o paciente e o convênio prestador de serviços. Pugna, ao fim, pela improcedência do pleito autoral.

Regularmente citada, a AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A ofereceu contestação INTEMPESTIVA nos index 470/475, juntando os documentos dos index 476/525, alegando, em síntese, que não constaria nenhum pedido de atendimento negado pela Operadora e que, do mesmo modo, não teria ocorrido solicitação de internação pela equipe médica. Que toda a relação pactuada entre as partes teria ocorrido de maneira particular. Pugna, assim, pela improcedência do pleito autoral. Réplica nos index 582/584.

Decisão saneadora no index 656, decretando à revelia da denunciada AMIL por contestação intempestiva.

É o relatório. Tudo visto e examinado, decido:

Trata-se de ação de cobrança decorrente da prestação de serviços médicos e procedimentos cirúrgicos fornecidos à primeira ré, com suposta autorização do segundo.

As partes são legítimas e estão bem representadas. Inexistem nulidades ou vícios a serem sanados. Presentes os pressupostos processuais e as condições para o legítimo exercício do direito de ação, passo ao exame do mérito.

Quanto a este, impõe-se destacar que o feito comporta julgamento antecipado. uma vez que as partes não pugnaram por outras provas, além da documen



existente nos autos, sendo desnecessária para realização de audiência de instrução e julgamento.

A relação jurídica estabelecida entre as partes é classificada como relação de consumo, de modo que a questão se resolve à luz da Lei 8.078/90.

O ponto controvertido da demanda consiste em saber se é devido o débito cobrado aos réus.

Examinando-se os documentos que acompanham a peça inicial (index 07/48), infere-se que não foram comprovadas as alegações contidas na peça inicial, sendo certo que a hipótese comportaria a produção de provas testemunhal e pericial. A primeira, considerando a relevância de depoimentos, a segunda, para a avaliação técnica dos alegados serviços da parte autora, ônus que lhe competia. Esta, no entanto, ficou inerte quanto à produção do necessário conjunto probatório. Por conseguinte, não há como acolher a sua pretensão.

Acresce, ainda, que alguém na situação em que se encontrava o segundo réu na ocasião em que sua esposa, a primeira ré, necessitava de atendimento emergencial, diante dessa urgência, não lhe restava outra opção, além daquela de assinar um documento que lhe foi apresentado no momento de aflição.

Isto posto, na forma do art. 487, I do CPC, julgo improcedente o pedido inicial, condenando a parte autora ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes ora fixados em 10%(dez) por cento sobre o valor da causa. P.I.”.

O autor interpôs recurso de Apelação (indexador 708), requerendo a reforma da sentença para que os pedidos sejam julgados procedentes. Aduz, em síntese, a suficiência de provas acerca da prestação dos serviços pelo autor aos réus, de forma que a cobrança se afigura legítima, requerendo, ainda, o reconhecimento de nulidade por cerceamento de defesa, porquanto não obstante o reconhecimento da insuficiência de provas, não fora oportunizado ao autor a produção da prova reconhecida como faltante. Por fim, requer o afastamento do reconhecimento do estado de perigo, quando da assinatura, pelos réus, do termo de responsabilidade de internação.





A apelada AMIL apresentou contrarrazões em indexador 728, requerendo o reconhecimento de sua ilegitimidade passiva e o desprovimento do recurso.

Os apelados PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA e SANDRO PEREIRA DA SILVA, apresentaram contrarrazões em indexador 755, em prestígio ao julgado.

Certidão de indexador 846 informando que o apelado PERSONAL SERVICE RECURSOS HUMANOS E ASSESSORIA foi intimado em Contrarrazões e não se manifestou.

Contrarrazões do apelado VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. – EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL – indexador 850 – também pela manutenção do julgado.

Foram apresentadas contrarrazões (Evento 36).

É o relatório.

VOTO

Presentes as condições recursais (legitimidade, interesse e possibilidade jurídica) e os pressupostos legais (órgão investido de jurisdição, capacidade recursal das partes e regularidade formal - forma escrita, fundamentação e tempestividade), a apelação deve ser conhecida.

- Da Nulidade da sentença por deficiência de fundamentação:

Inicialmente, impõe-se o reconhecimento de nulidade da sentença guerreada.

O r. juízo *a quo* julgou improcedentes os pedidos autorais, reconhecendo, r fundamentação: i) que o ponto controvertido da demanda seria se o débito cobrado aos réu



seria devido; ii) que as provas coligidas nos autos não foram suficientes para comprovar as alegações autorais; iii) que o feito comportaria a produção de provas testemunhal e pericial, o que não fora requerido pelo autor oportunamente e, ainda, iv) que o documento assinado pelo réu Sandro, reconhecendo sua responsabilidade pelos débitos eventualmente inadimplidos pelo plano, se dera em situação de risco.

Em que pese o juízo ter consignado expressamente que a solução da controvérsia dependeria da produção de prova testemunhal e pericial, afirmando que o autor teria se omitido quanto à formação do “necessário conjunto probatório”, julgou o feito antecipadamente, nos termos do artigo 355, I do CPC.

O referido diploma legal dispõe sobre a possibilidade de o juiz julgar antecipadamente o mérito do recurso, quando não houver a necessidade de produzir outras provas no processo.

Há, nesse ponto, evidente incongruência na fundamentação.

O julgamento antecipado somente é cabível quando não houver necessidade de produção de outras provas, nos termos do art. 355, I, do Código de Processo Civil. Por outro lado, compete ao magistrado determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito, indeferindo aquelas inúteis ou protelatórias, conforme dispõe o art. 370 do mesmo diploma.

Nesse caso, pontuou o Magistrado sentenciante a necessidade de outras provas, mas, ainda assim, julgou o feito antecipadamente, deixando de determinar as provas necessárias ao deslinde da controvérsia.

Ademais, não houve a indicação de forma fundamentada sobre quais fatos controvertidos dependeriam de tais meios probatórios e, sobretudo, por qual razão a documentação já produzida seria incapaz de solucioná-los, mormente se levarmos em conta que a própria sentença delimitou a controvérsia como sendo a verificação da existência do débi



cobrado, e não a ocorrência da internação ou a efetiva prestação dos serviços médicos e hospitalares.

Com efeito, a primeira ré reconheceu que permaneceu internada no nosocômio autor, tendo recebido atendimento médico em razão de complicação decorrente de procedimento cirúrgico anterior. Não há controvérsia efetiva, portanto, quanto à ocorrência da internação e à prestação dos serviços.

Tampouco se justifica a referência à necessidade de prova pericial médica para comprovar a realização de atendimento ocorrido em 2010, quando a própria parte beneficiária reconhece a internação e a utilização dos serviços.

Ao contrário do consignado na sentença, o débito em si é fato incontroverso.

Com o desdobramento da causa após a denúncia à lide das seguradoras e da empresa para quem a ré trabalhava, a controvérsia efetivamente relevante é outra: definir quem deve suportar as despesas correspondentes ao período da internação posterior à alteração da cobertura do plano de saúde.

A sentença, entretanto, não enfrentou essa questão de forma adequada, carecendo, portanto, de fundamentação.

Além disso, o juízo de primeiro grau, embora tenha admitido regularmente a intervenção de terceiros no saneador (index 194), limitou-se a apreciar a lide principal entre o hospital e os pacientes.

Ao omitir-se por completo sobre o julgamento das lides secundárias integradas pelas operadoras de saúde e pelo empregador, a sentença violou o princípio da congruência





os ditames dos artigos 141 e 492 do CPC, incorrendo em inequívoca nulidade por fundamentação deficitária.

Por essas razões, reconheço a nulidade da sentença.

- Da aplicação da Teoria da Causa Madura:

Reconhecida a nulidade da sentença, possível a análise do mérito, nos termos do art. 1.013, § 3º, IV, do Código de Processo Civil, por se encontrar a causa em condições de imediato julgamento.

A prova documental existente é suficiente para a solução da controvérsia, não se mostrando necessária a reabertura da instrução.

- Do Mérito:

Trata-se de Ação de Cobrança proposta pelo COPA D'OR em face dos réus PATRICIA e SANDRO, decorrente dos serviços médico-hospitalares prestados no período de 02 de julho de 2010 a 06 de julho de 2010, referentes à internação da primeira ré naquele nosocômio.

In casu, a internação e a prestação dos serviços são fatos admitidos pela própria beneficiária.

Tanto o autor quanto a ré Patrícia mencionam a internação em 22 de junho de 2010, quando fora admitida no Hospital autor ainda sobre a vigência do contrato de plano de saúde com a denunciada GOLDEN CROSS, que era a operadora contratada pela empresa empregadora da ré Patrícia durante o período inicial de sua internação, tendo tal contrato vigido até 01/07/2010, quando a operadora AMIL assumiu a operação do plano empresarial.



A composição do débito também se encontra documentalmente demonstrada, mediante fatura que discrimina as despesas relativas ao período iniciado em 02/07/2010, no valor total de R\$9.501,52, distribuído entre diárias, medicamentos, materiais descartáveis, honorários médicos e serviços laboratoriais. Conclui-se, portanto, que o autor passou a cobrar as despesas médicas somente após o término do contrato entre o plano de saúde Golden Cross e a empresa na qual a ré trabalhava.

A prova documental apresentada, portanto, permite reconhecer a existência e a extensão do crédito hospitalar.

Vejamos os documentos acostados em indexadores 39 a 41:

HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUIZ S.A.
COPA D'OR
RUA FIGUEIREDO DE MAGALHAES, 875, RIO DE JANEIRO-RJ
CNPJ: 06.047.087/0009-96 Fone: (21)2545-3600

Fatura: A15676 (P)
Emissão: 14/07/2010
Vencimento: 14/07/2010
Página: 1

Informações do Paciente

Registro: 6819825 Leito: 312 Clínica: CLINICA MEDICA Tipo: TOTAL Prontoário: 000331328
Paciente: PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA Data Entrada: 22/06/2010
Identidade: 114064249 C.P.F. 079.465.757-50 Data Nascim: 26/06/1979 Idade: 31 Hora Entrada: 19:33
Motivo Saída: ALTA MELHORADO Data Saída: 06/07/2010
Endereço: R AFRANIO PEIXOTO 75 APT 102 Hora Saída: 14:07
PALMEIRAS, NOVA IGUAÇU - RJ
26255330 Telefone: 32983000

Número: Complemento: 78264642
Responsável: SANDRO PEREIRA DA SILVA Telefone: 32983000 Período de 02/07/2010 a 06/07/2010
Atendimento: Clínico
Médico: 512537-ALOYSIO JOSE ALMENDRA JUNIOR
Observação:

Informações do Convênio

Convênio: 001-PARTICULAR Sub-Plano:
Plano: Senha:
Módulo: Validade:
Guia:

Consumo do Paciente

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO EQUIVALENTE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	DIARIAS				4.382,85
	MEDICAMENTOS EM APARTAMENTO				2.819,58
	DESCARTAVEIS EM APARTAMENTO				991,69
	HONORARIOS MEDICOS EM APARTAMENTO				960,00
	LABORATORIOS EM APARTAMENTO				347,40
	SUB-TOTAL				9.501,52
	TOTAL DE DESCONTOS				0,00
	TOTAL GERAL				9.501,52

Relação de Débitos

FATURA (A15676)	9.501,52
TOTAL A RECEBER	9.501,52



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Consumo Faturado						31
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUIZ S.A. COPA D'OR RUA FIGUEIREDO DE MAGALHAES, 875, RIO DE JANEIRO-RJ CNPJ: 06.047.087/0009-98 Fone: (21)2545-3600						Fatura: A15676 (P) Emissão: 14/07/2010 Vencimento: 14/07/2010 Página: 1
Informações do Paciente						
Registro: 6819825 Paciente: PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA						
Consumo						
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	AMB/SIMPRO	FABRIC.	UNI. CONS. QUANT.	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL
DIARIAS						
100025	DIARIA APARTAMENTO			5.0	876.57	4,382.85
TOTAL TIPO PRODUTC						4,382.85
MEDICAMENTOS EM APARTAMENTO						
164384	AGUA DEST. INJET. ECOFLAC 250ML		BBRAUN FRASCO	1.0	3.35	3.35
24686	AGUA DEST. INJET. AMP. 10ML		HALEX ISTAR AMPOLA	39.0	0.66	25.74
151170	AQUAPAK RESERV AGUA ESTERIL 440ML		HUDSON FRASCO	1.0	19.35	19.35
160683	CARE INNOVATION 200ML ALMOT.		BIO INNOVATI ML	30.0	0.30	9.00
105117	CEPACOL SOL. BUCAL 250ML		AVENTIS ML	30.0	0.02	0.60
129573	FLAGASS 75MG/ML SOL. ORAL 10ML		ACHE ML	31.0	1.13	35.03
139757	PANTOCAL 40MG FR/AMP		EUROFARMA FR. AMPOLA	3.0	90.26	270.78
112554	SACHET CREME HIDRATANTE		VIVA EMBALAX SACHE	3.0	0.43	1.29
112547	SACHET SABONETE LIQUIDO		VIVA EMBALAX SACHE	3.0	0.37	1.11
122679	SORO FISIO. 0.9% 10ML		ASTER AMPOLA	20.0	0.69	13.80
108732	SORO GLICOSADO 5% 50ML VIAFLEX		BAXTER BOLSA	19.0	6.35	120.65
119125	TAZOCIN 4G+500MG FR/AMP		WYETH FR. AMPOLA	17.0	136.34	2,317.78
156503	TYLENOL 750MG CPR REV.		JANSSEN CILIA COMPRIMIDO	1.0	1.10	1.10
TOTAL TIPO PRODUTC						2,819.58
DESCARTAVEIS EM APARTAMENTO						

Consumo Faturado						
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUIZ S.A. COPA D'OR RUA FIGUEIREDO DE MAGALHAES, 875, RIO DE JANEIRO-RJ CNPJ: 06.047.087/0009-98 Fone: (21)2545-3600						Fatura: A15676 (P) Emissão: 14/07/2010 Vencimento: 14/07/2010 Página: 2 32
Informações do Paciente						
Registro: 6819825 Paciente: PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA						
Consumo						
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	AMB/SIMPRO	FABRIC.	UNI. CONS. QUANT.	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL
HONORARIOS MEDICOS EM APARTAMENTO						
100010	VISITA HOSPITALAR PACIENTE INTERNAD 20010			5.0		960.00
CRM	Médico	C.P.F.	Tipo do Ato	Qtd	Qtd. CB	Valor CB Acresc. Val. Total
476028-RJ	JOAO GONCALVES PANTOJA	79430511734	CLINICO	5.0	400.0000	2.4000 960.0000
TOTAL TIPO PRODUTC						960.00
LABORATORIOS EM APARTAMENTO						
187745	HBE AG	28011376		1.0	12.60	12.60
187738	ASPARTATO AMINOTRANS - TGO/AST 7	28011368		1.0	12.60	12.60
143111	CREATININA 2	28010540		2.0	12.60	25.20
145519	HEMOGRAMA COMPLETO ESPECIAL	28040481		2.0	27.00	54.00
144169	MAGNESIO 3	28011120		2.0	14.40	28.80
145597	PLAQUETAS, CONT 5	28040562		2.0	9.00	18.00
144255	POTASSIO GASOMETRIA (S)	28011210		2.0	12.60	25.20
147687	PROTEINA C REATIVA - PCR 2	28060865		2.0	60.30	120.60
144310	SODIO GASOMETRIA (S)	28011279		2.0	12.60	25.20
144445	UREIA NITROGENADA (S)	28011414		2.0	12.60	25.20
TOTAL TIPO PRODUTC						347.40
TOTAL DE DESCONTO						0.00
TOTAL DESTA FATURA						9,501.52

A ausência de notas fiscais individualizadas de cada medicamento, material ou serviço não conduz, por si só, à inexistência do débito, sobretudo quando há demonstrativo discriminado das despesas e não foi apresentada impugnação específica quanto à realização



determinado procedimento, fornecimento de determinado medicamento ou cobrança de item individualizado.

Portanto, temos que comprovada a prestação dos serviços e a correspondente despesa.

A controvérsia consiste em definir quem deve suportar as despesas correspondentes ao período da internação posterior à alteração da cobertura do plano de saúde.

Segundo argumenta o autor, os réus Sandro e Patrícia seriam os responsáveis pelas despesas em razão da assinatura do Termo de responsabilidade firmado pelo réu Sandro em 22/06/2010.

A circunstância de o documento ter sido assinado por ocasião da internação emergencial não autoriza, por si só, sua desconsideração.

Também não há elementos suficientes para reconhecer, automaticamente, a existência de vício de consentimento ou estado de perigo. A situação de aflição decorrente da necessidade de atendimento médico, embora compreensível, não conduz, sem outros elementos concretos, à conclusão de que a manifestação de vontade tenha sido juridicamente inválida.

Todavia, o reconhecimento da validade do termo não significa que lhe possa ser atribuído alcance ilimitado.

É necessário considerar as circunstâncias concretas em que celebrado.

O documento foi firmado em 22/06/2010, quando a paciente acabara de ser internada e ainda se encontrava vigente o plano de saúde anteriormente contratado por sua empregadora.





Não se pode, portanto, interpretar o termo como se a paciente tivesse ingressado no hospital, desde o início, na condição de particular, ou como se tivesse renunciado previamente à cobertura assistencial de seu plano de saúde.

A cobrança discutida nos autos refere-se, conforme a própria documentação hospitalar, às despesas lançadas como particulares a partir de 02/07/2010, quando houve a substituição da operadora.

Assim, o termo de responsabilidade constitui elemento apto a demonstrar a assunção de responsabilidade pelas despesas eventualmente não cobertas, mas não afasta, por si só, a obrigação da operadora de assegurar a continuidade da assistência em tratamento já iniciado.

A questão, portanto, não reside na validade formal do documento, mas na extensão da obrigação nele assumida e na definição de quem deveria suportar as despesas surgidas em razão da alteração superveniente da cobertura.

Diante disso, ainda que se afaste a alegação de estado de perigo, o documento não constitui, por si só, elemento apto a concluir pela responsabilidade dos réus em assumir o custeio das despesas aqui cobradas.

É necessário se apurar, ainda, sobre quem recairia a despesa médica daquele período em razão das particularidades do caso concreto.

- Da Alteração da cobertura e da continuidade do tratamento:

Conforme amplamente debatido, é incontroverso que a internação teve início em 22/06/2010, quando vigente o primeiro plano de saúde.





Também consta dos autos que a empregadora da beneficiária posteriormente encerrou o contrato mantido com a primeira operadora e celebrou nova avença com a segunda denunciada.

O primeiro plano, portanto, não pode ser responsabilizado indefinidamente pelas despesas posteriores ao encerramento de seu vínculo contratual, sobretudo diante da contratação de nova operadora pela empregadora.

A questão, contudo, não se encerra com a constatação de que o hospital não integrava a rede credenciada do novo plano.

Isso porque a beneficiária já se encontrava internada e em tratamento quando houve a substituição da operadora.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece, em situações de encerramento da cobertura coletiva durante tratamento, a necessidade de preservação da continuidade dos cuidados assistenciais até a alta, justamente para impedir que a alteração contratual resulte em desassistência do beneficiário.

No Tema 1.082, a Segunda Seção assentou que a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais ao usuário internado ou em tratamento até a efetiva alta, ressalvando, entre outras hipóteses, a contratação de novo plano pelo empregador com outra operadora.

A peculiaridade do presente caso reside justamente na substituição da operadora por novo plano coletivo contratado pela empregadora.

Essa circunstância afasta a manutenção indefinida da responsabilidade da primeira operadora, mas não autoriza concluir que a beneficiária, já internada, tenha ficado sem qualquer proteção assistencial a partir da entrada em vigor do novo contrato.



A segunda operadora, ao assumir a cobertura, deveria demonstrar que a continuidade do tratamento foi concretamente assegurada, ainda que mediante transferência para estabelecimento integrante de sua rede.

E, no caso em tela, a segunda operadora, quando denunciada à lide, argumentou, em sua contestação que não houve solicitação de internação e que o atendimento teria ocorrido de forma particular.

Juntou, para tanto, documento extraído de seu sistema, no qual consta registro de possibilidade de transferência da beneficiária para unidade integrante de sua rede, com anotação de suposta recusa. Veja-se o colacionado na petição de indexador 527:

amíl

Título: 417764154 PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA
Beneficiário(s): 417764154 PATRICIA RANGEL DE ALMEIDA

Contrato: 527906001 PERSONAL
Porte Contrato: Corporativo Porte III
Sexo: Feminino
Situação: **Excluído**
Plano: 92169 AMIL BLUE II NACIONAL
Data Início: 01/07/2010 Adesão: 01/07/2010 (259 dias no plano)
CPF: 079.465.757-50
Proposta: RJ105778

Célula: DISOP CELULA 10
Contrato Padrão: 921108
Parentesco: Titular
Nascimento: 26/06/1979 (43 anos)
Código PRC: 10
Data Exclusão: 16/03/2011
Adesão Portabilidade: Não

Forma de Cobrança: Boleto Bancário

15:53:52	Suspensão automática do contrato por inadimplência	01/02/2016	308		
27/01/2016 11:04:55	Suspensão automática do contrato por inadimplência	27/01/2016	308		
20/12/2015 12:13:35	Suspensão automática do contrato por inadimplência	20/12/2015	308		
16/03/2011 00:00:00	Exclusão	16/03/2011	INTERNET AORESSICA		
02/07/2010 00:00:00	OCORRENCIA MANUAL PCTE MIGROU DA GOLDEN P/ AMIL E CONTRATO ATUAL NAO COBRE INTERNACAO NESTE HOSPITAL. OFERECIDO TRANSFERENCIA RECUSADA PELA PCTE. PERMANENCIA NO HOSPITAL P/GOLDEN.GEI NAO AUTORIZADA P/AMIL.COPA DOR Q312A PPEIA PCTE/SINORE FATURAMENTO	02/07/2010	PMCM		
01/07/2010 00:00:00	Alteração Cadastral 96114	01/07/2010	PPAULO		
21/06/2010 00:00:00	Inclusão	21/06/2010	VIVI		

O documento, contudo, deve ser valorado com cautela.

Trata-se de registro produzido unilateralmente pela própria operadora, juntado com contestação apresentada intempestivamente, não havendo, nos elementos considerados, documento subscrito pela beneficiária ou outro registro contemporâneo capaz de demonstrar, de forma inequívoca, que lhe foi efetivamente comunicada a possibilidade concreta de transferência, quais seriam as condições dessa transferência e que ela, de forma livre e consciente, optou por recusá-la.



Não se desconsidera, portanto, a existência do registro sistêmico, que constitui elemento indiciário relevante.

Todavia, ele não é suficiente, isoladamente, para demonstrar o fato impeditivo da responsabilidade da operadora.

Competia à segunda denunciada, diante da situação peculiar de beneficiária já internada quando da alteração da cobertura, demonstrar que adotou providências concretas para assegurar a continuidade do tratamento, não bastando a mera indicação de possibilidade abstrata de transferência.

Não comprovada de forma segura a efetiva disponibilização da alternativa assistencial e sua recusa pela beneficiária, não há fundamento suficiente para imputar à consumidora as despesas decorrentes da permanência no estabelecimento em que já se encontrava internada.

A circunstância de o hospital não integrar a rede credenciada da segunda operadora, embora relevante para a definição da forma de prestação do serviço, não pode ser analisada isoladamente, como se a paciente tivesse escolhido livremente aquele estabelecimento já sob a vigência do novo plano.

Ao contrário, sua internação precedeu a alteração da operadora, circunstância que impõe especial consideração à continuidade do tratamento.

Diante disso, caberia à segunda operadora o custeio das despesas, razão pela qual a ação de cobrança em face dos beneficiários deve ser julgada IMPROCEDENTE.

Passo ao exame da lide secundária (denúnciação da lide). Restou preclusa a decisão saneadora que decretou a revelia da denunciada Amil Assistência Médica, ante flagrante intempestividade de sua peça de bloqueio.



Conquanto este Relator verifique, na análise do direito material, que a responsabilidade final pelo adimplemento das despesas hospitalares pertencia à referida operadora de saúde revel, inviável se mostra a sua condenação direta e solidária nesta lide principal.

Por imperativo legal do artigo 128, inciso II, do CPC, o denunciado revel não assume a posição de litisconsorte passivo do réu, obstando que o autor obtenha título executivo contra ele no bojo deste processo.

Ademais, diante do resultado conferido à ação principal — qual seja, a integral improcedência da cobrança movida contra os réus originais —, resta fulminado o pressuposto de existência da demanda regressiva. Conforme preceitua o artigo 129, parágrafo único, do CPC, se o denunciante se consagrar vencedor na ação principal, a denunciação da lide perderá o seu objeto.

Por tais fundamentos, devem ser declaradas **prejudicadas** as lides secundárias relativas às denunciações da lide, extinguindo-as sem exame do mérito, com fulcro no art. 129, parágrafo único, combinado com o art. 485, inciso VI, ambos do CPC.

- Da fixação dos Honorários:

Custas processuais e honorários advocatícios da lide principal a cargo do hospital apelante, arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, na forma do art. 85, § 2º, do CPC.

Em relação à lide secundária, condeno o **autor** ao pagamento dos honorários advocatícios em favor dos patronos da 1ª e 3ª denunciadas (Golden Cross e Personal Services Recursos Humanos e Assessoria Empresarial Ltda) os quais fixo por equidade em R\$ 1.500,00 para cada, haja vista que a cobrança indevida promovida pelo nosocômio deu causa necessidade de denunciação da lide pelos réus.



Deixo de fixar honorários advocatícios em favor da 2ª denunciada - *Amil Assistência Médica*, ante a decretação de sua revelia decorrente de contestação intempestiva (art. 346, parágrafo único, do CPC).

- Dispositivo:

Ante o exposto, voto no sentido de **CONHECER e DAR PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso para CASSAR a sentença, por deficiência de fundamentação, e, aplicando o disposto no art. 1.013, § 3º, IV, do Código de Processo Civil, **julgar, desde logo, o mérito da demanda**, para:

I – JULGAR IMPROCEDENTE o pedido de cobrança formulado pelo autor em face dos réus, não em razão da inexistência da dívida ou da ausência de comprovação da prestação dos serviços, mas por não se mostrar imputável aos beneficiários a responsabilidade pelo custeio das despesas hospitalares objeto da demanda, diante da continuidade da internação já iniciada sob a vigência do plano de saúde anterior e da ausência de comprovação de que, com a alteração da operadora, lhes tenha sido efetivamente assegurada alternativa apta à continuidade do tratamento, cuja recusa pudesse justificar a transferência do ônus financeiro ao consumidor.

II – JULGAR PREJUDICADAS as denúncias da lide, diante da improcedência da pretensão deduzida na ação principal, nos termos do art. 129 do Código de Processo Civil, por se tratar de pretensões de natureza regressiva e eventual.

Custas processuais e honorários advocatícios da lide principal a cargo do hospital apelante, arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, na forma do art. 85, § 2º, do CPC.

Em relação à lide secundária, condeno o **autor** ao pagamento dos honorários advocatícios em favor dos patronos da 1ª e 3ª denunciadas (Golden Cross e Personal Service





Recursos Humanos e Assessoria Empresarial Ltda) os quais fixo por equidade em R\$ 1.500,00 para cada, haja vista que a cobrança indevida promovida pelo nosocômio deu causa à necessidade de denúncia da lide pelos réus.

Deixo de fixar honorários advocatícios em favor da 2ª denunciada - *Amil Assistência Médica*, ante a decretação de sua revelia decorrente de contestação intempestiva (art. 346, parágrafo único, do CPC).

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargador HUMBERTO DALLA
RELATOR

