



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
31ª Câmara

Registro: 2025.0000332574

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0077984-92.2012.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados CLAUDIA REGINA BADAN DE CARVALHO e HOSPITAL VERA CRUZ S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 31ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Não conheceram do recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ADILSON DE ARAUJO (Presidente), LUIS FERNANDO NISHI E ROSANGELA TELLES.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

Assinatura Eletrônica
ADILSON DE ARAUJO
RELATOR

Apelação nº 0077984-92.2012.8.26.0114

Comarca: Campinas — 3ª Vara Cível

Juiz (a) : Tainá Maria Leonardo de Oliveira

Apelante: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (ré-denunciada)

Apelados: HOSPITAL VERA CRUZ S/A (autor) / CLÁUDIA REGINA BADAN DE CARVALHO (ré-denunciante)

Voto nº 45.243

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE DESPESAS HOSPITALARES. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Trata-se de ação de cobrança ajuizada pelo Hospital Vera Cruz S/A contra Cláudia Regina Badan de Carvalho, em razão da responsabilidade financeira pela internação de sua filha, com denúncia da lide à seguradora. Apelação interposta pela seguradora impugnando condenação em caso distinto, envolvendo partes e valores diversos, sem qualquer relação com a presente demanda.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. O descumprimento do princípio da dialeticidade e a consequente inadmissibilidade do recurso, diante da ausência de impugnação específica aos fundamentos da sentença recorrida.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso deve impugnar, de forma clara e objetiva, os fundamentos da decisão recorrida, nos termos do art. 1.010, II e III, do CPC.

4. A ausência de correlação entre as razões recursais e a sentença proferida caracteriza violação ao princípio da dialeticidade, tornando incognoscível o apelo.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso não conhecido.

Tese de julgamento: “1. A inobservância do princípio da dialeticidade, com apresentação de razões dissociadas da sentença recorrida, inviabiliza o conhecimento do recurso. 2. O recurso deve conter impugnação específica aos fundamentos da decisão, sob pena de inadmissibilidade.”

HOSPITAL VERA CRUZ S/A ajuizou ação de cobrança em face de **CLÁUDIA REGINA BADAN DE CARVALHO** que,

por sua vez, denunciou da lide **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**.

Pela respeitável sentença de fls. 340/350, cujo relatório adoto, a douta Juíza julgou procedentes os pedidos, extinguindo o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil (CPC) para condenar a parte ré a pagar ao autor, a título de danos materiais, a quantia de R\$ 27.679,66, com correção monetária (verbete sumular n. 43 do STJ) e juros de mora desde o vencimento da obrigação. A correção monetária será apurada pelos índices do IPCA-E (art. 389, parágrafo único, do Código Civil) e os juros moratórios pela taxa legal, correspondente à taxa referencial da SELIC, descontado o índice utilizado para a atualização monetária (IPCA-E), nos termos do art. 406 do Código Civil (STJ, Corte Especial, REsp 1.795.982-SP, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, Rel. para acórdão Min. Raul Araújo, julgado em 21/8/2024, Informativo 823). Em razão de sucumbência, condenou a parte ré ao pagamento das custas processuais e demais despesas do processo, nos termos do art. 82 do CPC, bem como em honorários advocatícios ao patrono da autora, os quais fixou no patamar de 10% sobre o valor da condenação, considerando o trabalho do advogado e a complexidade da causa (art. 85, caput e §2º, do CPC).

Com relação à denunciação da lide, julgou procedentes os pedidos, extinguindo o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, para condenar a denunciada a arcar com os custos da internação da dependente da denunciante (Ana Laura Badan de Carvalho) ocorrida no hospital autor, no período de 25/02/2012 a 11/09/2012, nos termos da condenação da lide principal. A correção monetária (verbete sumular n. 43 do STJ) e juros de mora se operam desde o vencimento da obrigação. A correção monetária será apurada pelos índices do IPCA-E (art. 389, parágrafo único, do Código

Civil) e os juros moratórios pela taxa legal, correspondente à taxa referencial da SELIC, descontado o índice utilizado para a atualização monetária (IPCA-E), nos termos do art. 406 do Código Civil (STJ, Corte Especial, REsp 1.795.982-SP, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, Rel. para acórdão Min. Raul Araújo, julgado em 21/8/2024, Informativo 823). Em razão de sucumbência e da resistência à denunciação da lide, condenou a parte denunciada ao pagamento das custas processuais e demais despesas do processo, nos termos do art. 82 do CPC, bem como em honorários advocatícios ao patrono da parte denunciante, os quais fixou no patamar de 10% sobre o valor da condenação, considerando o trabalho do advogado e a complexidade da causa (art. 85, caput e §2º, do CPC).

Inconformada, a ré-denunciada apelou. Sustentou que a ação originária foi proposta pelo hospital contra Bárbara Iwama e Doquici Bras Martins Iwama, em razão da inadimplência de serviços hospitalares prestados à segunda requerida, totalizando R\$ 21.257,94. No curso do processo, a seguradora foi denunciada à lide sob a alegação de que deveria arcar com os custos hospitalares. A pretensão foi julgada procedente, bem como a denunciação da lide. Inconformada, a Sul América sustenta sua ilegitimidade passiva, argumentando que não há qualquer relação contratual entre ela e o hospital, inexistindo obrigação de custeio da internação. Defende, ainda, que a própria paciente assinou termo de responsabilidade pelo pagamento das despesas, reconhecendo expressamente que o plano de saúde não cobria o atendimento realizado. Além disso, a seguradora fundamenta sua defesa na existência de período de carência contratual, estabelecido conforme a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), sustentando que a negativa de cobertura foi legítima e amparada pela legislação vigente. Alega, também, que o contrato de plano de saúde segue o princípio do mutualismo, o qual exige o cumprimento das regras pactuadas para garantir o equilíbrio financeiro

e a continuidade da cobertura a todos os segurados. Nesse sentido, afirma que decisões judiciais que impõem a cobertura de procedimentos não previstos no contrato comprometem a sustentabilidade do sistema e criam obrigações indevidas para as operadoras. Diante dessas razões, a apelante requer a reforma integral da sentença, pleiteando a improcedência da ação e da denunciação da lide. Pede, ainda, o reconhecimento de sua ilegitimidade passiva e a extinção do processo em relação à seguradora, bem como a inversão dos ônus sucumbenciais. Por fim, reitera a legalidade da negativa de cobertura, baseada na carência contratual e na ausência de urgência ou emergência que justificasse a liberação dos custos hospitalares. Assim, a Sul América Companhia de Seguro Saúde busca afastar a condenação imposta e assegurar o respeito às disposições contratuais e normativas aplicáveis (fls. 131/136).

A ré-denunciante apresentou contrarrazões argumentando que a seguradora foi corretamente denunciada à lide, visto que era responsável pela cobertura dos serviços médico-hospitalares contratados. Sustenta que a internação da paciente, ocorrida entre 25/02/2012 e 11/09/2012, decorreu de necessidade médica comprovada, não sendo um procedimento eletivo, mas sim um atendimento de urgência e emergência. Dessa forma, aplica-se o art. 35-C da Lei 9.656/98, que obriga a cobertura nesses casos, independentemente do período de carência. No mérito, a apelada rebate a alegação de ilegitimidade passiva da seguradora, destacando que a relação contratual entre as partes evidencia a obrigação da Sul América em arcar com as despesas hospitalares. Sustenta que o contrato de plano de saúde deve ser interpretado conforme a sua função social e os princípios da boa-fé objetiva, impedindo a operadora de se eximir do pagamento sob argumentos meramente formais. Além disso, a negativa de cobertura afrontaria os direitos do consumidor, configurando prática abusiva,

conforme os artigos 6º, 14 e 51 do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Ainda, a apelada destaca que a recusa de pagamento compromete a proteção à saúde do consumidor e atenta contra a dignidade da pessoa humana, violando preceitos constitucionais e infraconstitucionais que garantem o acesso à assistência médica. Aponta, também, que cláusulas contratuais que impõem restrições excessivas devem ser interpretadas de forma favorável ao consumidor, conforme o art. 47 do CDC. Por fim, requer a manutenção da sentença de primeira instância, que condenou a seguradora ao pagamento integral dos custos da internação, no valor de R\$ 27.679,66, com correção monetária e juros de mora, além dos honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação. Solicita, ainda, o não provimento do recurso da seguradora, reafirmando sua responsabilidade contratual e a necessidade de garantir a assistência à saúde dos beneficiários (fls. 366/375).

O autor também ofertou contrariedade aduzindo que a negativa da seguradora em cobrir os custos médicos é indevida, uma vez que a paciente era beneficiária do plano de saúde da apelante à época dos fatos, e a negativa de cobertura deu causa à cobrança particular dos serviços prestados. A apelada refuta a alegação de ilegitimidade passiva da Sul América, destacando que a denúncia da lide foi fundamentada no art. 125, II, do CPC, o que a torna responsável pela indenização ao hospital. Além disso, sustenta que a própria sentença reconheceu a legitimidade da seguradora para figurar no polo passivo da ação, considerando que o contrato de plano de saúde abrangia a paciente e os procedimentos necessários ao seu tratamento. No mérito, a parte recorrida ressalta que a seguradora não poderia se eximir do pagamento sob a alegação de que determinados procedimentos não estariam previstos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma vez que a legislação vigente (Lei nº 9.656/98) impõe a obrigatoriedade de cobertura de procedimentos de emergência. A

apelada enfatiza que a conduta da seguradora caracterizou omissão indevida, uma vez que a paciente necessitava de atendimento emergencial e estava devidamente coberta pelo plano de saúde. Diante disso, o autor requer o desprovemento do recurso de apelação, com a consequente manutenção da sentença, reiterando que a seguradora deve arcar integralmente com os custos do tratamento prestado, conforme decidido em primeira instância (fls. 376/380).

Recurso de apelação hábil a processamento em ambos os efeitos, nos termos do art. 1.012, "caput", do Código de Processo Civil (CPC), tendo em vista ser tempestivo, partes devidamente representadas por seus advogados e preparado.

É o relatório.

O recurso é incognoscível, pois a apelante não impugnou especificamente os fundamentos da sentença.

Incumbe à parte, ao recorrer, oferecer a indispensável motivação para que seja apreciada pelo Tribunal, atacando o conteúdo da decisão recorrida de forma clara e objetiva, buscando com a utilização da dialética, demonstrar o suposto equívoco cometido pelo Julgador, o que não ocorreu.

O princípio da dialeticidade, no dizer de FLÁVIO CHEIM JORGE, representa a fundamentação com impugnação específica dos fundamentos da decisão recorrida e pedido de nova decisão, a fim de possibilitar ao julgador avaliação dos limites fixados no recurso ("Teoria Geral dos Recursos Cíveis", Ed. Revista dos Tribunais, 4ª ed. 2009, pág. 206).

Com efeito, o HOSPITAL VERA CRUZ S/A ajuizou ação de cobrança em face de CLÁUDIA REGINA BADAN DE CARVALHO por sustentar que ela se responsabilizou financeiramente pela internação de sua filha ANA LAURA BADAN DE CARVALHO, ocorrida no período de 25/2/2012 a 11/9/2012. A ré denunciou da lide a apelante.

Ocorre que, no apelo, a companhia de seguro saúde se mostra inconformada com a condenação imposta em caso diverso. A apelante ao elaborar suas razões recursais passou a impugnar condenação de caso diverso, ou seja, cobrança realizada por BENEFICÊNCIA NIPO-BRASILEIRA DE SÃO PAULO HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO DE SÃO PAULO em face de BÁRBARA IWAMA e DOQUICI BRAS MARTINS IWAMA, por internação de DOQUICI, que ocorreu entre 2/4/20 e 3/4/20, gerando débito no valor de R\$ 21.257,94.

Não se trata de mero erro material, pois os documentos utilizados para impugnação na peça recursal são os assinados por BARBARA IWAMA (fls. 356 e 357).

Desse modo, não houve impugnação específica da sentença.

Caracterizada, então, a violação do princípio da dialeticidade no recurso de apelação interposto, enseja o seu não conhecimento, por infringência ao disposto no art. 1010, II e III, do Código de Processo Civil (CPC).

A propósito, assim já decidiu esta E. Corte Paulista:

“APELAÇÃO. COMPRA E VENDA. AÇÃO CAUTELAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS. RAZÕES RECURSAIS DISSOCIADAS DA SENTENÇA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. RECURSO NÃO CONHECIDO. A apelante, em suas razões recursais, não impugnou especificamente os fundamentos da r. sentença proferida, haja vista que o inconformismo recursal deixou de contrariar e atacar os fundamentos contidos no comando sentencial naquilo que lhe trouxe prejuízo (acolhimento da arguição preliminar de ilegitimidade passiva 'ad causam'). É decorrência do princípio da dialeticidade a impugnação específica dos fundamentos do ato decisório, cuja inobservância implica em irregularidade formal, por infringência ao disposto no art. 1.010, II e III, do CPC/2015, correspondente ao art. 514, II, do CPC/1973, tornando inadmissível o presente recurso (...).” (Apelação nº 1016779-72.2015.8.26.0071, 31ª Câmara de Direito Privado TJSP, Relator Des. ADILSON DE ARAUJO, j. em 26/07/2016).

Ante o exposto, por meu voto, **não conheço do recurso** e, levando em conta o trabalho adicional em grau recursal, elevo os honorários advocatícios do patrono da ré-denunciante para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do CPC.

Assinatura Eletrônica
ADILSON DE ARAUJO
Relator