



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000359089

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1068319-57.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CAMILLA NEVES ORTIZ, são apelados REDE D'OR SÃO LUIZ S.A. MATERNIDADE STAR e PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1068319-57.2024.8.26.0100

APELANTE: C. N. O.

APELADOS: R. D. S. L. S.A e P. S. S. S. S.A

ORIGEM: FORO CENTRAL CÍVEL DE SÃO PAULO – 20ª VARA CÍVEL

JUIZ(A) DE DIREITO DR(A): RAQUEL MACHADO CARLEIAL DE ANDRADE

VOTO Nº 12350

EMENTA:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – NEGATIVA DE COBERTURA – IMPROCEDÊNCIA – APELO DA AUTORA – AUSÊNCIA DE PEDIDO COMINATÓRIO – SERVIÇOS DEVIDAMENTE PRESTADOS – EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO – INEXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

1 – A r. sentença de fls. 324/326, de relatório adotado, julgou improcedente a presente ação declaratória de inexistência de débito cumulada com indenização por danos morais. Em razão da sucumbência, condenou o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% do valor da causa.

Recorre a autora alegando ofensa às Leis nº 8.078/90, nº 956/98 e Súmula 102 do TJSP. Afirma que a contrato do plano de saúde cobre qualquer material necessário para o procedimento. Por fim, pede a reforma do julgado nos termos da inicial.

Contrarrazões às fls. 345/358 e 359/378.

É o relatório.

2 – Carece de atendimento ao princípio da dialeticidade a preliminar aventada nas contrarrazões e não a apelação.

Ao contrário do alegado, as razões do recurso enfrentaram suficientemente a sentença, apontando os motivos pelos quais a parte entende deva ser reformada.

Rejeita-se a preliminar.

Quanto ao mérito, o recurso não comporta provimento.

Na hipótese, narra a autora que precisou ser operada em caráter de urgência por complicações em seu rim esquerdo.

Antes da realização do procedimento, o hospital exigiu que fosse firmado um Contrato de Prestação de Serviços entre a autora, seu marido, o Hospital e a Seguradora (fls. 14/20).

A internação e operação ocorreram de forma regular, com alta médica em 12/03/2024. A apelante ainda passou por outra cirurgia para retirada das pedras e troca do catéter em 27/03/24.

Contudo, após 21 dias do último procedimento, a autora foi informada que a seguradora não autorizou cobertura para o material “fibra endoluminal”. Dessa forma, o valor referente ao custo do material seria cobrado da autora, conforme o contrato assinado entre as partes.

A controvérsia entre as partes se dá, de maneira inequívoca, no contexto de uma relação de consumo, as normas da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) são aplicáveis para a resolução do conflito, conforme estabelecido pelas Súmulas nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e nº 100 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Contudo, isso não caracteriza, automaticamente, abusividade da conduta do hospital.

Em que pese as alegações da apelante, a cobrança é legítima.

Verifica-se que os serviços contratados (fls. 14/20) foram devidamente prestados pelo hospital. Além disso, não houve comprovação de coação ou má-fé por parte do apelado na elaboração ou assinatura do contrato.

Destarte, não há qualquer abusividade da conduta do nosocômio, sendo a cobrança da dívida exercício regular de direito.

Ressalta-se, conforme bem exposto na decisão combatida:

Tem a autora, por outro lado, interesse de agir em discutir a litude ou não da negativa de cobertura pela ré. Ocorre que o pedido final limitou-se à inexigibilidade do débito. Não deduziu a autora pedido cominatório, visando a obrigar a corré ao custeio do procedimento, sendo vedado à sentença julgar além do pedido.

Nesse contexto, não podendo o Juízo analisar a obrigatoriedade da seguradora ré em custear os procedimentos, a dívida deve recair sobre a autora.

Neste sentido:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C.C. REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS. COBRANÇA DE MATERIAL UTILIZADO EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E NÃO COBERTO PELO PLANO DE SAÚDE. Plano de saúde. Usuário submetido a intervenção cirúrgica em hospital da rede credenciada. Material utilizado na cirurgia, cujo pagamento foi negado pela operadora do plano de saúde, que não integrou a lide. Serviços médico-hospitalares efetivamente prestados. Contrato celebrado entre as partes que prevê a responsabilidade do autor pela quitação das despesas no caso de negativa de cobertura. Sentença de improcedência mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1002601-25.2022.8.26.0152; Relator (a): J.B. Paula Lima; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cotia - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/09/2022; Data de Registro: 20/09/2022).

Por fim, não se vislumbra a ocorrência de danos morais passíveis de indenização.

Para que se configura violação moral que justifique a imposição de indenização é indispensável a ocorrência de fato apto a afrontar a personalidade do *homo medius*.

A imposição de indenização não se destina a compensar divergências contratuais.

Como ensina Sérgio Cavalieri Filho:

O mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia a dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo (Sérgio Cavalieri Filho, Programa de responsabilidade civil, p. 78).

3 – Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos da fundamentação.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Majora-se a verba honorária para 15% do valor atualizado da causa.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR