



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000360301

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1087276-09.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRUNO DA SILVA COSTA, é apelado 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: **Conheceram em parte do recurso e, na parte conhecida, negaram-lhe provimento. 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, 11 de abril de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1087276-09.2024.8.26.0100

APELANTE: B. DA S. C.

APELADA: P. S. S. S. S/A

ORIGEM: FORO CENTRAL CÍVEL DE SÃO PAULO – 28ª VARA CÍVEL

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: HENRIQUE VASCONCELOS
LOVISON

VOTO Nº 12351

EMENTA:

APELAÇÃO – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – IMPROCEDÊNCIA – APELO DO AUTOR – INOVAÇÃO RECURSAL QUE PREJUDICA ANÁLISE DA MATÉRIA – AUSÊNCIA DE PREJUÍZO AO AUTOR OU ABUSIVIDADE DE CONDUTA DA RÉ – INEXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS – RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

Vistos.

1 – A r. sentença de fls. 346/354, de relatório adotado, julgou improcedente¹ a presente ação de indenização por danos materiais e morais ajuizada por B. DA S. C. em face de P. S. S. S. S/A.

Inconformado, recorre o autor aduzindo existência de violação ao de dever de informação e ao Código de Defesa do Consumidor. Afirma, também, que o termo “habilitado” se refere a profissional habilitado, o que é bem diferente de “profissional credenciado”. Por fim, de forma

¹ “Posto isso, JULGO IMPROCEDENTE a ação e a TORNO EXTINTA com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Por força do princípio da causalidade, condeno o autor ao pagamento das custas, das despesas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 10% sobre o valor da causa, tudo conforme o artigo 85 e parágrafos do Código de Processo Civil, salvo se concedida gratuidade judiciária em favor da parte sucumbente.”.

subsidiária, argumenta que os valores descritos na tabela TJSR são previstos em dólares e não reais, sendo necessária a complementação dos valores já reembolsados.

Contrarrazões as fls. 381/413.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

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

Contudo, há evidente inovação recursal, porque formulado pedido não inserto na inicial.

A questão deveria ter sido objeto da petição inicial, sendo parte essencial da causa de pedir e pedido, a respeitar, inclusive, o contraditório e a ampla defesa.

A r. sentença não chegou a apreciar os referidos requerimentos, já que não insertos na inicial, não merecendo, portanto, guarida nesta fase recursal, pois não apreciado pelo D. Juízo *a quo*.

Assim, resta prejudicada a análise das questões supra em sede recursal, bem como os pedidos decorrentes destas, tendo-se em vista que tal análise configuraria clara supressão de instância, o que não deve ser permitido.

Quanto ao mérito conhecido, o recurso não comporta provimento.

Na hipótese, argumenta o autor que a apelada falhou no dever de informação ao expor de maneira genérica o motivo do indeferimento do reembolso integral e que o “profissional habilitado” descrito no contrato se refere à profissional com habilitação técnico-profissional e não “profissional credenciado”, como aduzido pela seguradora.

Entretanto, como bem expôs a decisão combatida:

Verifica-se, nesse ponto, que deveras houve resposta genérica por parte da operadora de saúde (e-mail disposto na página 37), entretanto esse cenário não macula o desenlace da demanda. Isso porque, primeiro, o contrato era conhecido pelo autor, o qual se vinculou às suas cláusulas e tinha ciência de que deveria pleitear o reembolso atinente a procedimentos realizados fora da rede referenciada, logo, para fins de acesso ao Judiciário, a negativa existiu e fundamentou a causa de pedir. Em segundo lugar, ainda que os motivos da recusa tenham ficado mais claros no âmbito da Contestação, não houve prejuízos, pois o autor teve a oportunidade de se manifestar durante o processo e cabe ao juiz exercer a atividade de aplicação do Direito através dos processos de interpretação harmonizados com os fundamentos jurídicos e legais e com os elementos expostos na exordial. Questiona-se, outrossim, a distinção entre “profissional habilitado” e “profissional credenciado”, contudo, para fins do direito discutido, o que importa é o estabelecido no contrato, especialmente nas “condições gerais do seguro de reembolso de assistência à saúde no segmento ambulatorial, hospitalar e obstétrico”. E nas referidas cláusulas, as quais eram conhecidas anteriormente pelos envolvidos, há clara alusão no item 7.1 à locução “quando utilizados serviços médicos não pertencentes à rede referenciada”: “O seguro contratado garante o reembolso de despesas em razão da realização dos eventos cobertos nos termos destas Condições Gerais, quando utilizados serviços médicos não pertencentes à rede referenciada, de acordo com as condições abaixo” (página 116). A modalidade “reembolso”, à vista disso, foi compreensível ao dispor que as suas regras se aplicariam nas hipóteses de serem utilizados serviços médicos não pertencentes à rede referenciada. Além disso, o benefício manifesto na página 41 (ou no item 19 da Contestação) é evidente ao expor que o “segurado plano Diamante tem direito a Cirurgias refrativas sem limite de grau (miopia e/ou astigmatismo), mediante solicitação de profissional habilitado”. Essa previsão, de início, encaixa a pretensão do autor no âmbito dos serviços realizados no/pelo próprio plano de saúde, tanto é que está na aba “Benefícios”. Se faz parte de uma prerrogativa do segurado, deve ser exercida na esfera por ela alcançada, isto

é, no bojo da relação jurídica entabulada entre as partes. Assim, inviável se defender que houve contradição na recusa, pois notoriamente o “profissional habilitado” a que a benesse se refere é aquele pertencente à rede, não externo a ela, tanto que houve a cautela de se expor que a aplicação se direciona ao “Segurado Plano Diamante”.

Destarte, não houve qualquer prejuízo à defesa do autor ou abusividade de conduta da ré.

Por fim, inexistindo ato ilícito por parte da seguradora, não há ocorrência de danos morais passíveis de indenização.

Incensurável, assim, o julgado proferido em primeiro grau.

3 – Ante o exposto, **CONHEÇO EM PARTE DO RECURSO E NA PARTE CONHECIDA, NEGA-SE PROVIMENTO.**

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

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR