



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389700

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002687-95.2024.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado ALESSANDRA VESPA DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1002687-95.2024.8.26.0161

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Alessandra Vespa da Silva

Diadema

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator: Thiago Dantas Cunha Nogueira De Souza

Voto nº 20059

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MIGRAÇÃO DE CATEGORIA. IMPOSIÇÃO INDEVIDA DE NOVO PRAZO DE CARÊNCIA. NEGATIVA INJUSTIFICADA DE COBERTURA DE PARTO. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. DANO MORAL CARACTERIZADO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso de apelação interposto por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, condenando a ré a custear integralmente o parto negado sob alegação de carência contratual, bem como ao pagamento de R\$10.000,00 a título de danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a negativa de cobertura do parto em razão de suposta recontagem de carência após migração para categoria superior do plano; e (ii) verificar a existência de dano moral indenizável decorrente da negativa de cobertura.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O contrato de plano de saúde submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do STJ, sendo abusiva a cláusula que impõe novo prazo de carência após mera migração de categoria, por frustrar a legítima expectativa do consumidor (arts. 47 e 51, IV, do CDC).

A migração de plano para categoria superior, com aumento de cobertura e contraprestação, não configura nova contratação, mas continuidade da relação jurídica anterior, sendo vedada a recontagem de carência, nos termos do art. 13, I, da Lei nº 9.656/1998.

A operadora não demonstrou que o atendimento não se deu em situação de urgência ou que o parto não estava coberto, restando configurada a conduta abusiva ao negar a cobertura de forma infundada e em desconformidade com os documentos do próprio contrato.

A negativa de cobertura, em contexto de necessidade urgente e em momento de especial vulnerabilidade da autora, vai além de mero descumprimento contratual, configurando dano moral indenizável em razão do sofrimento, angústia e insegurança causados.

O valor fixado a título de danos morais (R\$10.000,00) observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como os parâmetros adotados em casos análogos, tendo caráter compensatório e pedagógico adequado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A migração de plano de saúde para categoria superior não autoriza a imposição de novo prazo de carência, mantendo-se a contagem anterior, sob pena de violação ao princípio da boa-fé objetiva.

A negativa indevida de cobertura, especialmente em situações de urgência ou envolvendo o parto, caracteriza abuso contratual e enseja indenização por danos morais, quando comprovado o sofrimento e a insegurança gerados ao beneficiário.

A indenização por danos morais deve observar os critérios de proporcionalidade e razoabilidade, considerando as circunstâncias do caso concreto e a finalidade pedagógica da sanção.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 47 e 51, IV; CPC, arts. 82 e 85, § 2º; Lei nº 9.656/1998, arts. 12, V, “c”; 13, I e 35-C, I.

Jurisprudência relevante citada:

STJ, Súmula 608.

TJSP, Apelação Cível 1005076-86.2017.8.26.0100, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 07.05.2019.

TJSP, Apelação Cível 1014570-28.2024.8.26.0100, Rel. Des. Theodureto Camargo, j. 13.11.2024.

TJSP, Apelação Cível 1007571-57.2021.8.26.0361, Rel. Des. Márcio Boscaro, j. 31.01.2023.

TJSP, Apelação Cível 1032907-12.2017.8.26.0100, Rel. Des. Hertha Helena de Oliveira, j. 04.12.2018.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 214/219 que, em ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais, julgou procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, na forma do artigo 487, I, do CPC, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na inicial, para: a) Condenar a parte ré a indenizar a parte autora em R\$10.000,00 (dez mil reais) por danos morais, com correção com base na tabela prática

deste tribunal a partir do arbitramento e com juros de mora contados desde a citação. b) Condenar a parte ré a cobrir o tratamento de urgência realizado, mas negado, sem permitir qualquer cobrança em relação a eles sobre a parte autora arcando com todo o valor e os acréscimos legais e contratuais de sorte a confirmar a tutela antecipada. Condeno a ré a arcar com as custas e honorários que fixo em 10% sobre o valor da indenização, nos termos dos arts. 82, 85, § 2º, ambos do CPC”.

Insurge-se a requerida sustentando, em síntese, que o contrato com esta operadora está em período de carência. Afirma que a autora contratou o plano de saúde junto desta operadora em 30/09/2023, portanto, possui carência para a realização de parto até o dia 25/07/2024. Afirma que não está obrigada a fornecer a cobertura securitária objeto do contrato antes que ultrapassado o prazo carencial, na forma da Lei nº 9.656/1998, quando o atendimento em questão não caracterizava situação de urgência/emergência. Argumenta que a realização do tratamento deve se dar na rede credenciada, bem como o reembolso nos limites do contrato. Aduz, ainda, a inexistência de danos morais indenizáveis. Subsidiariamente, pleiteia a redução do quantum indenizatório.

Recurso regularmente processado, sem a apresentação de contrarrazões (fls. 272).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

De plano, é de rigor evidenciar que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90,

consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"*.

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

No presente caso, resta configurada a conduta abusiva da operadora de saúde apelante, uma vez que negou a realização do parto.

Compulsando os autos, verifica-se que a autora é beneficiária de plano administrado pela ré desde fevereiro de 2023, porém, conforme documento emitido pela própria ré (fls. 14/15 dos autos de origem) o prazo de carência para partos a termo se encerraria em 21 de dezembro de 2023.

Registre-se, ainda, que ao migrar para uma categoria superior de plano de saúde, esta longe de representar uma nova comercialização. Trata-se de mera transferência, e ela tem todo o direito de desfrutar de uma rede credenciada melhor, arcando com o respectivo ônus como já vem fazendo, e sem cumprimento do período de carência.

Ademais, a migração de uma categoria para outra do plano de saúde contratado, não pode implicar numa total revogação da relação jurídica, como se nova beneficiária fosse. Ou seja, em que pese mudar de categoria, a relação se mantém, sendo descabido se falar em cumprimento integral do período de carência.

Mesmo porque, a imposição de novo período de

carência, desconsiderando o período já cumprido pelo consumidor, viola o princípio da boa-fé objetiva, frustrando-se a legítima expectativa que o segurado possui de não ficar desamparado quando necessita de procedimento premente e essencial à preservação de sua vida. Observe-se, que o art. 13, inciso I, da lei nº 9.656/98, proíbe expressamente a recontagem do período de carência.

A propósito, esse é o entendimento deste E. Tribunal de Justiça:

PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – MIGRAÇÃO PARA CATEGORIA SUPERIOR – UPGRADE – POSSIBILIDADE – MUDANÇA DE PADRÃO QUE NÃO MODIFICA A RELAÇÃO CONTRATUAL, SENDO DESCABIDO SE FALAR EM CUMPRIMENTO INTEGRAL DO PERÍODO DE CARÊNCIA E NEM MESMO NA INEXISTÊNCIA DE PLANOS INDIVIDUAIS – SENTENÇA MANTIDA – APELO DESPROVIDO.

**(TJSP; Apelação Cível
1005076-86.2017.8.26.0100; Relator
(a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador:
2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central
Cível - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento:
07/05/2019; Data de Registro: 07/05/2019);**

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO COMINATÓRIA –
PRETENDIDA A MIGRAÇÃO PARA PLANO DE SAÚDE
DE CATEGORIA SUPERIOR "UPGRADE" - NEGATIVA
DA OPERADORA FUNDADA NÃO SÓ NA NÃO

*COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL, COMO TAMBÉM NA PROIBIÇÃO PELA ANS - ABUSIVIDADE - A MODIFICAÇÃO ALMEJADA NÃO CONFIGURA NOVO VÍNCULO CONTRATUAL, NOS MOLDES DA VEDAÇÃO DA ANS - O AUTOR PERMANECERÁ INSERIDO COMO BENEFICIÁRIO DO CONTRATO, MAS TRANSFERIDO PARA CATEGORIA SUPERIOR DO PLANO DE SAÚDE – OCORRÊNCIA DE SIMPLES TRANSFERÊNCIA ENTRE CATEGORIAS DO MESMO PLANO DE SAÚDE COM A MAJORAÇÃO DAS MENSALIDADES E AUMENTO DE COBERTURAS CONTRATADAS – PRECEDENTE DA C. 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO E DESTA CORTE – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; **Apelação Cível 1014570-28.2024.8.26.0100; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/11/2024; Data de Registro: 14/11/2024);***

*PLANO DE SAÚDE. MIGRAÇÃO DE CATEGORIA - CONTRATO EMPRESARIAL. É descabida a imposição de novo prazo de carência para up grade de plano, dentro da mesma operadora de saúde – Todavia, em se tratando de contrato empresarial, a migração deve ser efetiva em relação a todo o grupo – Inteligência do art. 13 da Res. 254/11 da ANS - Sentença mantida – Recursos desprovidos. (TJSP; **Apelação Cível 1012468-14.2021.8.26.0011;***

Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/06/2023; Data de Registro: 28/06/2023).

Por outro lado, a recusa do tratamento por parte do plano de saúde restou incontroversa, frustrando o objeto do contrato, que prevê cobertura para a mazela que afligia a saúde da paciente em momento que mais necessitava da cobertura médica.

Portanto, é notória a violação do direito subjetivo, que vai além do mero aborrecimento pelos fatos narrados, uma vez que possuem a gravidade e a dimensão necessária para a caracterização do dano moral indenizável.

Identifica-se a quebra de confiança e da expectativa do consumidor, que mesmo cumprindo com as mensalidades devidas, não recebeu a tempestiva contraprestação, gerando incerteza, angústia e desgaste emocional, em razão da recusa injustificada para a cobertura da internação prescrita.

Não obstante, deve ser ressaltado que, via de regra, o descumprimento contratual não gera, por si só, dano moral indenizável. Embora a conduta seja reprovável, se não acompanhada de outros fatos graves que configurem a dor moral, não é suficiente para configurar o dano moral indenizável.

Entretanto, compreende-se dos fatos que a

gravidade da situação narrada não pode ser caracterizada como mero descumprimento contratual, conforme tenta aduzir a recorrente.

Com efeito, há uma enorme desproporção de forças entre o consumidor e o prestador de serviços, que simplesmente não cumpriu sua parte no contrato, frustrando o objeto do contrato pactuado, e, por consequência, colocando à saúde do beneficiário em risco.

Dessa forma, uma vez que a indenização fora pleiteada em valor justo, em observância ao caráter educativo/repressivo e reparatório/inibitório em relação à ofensa sofrida, dou provimento ao apelo interposto pela parte autora, condenando a seguradora ré no valor de R\$10.000,00, montante este que está em conformidade com os parâmetros adotados por esta Colenda Câmara:

*PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER
COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL JULGADA
PARCIALMENTE PROCEDENTE – INTERNAÇÃO
HOSPITALAR EM CARÁTER DE URGÊNCIA PARA
TRATAMENTO DE PNEUMONIA –CARÊNCIA
CUMPRIDA PARA TAL FINALIDADE – NEGATIVA
INDEVIDA – DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO QUE
CONSTITUI ATO ILÍCITO – DANO MORAL
CONFIGURADO – SENTENÇA PARCIALMENTE
REFORMADA – INDENIZAÇÃO FIXADA EM R\$
10.000,00 – PRECEDENTES DO COLEGIADO –
SUCUMBÊNCIA E VERBA HONORÁRIA CARREADA AO*

PLANO DE SAÚDE – APELO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1032907-12.2017.8.26.0100; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 30ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/12/2018; Data de Registro: 04/12/2018);

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS HOSPITALARES. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. RECUSA. PROCEDÊNCIA. Insurgência da requerente em face do quantum fixado para reparação dos danos morais. Negativa do custeio de procedimentos cirúrgicos prescritos em caráter de urgência, ao argumento de estar vigente prazo de carência. Abusividade configurada. Dano moral reconhecido. Montante que, de fato, foi arbitrado em valor insuficiente à devida reparação da ofensa perpetrada. Circunstâncias do caso que permitem a majoração de R\$ 5.000,00 para R\$ 10.000,00. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1007571-57.2021.8.26.0361; Relator (a): Márcio Boscaro; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mogi das Cruzes - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2023; Data de Registro: 31/01/2023);

*CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Negativa de cobertura de internação para infarto agudo do miocárdio, com cateterismo e implantação de "stent", com base em alegado período de carência – Inadmissibilidade – Atendimento prestado em caráter de urgência/emergência, cuja carência é de 24 horas, nos termos do art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/98, devendo ser acobertado o tratamento, a teor do art. 35-C, I, da mesma Lei – Súmula nº 103 desta Corte – Dano moral – Reconhecimento – Manutenção do "quantum", fixado em R\$ 10.000,00 – Recurso improvido. (TJSP; **Apelação Cível 0013736-67.2016.8.26.0635**; **Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/10/2018; Data de Registro: 02/10/2018**).*

Desse modo, de rigor a manutenção da r. sentença.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderão acarretar na condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do Código de Processo Civil.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda

matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao presente recurso, mantendo-se a r. sentença em sua integralidade.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica