



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000445607

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007097-88.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante LEANDRO MARCELINO 19267338862, é apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado
Apelação Cível nº 1007097-88.2024.8.26.0100
Apelante: Leandro Marcelino 19267338862
Apelado: Notre Dame Intermédica Saúde S/A
Comarca: São Paulo
Juiz prolator: Vitor Gambassi Pereira
Natureza da Ação: Planos de Saúde

Voto nº 6067

EMENTA: Direito Civil. Apelação. Contratos. Pedido julgado improcedente.

I. Caso em Exame

Apelação interposta contra sentença que julgou improcedente pedido em ação de obrigação de fazer com tutela antecipada. O autor, beneficiário de plano de saúde, solicitou migração para plano inferior devido a dificuldades financeiras, mas teve o pedido negado pela ré, que alegou previsão contratual de migração apenas após 12 meses.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar se é abusiva a cláusula contratual que condiciona a migração de plano de saúde para categoria inferior ao cumprimento do prazo de 12 meses estabelecido contratualmente.

III. Razões de Decidir

3. O Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do STJ.

4. A cláusula contratual que estabelece prazo mínimo de 12 meses para migração não é abusiva, pois está em conformidade com a regulamentação da ANS e é essencial para o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso não provido.

Tese de julgamento: 1. A cláusula contratual que condiciona a migração de plano de saúde ao cumprimento de prazo mínimo de 12 meses não é abusiva, pois está em conformidade com a regulamentação setorial e é essencial para o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 39, V.

Resolução ANS nº 438/2018, art. 3º, III.

Resolução Normativa RN nº 254 da ANS, art. 13.

Código de Processo Civil, art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Apelação Cível 1057681-72.2018.8.26.0100, Rel. Vito Guglielmi, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 18.07.2019.

STJ, AgInt no AREsp n. 2.529.253/PE, rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 27.05.2024.

RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta por Leandro Marcelino 19267338862 contra r. sentença que julgou improcedente pedido formulado em ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada ajuizada em face de Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

Na origem, o autor, pessoa jurídica representada por Leandro Marcelino, alegou ser beneficiário do plano de saúde administrado pela ré e, em razão de dificuldades financeiras para arcar com as mensalidades, requereu administrativamente a migração para plano inferior e mais barato. Narrou que a ré se recusou a deferir o pedido, motivo pelo qual ajuizou a presente demanda, requerendo, em sede de tutela de urgência, que a ré reduzisse a categoria do plano de saúde e, no mérito, a confirmação da tutela.

A tutela de urgência foi indeferida.

Citada, a parte ré contestou alegando que não houve negativa de troca da modalidade do plano, mas que o autor havia optado pela contratação do plano de saúde na modalidade SMART 200 ABC da Notre Dame Intermédica, com vigência de 12 (doze) meses, cuja migração é permitida somente após o cumprimento desse prazo, conforme previsão contratual. Defendeu a validade do contrato e pediu a improcedência do pedido.

O MM. Juiz julgou improcedente a demanda, sob o fundamento de que o contrato celebrado entre as partes prevê a migração ou a troca de planos após um ano de permanência, prazo esse que não foi cumprido, haja vista a contratação em 12.12.2023. Considerou que, havendo previsão contratual, a vedação à migração antes de decorrido o prazo de vigência não é abusiva por si (cláusula 22.1). Destacou, ainda, que a Resolução ANS



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

n. 438/2018, que regulamenta a portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, prevê a existência de prazo de permanência para portabilidade, dispensado em hipóteses excepcionais das quais a presente não é exemplo.

Em suas razões recursais, o apelante alega, em síntese, que a cláusula contratual que veda a migração para plano inferior antes do prazo de 12 meses é abusiva e viola o artigo 39, inciso V, do Código de Defesa do Consumidor. Sustenta que os contratos de planos de saúde são coletivos e de adesão, impondo ao consumidor obrigações desproporcionais. Afirma que o artigo 13 da Resolução Normativa RN nº 254 da ANS ampara o direito à migração para plano de saúde da mesma operadora. Argumenta que a migração não causaria onerosidade à apelada, resultando no equilíbrio contratual. Cita jurisprudência favorável à sua tese e pugna pela reforma da sentença para que seja julgado procedente o pedido, determinando-se a migração para o plano "150 ABC".

Em contrarrazões, a parte apelada requer o não conhecimento do recurso por violação ao princípio da dialeticidade, sustentando que o apelante se limitou a repetir os argumentos da inicial sem impugnar especificamente os fundamentos da sentença. No mérito, defende a manutenção da sentença, afirmando que o contrato prevê expressamente o prazo mínimo de 12 meses para migração, não havendo abusividade na cláusula, sendo ela compatível com a regulamentação da ANS. Invoca o princípio da força obrigatória dos contratos e da autonomia da vontade.

É o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO

DAS PRELIMINARES

1. Da admissibilidade recursal



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O recurso é tempestivo, foi preparado regularmente e preenche os demais requisitos de admissibilidade, razão pela qual deve ser conhecido.

Quanto à alegação da parte apelada de violação ao princípio da dialeticidade, tenho que não merece acolhimento. Da análise das razões recursais, verifica-se que o apelante insurgiu-se especificamente contra o fundamento central da sentença, qual seja, a validade da cláusula contratual que exige o cumprimento do prazo de 12 meses para migração de plano. O recurso apresenta argumentos jurídicos específicos, invocando dispositivos do Código de Defesa do Consumidor e da regulamentação da ANS que, na visão do apelante, tornariam abusiva a restrição contratual.

Assim, rejeito a preliminar e passo à análise do mérito.

DO MÉRITO

A controvérsia recursal cinge-se a verificar se é abusiva a cláusula contratual que condiciona a migração de plano de saúde para categoria inferior (*downgrade*) ao cumprimento do prazo de 12 meses estabelecido contratualmente.

De início, cumpre reconhecer a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em tela, conforme entendimento consolidado na Súmula 608 do STJ, que dispõe: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão." No mesmo sentido, a Súmula 100 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça: "O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/1998, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais."

Não obstante a aplicabilidade das normas consumeristas, é

necessário verificar se, no caso concreto, a cláusula contratual questionada configura efetivamente prática abusiva, à luz do artigo 39, V, do CDC, como sustentado pelo apelante.

Conforme se depreende dos autos, o contrato celebrado entre as partes, na modalidade SMART 200 ABC da Notre Dame Intermédica, estabelece vigência de 12 meses, prevendo expressamente, na cláusula 7.6, a possibilidade de transferência de planos somente após esse período. Vejamos o teor da referida cláusula:

"7.6. Transferência de planos. 7.6.1. Entende-se por transferência a opção do Beneficiário pela mudança de planos, quando acordada entre a Contratante e a NOTREDAME INTERMÉDICA a opção do Beneficiário pela mudança de plano entre aqueles contratados pela Contratante. 7.6.2. Periodicamente, em frequência não inferior à anual e em data a ser estabelecida de comum acordo entre a NOTREDAME INTERMÉDICA e a Contratante, o Beneficiário poderá optar pela transferência de planos. 7.6.2.1. Na transferência entre planos, o Beneficiário deverá permanecer no novo plano pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua efetiva transferência para o novo plano, exceto em caso de desligamento do Beneficiário da Contratante."

A regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar também prevê prazos de permanência para a portabilidade de carências. A Resolução ANS nº 438/2018, em seu artigo 3º, inciso III, estabelece como requisito para a portabilidade de carências o cumprimento de prazo de permanência:

"Art. 3º São requisitos para a portabilidade de carências: (...) III
- o beneficiário deve estar vinculado ao plano de origem há pelo menos: a)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

dois anos no caso de plano com segmentação assistencial hospitalar com ou sem obstetrícia, ou cobertura parcial temporária para doença ou lesão preexistente; ou b) um ano para os demais casos."

A mesma resolução prevê hipóteses excepcionais em que o prazo de permanência pode ser dispensado (artigo 8º), mas nenhuma delas se aplica ao caso em exame, que versa sobre mera impossibilidade financeira do beneficiário em arcar com as mensalidades do plano contratado.

É certo que o artigo 13 da Resolução Normativa RN nº 254 da ANS, invocado pelo apelante, garante aos beneficiários o direito de migrar para um plano de saúde da mesma operadora, sem nova contagem de carências. Contudo, tal dispositivo não afasta a possibilidade de estabelecimento de prazos mínimos de permanência, que são regulamentados pela Resolução ANS nº 438/2018, acima mencionada.

Os contratos de plano de saúde possuem natureza securitária e atuarial, sendo essencial para o equilíbrio econômico-financeiro da avença a previsibilidade dos riscos e custos envolvidos. A exigência de um prazo mínimo de permanência no plano contratado, antes da migração para outro plano da mesma operadora, justifica-se pela necessidade de preservação desse equilíbrio, evitando-se que o beneficiário possa, a qualquer tempo, alterar as condições inicialmente pactuadas.

Não vislumbro, portanto, abusividade na cláusula que estabelece o prazo mínimo de 12 meses para migração, uma vez que tal prazo se mostra razoável e compatível com a regulamentação setorial, além de ter sido expressamente previsto no instrumento contratual a que o apelante aderiu livremente.

Ressalto que o princípio da força obrigatória dos contratos

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(*pacta sunt servanda*), embora mitigado nas relações de consumo, não pode ser completamente afastado, sob pena de se gerar insegurança jurídica e desequilíbrio nas relações contratuais. A intervenção judicial para modificação de cláusulas contratuais deve ocorrer apenas quando evidenciada a abusividade, o que não se verifica no presente caso.

Por fim, destaco que o apelante contratou o plano em 12/12/2023, portanto, à época do ajuizamento da ação, havia transcorrido período inferior a seis meses desde a contratação, o que reforça a razoabilidade da exigência do cumprimento do prazo contratual mínimo de 12 meses para a migração.

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESILIÇÃO UNILATERAL. OPERADORA QUE NÃO COMERCIALIZA PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL. BENEFICIÁRIO TEM DIREITO À PORTABILIDADE DE CARÊNCIA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. ...

2. Sob essa ótica, é assente no STJ o entendimento segundo o qual, na hipótese em que a operadora não comercializa plano de saúde na modalidade individual ou familiar, há de se reconhecer o direito à portabilidade de carências, instituído pela Resolução ANS 438/2018, **permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo plano de saúde de outra operadora, observado o prazo de permanência no anterior**, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito. É o caso.

3. ...

4. Agravo interno não provido.

(Aglnt no AREsp n. 2.529.253/PE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 27/5/2024, DJe de 29/5/2024.) (grifei).

RECURSO. APELAÇÃO REQUISITOS DE ADMISSIBILIDADE. DESRESPEITO AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. INOCORRÊNCIA. HIPÓTESE EM QUE AS RAZÕES DO RECURSO DEIXAM CLARO O INTERESSE NA REFORMA DA



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SENTENÇA. RECURSO CONHECIDO. SEGURO. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO DE CATEGORIA INFERIOR. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS QUE SE ENCONTRA REGULAMENTADA PELA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 438/2018 DA ANS. PRETENSÃO DA DEMANDANTE QUE NÃO PREENCHE A TOTALIDADE DOS REQUISITOS EXIGIDOS PELO REFERIDO ATO ADMINISTRATIVO, EM ESPECIAL O PLANO DE ORIGEM TER SIDO CONTRATADO APÓS 1º DE JANEIRO DE 1999 OU ADAPTADO À LEI Nº 9.656/98 (ART. 3º, IV). ... SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1057681-72.2018.8.26.0100; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 36ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/07/2019; Data de Registro: 19/07/2019)

DISPOSITIVO

Ante o exposto, voto pelo NÃO PROVIMENTO do recurso, mantendo integralmente a r. sentença, também por seus próprios fundamentos, e majorando a verba honorária para 15%, preservada a base de cálculo (Código de Processo Civil, artigo 85, § 11).

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator