



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000296135

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Cível nº 1150595-82.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS e Apelante/Apelado AMHA SAÚDE S/A, são apelados/apelantes JOSÉ FRANCISCO FERNANDES FILHO e ANA MARIA LAPERA FERNANDES.

ACORDAM, em 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 26 de março de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA
RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 39349

APELAÇÃO Nº.: 1150595-82.2023.8.26.0100

COMARCA: FORO CENTRAL CÍVEL

APTES/APDOS: UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO —

FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS E OUTRO

APDOS/APTES: JOSÉ FRANCISCO FERNANDES FILHO E OUTRO

SLB

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANO MORAL. SENTENÇA PROCEDENTE. INCONFORMISMO DAS RÉS. AUTOR PORTADOR DE BRONQUIOLITE CONSTRITIVA GRAVE PÓS INFECÇÃO VIRAL, EM ACOMPANHAMENTO DE LONGA DATA, EM USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA. ANTECEDENTE DE CORONARIOPATIA COM IMPLANTE DE STENT PRÉVIO, NEOPLASIA PRÓSTATA. DESINTERNAÇÃO, COM INDICAÇÃO DE FORNECIMENTO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR HOME CARE. DEMONSTRADA A NECESSIDADE DE ATENDIMENTO HOME CARE, ANTE O GRAVE QUADRO INFECCIOSO E A FRAGILIDADE DA SAÚDE DO AUTOR. PRIMEIRA CORRÉ QUE NOTIFICOU CANCELAMENTO DO CONTRATO COLETIVO, SEM OFERTA DE MIGRAÇÃO PARA OUTRO PLANO. LETIMIDADE PASSIVA. IMPOSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO DO PLANO EM RELAÇÃO AO AUTOR, EM TRATAMENTO MÉDICO. TEMA 1082 DO STJ. MANUTENÇÃO DEVIDA. SEGUNDA CORRÉ QUE NEGOU PEDIDO DE MIGRAÇÃO E PORTABILIDADE, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE O AUTOR ESTAVA INTERNADO. RES. 428/2018 DA ANS QUE NÃO IMPEDE A MIGRAÇÃO. CONTRATO CELEBRADO ENTRE A ENTIDADE DE CLASSE NA QUAL OS AUTORES SÃO FILIADOS E A UNIMED. RECUSA DE MIGRAÇÃO INDEVIDA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. QUADRO GRAVE DE SAÚDE. CANCELAMENTO DO CONTRATO E NEGATIVA DE PORTABILIDADE QUE EXTRAPOLARAM O MERO ABORRECIMENTO. INDENIZAÇÃO ARBITRADA EM R\$ 10.000,00. MANUTENÇÃO. SENTENÇA MANTIDA – NEGADO PROVIMENTO AOS RECURSOS

A sentença a fls. 424/426, cujo relatório adoto,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

julgou procedente o pedido para condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de indenização por dano moral, fixada em R\$ 10.000,00.

Apela a Unimed, a fls. 429/445, alegando, em síntese, impossibilidade de migração e portabilidade do contrato e de fornecimento do tratamento *home care*, porque o autor ainda está internado, sem previsão de alta médica.

Sustenta que não são beneficiários da Unimed Fesp e que possuem interesse em migrar para plano comercializado pela entidade de classe APEOESP, cuja contratação ocorre diretamente com a entidade. Entende que os autores devem acionar diretamente a entidade de classe e afirma que não comercializa planos individuais.

Questiona o dano moral e pede a improcedência dos pedidos.

Apela a Amha Saúde S/A, a fls. 455/466, arguindo preliminar de ilegitimidade passiva.

Sustenta a licitude da rescisão do contrato com a CPP, bem como oportunizada a portabilidade de carências. Imputa responsabilidade à UNIMED, que impediu o exercício da portabilidade.

Nega a prática de ato ilícito e afirma que a Unimed seria a única responsável pelo pagamento da indenização por dano moral.

Contrarrazões do autor a fls. 472/477 e da corré Amha a fls. 478/490, ambos arguindo preliminar de não conhecimento do recurso da Unimed. No mérito, sustentam a lisura da sentença.

É o relatório.

O recurso da Unimed ataca suficientemente a sentença, de modo que deve ser apreciado.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **rejeito a preliminar de não conhecimento do recurso** arguida pelo autor e pela corré Amha em contrarrazões.

O autor ajuizou ação de obrigação de fazer, pretendendo a manutenção do contrato de plano de saúde celebrado com a Amha Saúde S/A e a efetivação de portabilidade de carências para Unimed FESP.

A corré Amha rescindiu o contrato de plano de saúde e o autor pretende sua manutenção, visto estar em regime de atendimento domiciliar home care,

Portanto, a corré Amha é parte legítima para figurar no polo passivo da relação jurídica processual.

Ante o exposto, **rejeito a preliminar** de ilegitimidade passiva.

Analiso o mérito.

O autor, idoso, é portador de bronquiolite constritiva grave pós infecção viral, em acompanhamento de longa data, em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada, e terapia otimizada em uso de spiolto, busonid caps. Antecedente de coronariopatia com implante de Stent prévio, neoplasia próstata.

O relatório médico lavrado em 29/08/2023, a fls. 42, informa que estava internado no Hospital Novo desde 15/07/2023 em decorrência de exacerbação infecciosa DPOC, evoluindo para insuficiência respiratória, com necessidade de entubação orotraqueal, ventilação mecânica, com falha de desmame ventilatório. Internado na UTI, sem previsão de alta hospitalar, em uso de BIPAP via trasqueostomia 24horas por dia, nutrição enteral. Paciente apresenta importante incapacidade, limitação funcional com dependência de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

cuidados intensivos 24 horas ao dia.

Diante do quadro de saúde, o relatório informa que, ao programar alta hospitalar, será necessário manter o home care com cuidados de enfermagem, fisioterapia diária, acompanhamento médico multidisciplinar. Sem condições clínicas ventilatórias para desmame de BIPAP via traquesotomia.

Com a alta hospitalar, em 17/10/2023, houve indicação para fornecimento de home care (fls. 43/46).

O autor, beneficiário do contrato coletivo celebrado com a corre Amha Saúde S/A, sobreveio notícia sobre a rescisão do contrato a pedido da operadora, a partir de 16/10/2023, conforme documento a fls. 36/37.

O beneficiário solicitou portabilidade à UNIMED FESP, conforme notificação encaminhada em 09/10/2023, a fls. 65/67. Isso porque a entidade de classe na qual são associados celebrou contrato coletivo com a UNIMED FESP, conforme documentos a fls. 104/133. Contudo, houve recusa da Unimed.

Não se pode deixar de ressaltar da aplicação do CDC nos contratos de plano de saúde conforme **Súmula 469** do Superior Tribunal de Justiça: **"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"**. E deve-se aplicar o art. 51, incisos IV e XV, e parágrafo primeiro, do Código de Defesa do Consumidor, já que se trata de relação de consumo.

Os princípios de ordem pública do Código de Defesa do Consumidor integram o contrato para recompor a vulnerabilidade existente entre a administradora do plano de saúde e o consumidor.

A interpretação acima mencionada está em



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

consonância com o artigo 423 do CC que assim dispõe: *"quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente"*.

Além disso, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 47, dispõe que *"as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor"*. A interpretação é assim feita devido ao fato de haver cobertura para o tratamento.

Disso resulta que ainda que exista cláusula contratual com previsão de exclusão de cobertura para certos procedimentos, esta deve ser interpretada. Se dúbia, deve ser interpretada em favor do hipossuficiente; se abusiva, considerada nula.

No caso em tela, o relatório médico informa o quadro de saúde do autor, e a necessidade de atendimento médico domiciliar. A necessidade do tratamento é corroborada pelo relatório multidisciplinar a fls. 45, descrevendo o quadro de saúde do paciente no período de atendimento domiciliar.

Diante do quadro grave de saúde do autor, incide o Tema 1082 do STJ: ***"A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."***

Portanto, a rescisão do contrato de plano de saúde coletivo não poderia surtir efeitos perante o autor, em tratamento médico, diante do estado grave de saúde.

Outrossim, Além do mais, a Resolução nº 19 do CONSU, garante aos beneficiários, no caso de encerramento e extinção



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da apólice coletiva, o direito a um plano de saúde individual ou familiar, respeitadas as carências já vencidas.

O artigo 1º da citada Resolução estabelece que: *"As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento desse benefício, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência."*

Ausente prova de que a estipulante tenha ofertado novo plano aos autores, cabia à operadora Amha migrar o autor a outro plano, o que não restou demonstrado.

Por todos os ângulos, cabível a manutenção do autor no plano de saúde, até migração e portabilidade das carências.

Com relação ao pedido de portabilidade, é certo que os beneficiários são vinculados à entidade de classe APEOESP, que por sua vez celebrou contrato com a UNIMED FESP.

A UNIMED se recusou a aceitar o pedido de portabilidade dos autores.

Tal recusa foi abusiva.

O parágrafo único do artigo 5º da Res. 428/2018 dispõe que: "Caso o beneficiário esteja internado, a portabilidade de carências somente poderá ser requerida após a alta da internação, ressalvadas as hipóteses de portabilidade previstas nos artigos 8º, 12 e 13 desta Resolução."

Tal dispositivo não impede a migração do contrato de plano de saúde requerido pelo autor, porque não há vedação à migração. Outrossim, os documentos revelam que o autor não se encontra internado em nosocômico, mas sim recebe atendimento



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

domiciliar, conforme relatório a fls. 45.

Mesmo porque, a entidade de classe na qual os autores estão vinculados celebrou contrato de prestação de serviços com a Unimed Fesp, registrado sob o nº 477.055/16-2 (fls. 104/113 e 115/133).

O contrato celebrado entre a APEOESP e a Unimed Fesp dispõe claramente que: **"O presente contrato caracteriza-se pela contratação coletiva por adesão espontânea e opcional do público alvo delineado no objeto, devendo a CONTRATANTE colher a opção do usuário interessado por escrito."** (fls. 115).

E ainda: **"São considerados Usuários Titulares os empregados, associados, sindicalizados, filiados e/ou diretores da CONTRATANTE, expressamente cadastrados no contrato."** (fls. 116).

Ora, sendo os autores associados, e diante do contrato celebrado entre a entidade de classe e a Unimed Fesp, que permite a adesão dos associados, a recusa de migração e portabilidade se revela abusiva.

Analiso o dano moral.

O autor, em tratamento médico domiciliar, portador de moléstias graves, foi cientificado do cancelamento do contrato coletivo pela primeira corre, com negativa de migração e portabilidade pela segunda corre.

Diante destas circunstâncias, reconheço neste caso, a existência do dano moral, cuja responsabilidade é solidária.

O dano moral assume seu caráter educativo ao buscar, pelo valor de sua indenização, prevenir futuros incidentes semelhantes ao ocorrido, coibindo condutas aptas a causar novos danos a outrem.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O valor da indenização por danos morais deve ser fixado levando-se em conta não só a compensação pelo mal causado, mas também a punição do agente, para que ele não venha a causar novos danos semelhantes.

Considerando as peculiaridades do caso concreto, bem como o caráter pedagógico da condenação, razoável a indenização arbitrada em R\$ 10.000,00, valor que atende aos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e adequação, suficiente para reparação dos danos morais experimentados.

Assim, a sentença deve ser mantida, por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, **nego provimento** aos recursos.

Majoro os honorários de advogado de 15% para 20% sobre o valor atualizado da condenação.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator