



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000410760

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1035599-40.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados FISIO TERAPIAS DE REABILITACAO LTDA e ADRIANA ROQUE ORMONDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), EMERSON SUMARIVA JÚNIOR E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

MOREIRA VIEGAS

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1035599-40.2024.8.26.0002
Comarca: São Paulo
Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A
Apeladas: Fisio Terapias de Reabilitação Ltda. E outra

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO COMINATÓRIA. INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS NO PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação cominatória julgada procedente para condenar a ré à inclusão de sócios e dependentes do autor em seguro saúde coletivo empresarial, sem exigência de carência, tornando definitiva a tutela de urgência.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) alegação de impossibilidade de portabilidade devido a cláusula contratual que limita a inclusão de beneficiários após 30 dias da admissão e (ii) necessidade de observância do pacta sunt servanda.

III. Razões de Decidir

3. A portabilidade do plano de saúde é direito do beneficiário em conformidade com a Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS, cumprindo todos os requisitos legais. 4. Cláusula contratual que limita a inclusão de beneficiários é abusiva, violando o Código de Defesa do Consumidor e os princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido. Sentença mantida, majorando-se os honorários advocatícios para 15% sobre o valor da causa. Tese de julgamento: 1. Portabilidade garantida conforme requisitos legais. 2. A cláusula limitativa de inclusão de beneficiários é abusiva.

Legislação Citada:

Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS, art. 3º.

Código de Defesa do Consumidor, art. 47; art. 51, IV e §1º, II.

Código Civil, art. 421.

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

Jurisprudência Citada:

TJSP, Apelação Cível 0015278-76.2016.8.26.0100, Rel. Erickson Gavazza Marques, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 04/10/2019.

TJSP, Apelação Cível 1020768-84.2024.8.26.0002, Rel. Lia Porto, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 25/11/2024.

VOTO Nº 42661

Apelação interposta em face de r. sentença de fls. 435/439, relatório adotado, que, nos autos de ação cominatória, julgou procedente o pedido inicial, para condenar a ré à obrigação de incluir a sócia da autora, A. R. O. e sua dependente, J. R. O, ao seguro saúde coletivo empresarial objeto dos autos, sem exigência de cumprimento de carência, tornando definitiva a tutela de urgência com ampliação do prazo para cumprimento da ordem.

Apela a ré (fls. 443/450). Alega, em suma, que a portabilidade não foi realizada em virtude do disposto no contrato entre as partes, uma vez que não há previsão contratual para inclusão de novos beneficiários ao plano de saúde após mais de 30 dias da admissão. Aduz a necessidade de observância do *pacta sunt servanda* e pugna pela inversão do julgado.

Recurso processado, sem resposta (fls. 470).

É o relatório.

A sentença está correta.

A portabilidade do plano de saúde é um direito que assiste ao segurado/beneficiário, consoante a Resolução Normativa nº 438/2018 da Agência Nacional de Saúde.

Nesse sentido, o referido ato administrativo estabelece os requisitos para que haja direito à portabilidade, nos termos do artigo 3º, “in verbis”:

“Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

I - o vínculo do beneficiário com o plano de origem deve estar ativo;

II - o beneficiário deve estar adimplente junto à operadora do plano de origem;

III - o beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:

A) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou

b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem;

IV - o plano de origem deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

V - a faixa de preço do plano de destino deve ser igual ou inferior a que se enquadra o plano de origem do beneficiário, considerada a data da consulta ao módulo de portabilidade de carências do Guia ANS de Planos de Saúde;

VI - caso o plano de destino seja de contratação coletiva, o beneficiário deverá possuir vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, ou o beneficiário deverá ser ou possuir vínculo com empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017. [...]"

Dos autos verifica-se que a recorrente e sua dependente preenchem cabalmente os requisitos legais para portabilidade estabelecidos no art. 3º, incisos I, II e III, alínea 'a', da Resolução Normativa nº 438/2018 da ANS, conforme amplamente documentado nos autos. Constata-se que as beneficiárias mantiveram vínculo regular e ininterrupto com o plano de origem no período de 20/08/2019 a 19/04/2024, encontrando-se adimplentes, com carência integralmente cumprida e sem qualquer cobertura parcial temporária, tendo formalizado o pedido de portabilidade em estrita conformidade com o prazo legal.

A negativa da ré, fundamentada na cláusula 3.6.2 do contrato que estabelece prazo peremptório de 30 dias para inclusão de

beneficiários, revela-se manifestamente contrária à ordem jurídica. Em primeiro lugar, cumpre destacar que, por força da Súmula 100 desta Egrégia Corte, os contratos de plano de saúde submetem-se ao regime do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, independentemente da denominação ou natureza jurídica adotada pela operadora

No mesmo sentido, os contratos de prestação de serviços médicos/hospitalares são regidos pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme se depreende da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Além disso, cumpre destacar os quatro princípios que regem a teoria contratual contemporânea, à vista do disposto no artigo 421 do Código Civil de 2002: autonomia privada, boa-fé, justiça contratual e função social do contrato.

Assim, a inclusão de beneficiários em plano empresarial deve pautar-se necessariamente pelo princípio da boa-fé objetiva, que prevalece em todas as fases da relação contratual.

A cláusula restritiva em questão, configura violação ao art. 51, IV e §1º, II do mesmo diploma legal, por restringir direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato e comprometer seu equilíbrio substancial.

É certo que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47 do CDC. A postura da ré, ao negar a portabilidade mesmo diante do pleno atendimento aos requisitos legais, configura evidente afronta a este princípio hermenêutico, caracterizando cláusula leonina e abusiva nos moldes do entendimento jurisprudencial (RT 787/335).

Os documentos acostados demonstram inequívoca compatibilidade entre os planos, com pleno atendimento aos requisitos da RN nº 438/2018 da ANS. A conduta da ré, ao obstar a portabilidade regularmente pleiteada, viola não apenas a legislação consumerista, mas o próprio princípio da boa-fé objetiva que deve reger as relações jurídicas, abandonando o segurado que cumpriu todos os requisitos legais.

Nesse sentido, a jurisprudência da Corte::

PLANO DE SAÚDE – PORTABILIDADE EXTRAORDINÁRIA – BENEFICIÁRIOS DA EXTINTA UNIMED PAULISTANA QUE TIVERAM A PROPOSTA DE ADESÃO À UNIMED FESP NEGADA EM RAZÃO DA AVANÇADA IDADE – TUTELA ANTECIPADA CONCEDIDA DETERMINANDO A IMEDIATA IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO DE ADESÃO – INCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS E ATIVAÇÃO DOS SERVIÇOS NO SISTEMA EFETIVADA NAS 48 HORAS SUBSEQUENTES À INTIMAÇÃO – QUESTÕES BUROCRÁTICAS SANADAS EM TEMPO RAZOÁVEL E SEM INTERFERIR DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS AOS AUTORES – MULTA AFASTADA – GRATUIDADE CONCEDIDA COM EFEITO "EX NUNC" – DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO COM OBSERVAÇÃO. (TJSP; Apelação Cível 0015278-76.2016.8.26.0100; Relator (a): Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 31ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/04/2019; Data de Registro: 15/04/2019)

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO. PORTABILIDADE DE CARÊNCIA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. I. CASO EM EXAME Trata-se de apelação contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos da autora para garantir a portabilidade de carência integral entre planos de saúde. A parte ré alegou que a autora não cumpriu os requisitos para usufruir da isenção de carências na migração, argumentando sobre o prazo para inclusão como beneficiária no novo plano. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO A questão em discussão consiste em: (i) verificar a regularidade da inclusão da autora como

dependente no novo plano sem cumprimento de carência; (ii) analisar a abusividade da limitação temporal para inclusão de dependente que já tenha cumprido carência em planos de saúde anteriormente; (iii) Analisar a abusividade da negativa de portabilidade de carência pela operadora. III. RAZÕES DE DECIDIR É abusiva a limitação temporal para inclusão de beneficiários com isenção de carências no caso de o beneficiário já ter cumprido com o prazo de carências anteriormente e cumprir os requisitos para sua portabilidade. A interrupção de apenas dois dias entre a exclusão do plano anterior e a inclusão no novo plano não é razoável para justificar a negativa de portabilidade. A boa-fé contratual e a função social do contrato devem prevalecer, considerando a situação delicada da autora. IV. DISPOSITIVO E TESE Nego provimento ao recurso, mantendo a sentença que garantiu a portabilidade de carência. Tese de julgamento: "1. A portabilidade de carência é garantida mesmo em casos de ínfima interrupção entre contratos da mesma operadora. 2. É abusiva a limitação temporal para inclusão de beneficiários com isenção de carências no caso de o beneficiário já ter cumprido com o prazo de carências anteriormente e cumprir os requisitos para sua portabilidade." (TJSP; Apelação Cível 1020768-84.2024.8.26.0002; Relator (a): Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/11/2024; Data de Registro: 25/11/2024)

Desse modo, correta a declaração de abusividade da cláusula 3.6.2 do contrato firmado entre as partes, bem como a determinação para a inclusão da sócia e sua dependente no plano da ré.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece reparo. Em observância ao artigo 85, §11 do CPC, majoro os honorários para 15% sobre o valor da causa.

Ante o exposto, pelo meu voto, nega-se provimento ao recurso.

JOÃO FRANCISCO MOREIRA VIEGAS
Relator