



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000446724

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1042214-41.2022.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é apelante DANILA CRISTINA FERNANDES CORMINEIRO, é apelado UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), ALEXANDRE COELHO E OLAVO SÁ.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1042214-41.2022.8.26.0576

Apelante: Danila Cristina Fernandes Cormineiro

Apelado(a): Unimed São José do Rio Preto Cooperativa de Trabalho Médico

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Débora Cristina Fernandes Ananias Alves Ferreira

Voto nº 1.499/npc

Ementa. DIREITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SOLICITAÇÃO DE PORTABILIDADE. AUSÊNCIA DE RESCISÃO CONTRATUAL. OBRIGAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DE INFORMAR À OPERADORA DE SAÚDE DE ORIGEM ACERCA DA PORTABILIDADE E SOLICITAR RESCISÃO CONTRATUAL APÓS CINCO DIAS DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO VÍNCULO COM O NOVO PLANO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível objetivando a reforma de sentença que julgou improcedentes os pedidos da autora.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

2. As questões em discussão consistem em saber (i) se devidas as cobranças das mensalidades de janeiro, fevereiro, março e abril de 2021; (ii) se há danos morais indenizáveis.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Autora não cumpriu as obrigações de informar a operadora de saúde de origem acerca da portabilidade e de solicitar a rescisão contratual após cinco dias do início da vigência do vínculo com o plano de destino, conforme Resolução Normativa nº 438 de 3/12/2018.

4. Devidos os valores das mensalidades. Ademais, houve comprovação de utilização do plano de saúde de origem no período em apreço. Vedação ao enriquecimento sem causa.

IV. DISPOSITIVO

5. Apelação cível conhecida e desprovida.

Dispositivos relevantes citados: Resolução Normativa nº 438, de 3/12/2018, artigos 3º, I, 18, §§1º e 2º e 19; Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, artigo 252; CPC, artigo 85, §11.

Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apelação Cível



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

1096946-13.2020.8.26.0100, Apelação Cível
1024364-34.2023.8.26.0577

Trata-se de apelação interposta em face da respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou improcedente o pedido e condenou a autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como aos honorários advocatícios da patrona da parte requerida, que fixo, diante da ausência de complexidade, e do valor irrisório da causa, em quinze por cento desse valor atualizado, e com incidência de juros de mora de um por cento ao mês a partir do trânsito em julgado da presente, com fundamento no art. 85, §2º, do Código de Processo Civil, com as ressalvas da lei, por se tratar de parte beneficiária da justiça gratuita (fls. 196/197).

Recorre a autora. Alegou, em síntese, que foi obrigada a alterar para convênio mais acessível, após ligação na apelada solicitando portabilidade, ensejando o cancelamento (fls. 204), que a vontade de consumidora apelante ficou expressa, isto é, cancelar o plano e levar para outra instituição de saúde (fls. 207), mas que a apelada afirmou que a apelante é devedora dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2021 no montante de R\$ 2.297,61 (dois mil e duzentos e noventa e sete reais e sessenta e dois centavos), razão da negativação do seu bom nome (fls. 204). Requer o reconhecimento da inexigibilidade do débito e a retirada do nome da apelante do rol de maus pagadores, além do arbitramento de indenização por danos morais em R\$ 10.000,00.

Recurso tempestivo, isento de preparo (justiça gratuita a fls. 61), e contrarrazões a fls. 221/227.

Houve oposição ao julgamento virtual (fls. 200).

É o relatório.

Dispõem os artigos 18, §§1º e 2º e 19 da Resolução Normativa nº 438, de 3/12/2018 que:

Art. 18. Ao exercer a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com o plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.

§1º A solicitação de cancelamento prevista no caput deste artigo deverá observar o disposto na RN nº 412, de 10 de novembro de 2016, que dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão.

§2º A operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino deverá comunicar ao beneficiário sobre a obrigação prevista no caput deste artigo, informando que, em caso de não atendimento, o beneficiário estará sujeito ao cumprimento dos períodos de carências cabíveis no plano de destino.

Art. 19. Até que o vínculo contratual do plano de origem seja extinto, o beneficiário deverá pagar regularmente a sua mensalidade.

No caso em exame, não obstante a autora tenha solicitado a portabilidade por ligação telefônica em janeiro de 2021 e iniciado pagamento de mensalidades do plano de destino em fevereiro de 2021, não solicitou à operadora de origem o cancelamento do plano anterior até 27 de abril de 2021.

Ademais, logrou a ré demonstrar que, na própria carta de portabilidade enviada à autora em 7/1/2021 (fls. 117), há informação sobre a necessidade do beneficiário solicitar a rescisão ao plano de origem, caso exerça o direito à portabilidade, no prazo de cinco dias a partir da data do início de vigência do seu vínculo com a operadora de destino.

Ainda se destacou que: **Salientamos *que o processo de rescisão contratual é outro, servindo o presente documento como mera declaração*** (fls. 117, grifei).

Como bem assentado na sentença, *considerando que para realizar a portabilidade de carências, o vínculo do beneficiário com o plano de origem deve estar ativo, não colhe a alegação da parte autora no sentido de que solicitou o cancelamento junto à parte requerida no mês de janeiro, já que para se utilizar do benefício da portabilidade a partir de 01/02/2021 (data da vigência do novo plano contratado), ela não poderia ter solicitado previamente o cancelamento do plano anterior, operado pela parte requerida* (fls. 194).

É o comando do art. 3º, I da Resolução Normativa nº 438 da ANS: *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.*

Assim, de rigor reconhecer como devidas as cobranças realizadas pela apelada referentes aos meses de janeiro a abril de 2021, nos exatos termos do artigo 19 da supracitada Resolução Normativa.

Nesse sentido é o entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo:

APELAÇÃO. Embargos à execução. Alegação de nulidade da sentença por cerceamento de defesa. Inocorrência. Prova inútil ao deslinde do feito. Plano de saúde. Alegação de cancelamento em razão do exercício da portabilidade. Ausência de demonstração de comunicação à operadora. Cobrança devida. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1096946-13.2020.8.26.0100; Relator (a): Rogério Murillo Pereira Cimino; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/06/2021; Data de Registro: 15/06/2021) (grifei).

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Sentença de improcedência. Insurgência da autora. Portabilidade. Obrigação do próprio beneficiário de informar a operadora de saúde de origem acerca da portabilidade e solicitar a rescisão contratual. Inteligência dos artigos 18, §§1º e 2º e 19 da Resolução Normativa nº 438, de 03/12/2018. Sentença mantida. Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso. (TJSP; Apelação Cível 1024364-34.2023.8.26.0577; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/05/2024; Data de Registro: 07/05/2024) (grifei).

Ademais, a ré comprovou, a fls. 103/109, que houve efetiva utilização de seus serviços pela autora nos meses de janeiro, março e abril de 2021, o que indica conhecimento de que o plano de saúde estava ativo e da necessidade de pagamento das mensalidades, sob pena de enriquecimento ilícito.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Portanto, ausente qualquer ilegalidade na cobrança dos valores e na negativação do nome da autora, em razão do inadimplemento, não pode ser acolhido o pedido de indenização por danos morais.

Neste cenário, ratifico, com os acréscimos aqui apresentados, a r. sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça: “*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la*”.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO**, majorando os honorários advocatícios 20% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, §11, do CPC, observada a gratuidade da justiça.

Regina Aparecida Caro Gonçalves
Relatora