



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0001141438

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1076684-06.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados ----- (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ----- (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente sem voto), MIGUEL BRANDI E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 27 de outubro de 2025.

LUIZ ANTONIO COSTA

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25/61932

Apelação Cível nº 1076684-06.2024.8.26.0002

Comarca: São Paulo

Juiz de 1ª Instância: Priscilla Buso Faccinetto

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: ----- e outro

Apelação – Ação de Obrigação de Fazer – Sentença de Procedência – Portabilidade de carências – Descabimento da exigência de novo período de carência – Carência já cumprida no plano anterior – Novo período de carência é descabido – Plano de saúde que deu causa a não efetivação da portabilidade – Sentença mantida – Recurso improvido.

Recurso de Apelação interposto contra sentença julgou



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

procedente Ação de Obrigação de Fazer, movida pela parte Apelada em face da Apelante, “*confirmando a tutela de urgência de fls. 37/39, para condenar a ré a proceder à portabilidade do plano de origem da autora para o de destino, qual seja, o contrato de plano de saúde de sua genitora -----, sem cumprimento de carências ou cobertura parcial temporária, mediante o respetivo pagamento da contraprestação pela autora*”.

Em síntese, a Apelante recorre, argumentando que a negativa se operou com base em previsão contratual, estando inclusive de acordo com a legislação e os regulamentos aplicáveis à matéria. Defende a licitude da recusa. Diz que cientificou a parte contrária quanto à impossibilidade de inclusão de dependente fora das condições pactuadas. Destaca que a aceitação de um beneficiário novo deve ser

2/7

analisado com cautela. Salientada que deve ser observada a função social do contrato, devendo ser reduzido o princípio da autonomia contratual. Requer a reforma da decisão.

Contrarrazões (fls. 186/190).

Parecer do i. Representante do Ministério Público pelo improvimento do recurso (fls. 201/205).

Recebo o recurso em seu regular efeito.

É o relatório.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O recurso não deve prosperar.

Na hipótese em comento, a controvérsia gira em torno da possibilidade de portabilidade de plano de saúde anterior, sem novo período de carência.

A Resolução Normativa 438/2018 da ANS estabelece as regras sobre a portabilidade entre planos de saúde, estabelecendo os requisitos para tal, sendo certo que eventual previsão contratual contrária à resolução não deverá prevalecer.

Pela análise dos autos, a Apelante comprovou ter preenchido os requisitos exigidos pela normativa, dispostos no art. 3º da referida Resolução, o qual assim dispõe:

3/7

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

4/7

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.

(...)

Incontroverso que a parte Autora (menor) já era beneficiária de um plano de saúde anterior (Sul América), porém o empregador de seu genitor informou a migração para um plano de saúde oferecido pela Ré, que teria negado a portabilidade, sob a justificativa de que não teria sido preenchido o prazo de 2 anos junto ao plano anterior.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No entanto, tratando-se de situação de urgência/emergência não se pode exigir o preenchimento do requisito temporal.

Ainda, importante destacar que no presente caso a carência já foi cumprida no plano de origem e a exigência de cumprimento de novo período de carência é descabido.

A sentença ainda observou:

“O documento de fls. 19/21 indica a inexistência de cobertura parcial temporária, bem como a isenção de carência.

Além disso, foi juntado aos autos o relatório de

5/7

compatibilidade de planos para portabilidade de carências (fls. 22/23).

Assim, diferentemente do alegado pela parte ré, restou evidenciado que a autora preenche todos os requisitos necessários para a portabilidade.

Cabe ressaltar que, nos casos em que a rescisão do contrato se dá por iniciativa da pessoa jurídica contratante, como no presente, o artigo 8º, IV, da Resolução Normativa nº 438/2018, dispensa o cumprimento dos requisitos previstos nos incisos I, III e V, do artigo 3º da mesma resolução, para a portabilidade de plano.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Insustentáveis, portanto, os argumentos trazidos pela ré. Assim, tendo a autora cumprido todos os requisitos exigidos na aludida resolução, é de rigor a portabilidade do plano de origem para o plano de destino pretendido, qual seja, com a ré, não havendo que se falar em contratação de novo plano, de cumprimento de novo prazo de carência, muito menos de cobertura parcial temporária, ainda que se trate de doença preexistente”.

Assim, a parte Autora faz mesmo jus à portabilidade.

Por fim, lembrando que a carência já foi cumprida no plano de origem, novo período de carência é descabido, bem como que a exigência de declaração de saúde pela Apelante, na hipótese, mostrase abusiva e contrária à legislação em questão.

6/7

Destarte, mais não é preciso dizer para ver integralmente mantida a sentença da forma como proferida, por seus próprios fundamentos como permite o artigo 252 do RITJSP.

Por fim, em razão do resultado deste recurso, majoro os honorários advocatícios para 12% sobre o valor da causa, em vista o trabalho adicional desenvolvido em sede recursal, nos moldes do art. 85, §11, do CPC.

Isso posto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Luiz Antonio Costa
Relator

7/7