



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000276440

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1115627-26.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado YAKOBY SERVICOS DE ESCRITORIO ADMINISTRATIVO LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (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, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PEDRO FERRONATO E MARA TRIPPO KIMURA.

São Paulo, 24 de março de 2025.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação nº **1115627-26.2023.8.26.0100**
Comarca: **São Paulo - Foro Central Cível (34ª Vara Cível)**
Juiz: **Rogério Márcio Teixeira**
Apelante: **Bradesco Saúde S/A**
Apelado: **Yakoby Servicos de Escritorio Administrativo Ltda**

Voto nº 2526

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DECLARAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL. INEXIGIBILIDADE DE COBRANÇAS INDEVIDAS. IMPROCEDÊNCIA DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME: Ação de obrigação de fazer com pedido de declaração de rescisão contratual e inexigibilidade de cobranças indevidas, proposta por empresa de pequeno porte contra operadora de plano de saúde. A autora alegou cancelamento unilateral do contrato pela ré e exigência de pagamento de mensalidades até 16/09/2023, após já ter contratado outro plano. Solicitou a declaração de rescisão desde 14/06/2023 e a restituição de valores pagos indevidamente. Sentença de procedência. Apela a requerida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: (i) verificar a validade da cláusula contratual que exige aviso prévio de 60 dias para rescisão e (ii) analisar a exigibilidade das mensalidades após a data de cancelamento solicitada pela autora.

III. RAZÕES DE DECIDIR: 1. A exigência de cumprimento de aviso prévio de 60 dias para rescisão do contrato configura cláusula excessivamente onerosa ao consumidor, violando os princípios da boa-fé e do equilíbrio contratual previstos no Código de Defesa do Consumidor, sendo inaplicável no caso concreto. 2. A cobrança de mensalidades após pedido de cancelamento, cuja existência não foi contestada, é indevida, uma vez que a contraprestação da Apelante cessaria com o pedido de cancelamento, não havendo justificativa para a exigência de pagamentos por período em que não houve prestação de serviço.

IV. DISPOSITIVO: Recurso desprovido.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido de declaração de rescisão contratual e inexigibilidade de cobranças indevidas, proposta por empresa de pequeno porte em face de operadora de plano de saúde. A parte autora relata que contratou plano de assistência à saúde junto à ré e, em 14/06/2023,

foi informada sobre o cancelamento unilateral do contrato. Diante disso, contratou outro plano para evitar desassistência e solicitou o cancelamento imediato do contrato, o que foi negado pela ré, que exigiu o pagamento de mensalidades até 16/09/2023. Pedia a declaração de rescisão contratual desde 14/06/2023, a inexigibilidade das mensalidades subsequentes, a restituição dos valores eventualmente pagos indevidamente e a condenação da ré ao pagamento de custas e honorários advocatícios.

Na r. sentença (fls. 169/170), o Juízo reconheceu a abusividade da conduta da ré, destacando que a rescisão unilateral sem justa causa, com exigência de pagamento por período em que o plano não seria utilizado, afronta a legislação consumerista e as normas da ANS. Ressaltou que a vedação à rescisão unilateral do contrato pela operadora decorre da proteção estabelecida pelo CDC e pela Súmula 27 da ANS. Dessa forma, julgou procedente a ação para confirmar a tutela de urgência, determinando que a ré se abstenha de cobrar mensalidades posteriores a 14/06/2023 e declarar rescindido o contrato a partir dessa data. Pela sucumbência, condenou a ré ao pagamento de custas e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Apela a parte ré (fls. 173/202), alegando que a apelada, na qualidade de estipulante do contrato firmado com a Bradesco Saúde, foi regularmente notificada sobre a rescisão contratual. Argumenta que, nos termos da cláusula 12.2.3 das Condições Gerais da Apólice, após o período de 12 meses, qualquer das partes pode rescindir o contrato, defendendo, assim, a validade da cobrança das mensalidades até a data de cancelamento estabelecida na notificação. Requer, assim, o conhecimento e o provimento do recurso, com a reforma da sentença para reconhecer a regularidade da cláusula 12.2.3 e, por consequência, validar a cobrança das mensalidades até o prazo estabelecido na notificação de rescisão contratual. Postula, ainda, a inversão do ônus sucumbencial, com a condenação da apelada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.

Recurso tempestivo e regularmente preparado.

Contrarrazões às fls. 208/220.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Desde logo importante ressaltar que as normas do Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso em questão. Não resta dúvida quanto à condição da Apelada como destinatária final na relação de consumo. Inclusive, o assunto já está sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ): "Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

Embora já tenha adotado entendimento distinto em outras oportunidades, alterei meu entendimento acerca da matéria tratada nos autos por entender que, à luz do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, a exigência de cumprimento de aviso prévio de 60 dias é cláusula excessivamente onerosa porque, sem qualquer benefício para o consumidor, o obriga a permanecer vinculado ao contrato, mesmo quando ele assim não o deseja.

Além disso, a ilicitude do parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa nº 195/09 foi reconhecida no julgamento da ação coletiva nº 0136265-83.2013.4.02.5101, ajuizada por entidade de defesa do direito do consumidor contra a ANS (PROCON-RJ):

ADMINISTRATIVO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 17 DA RESOLUÇÃO 195 DA ANS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULA DE FIDELIDADE. ABUSIVIDADE. (...) A controvérsia sobre a validade e o conteúdo das cláusulas do contrato de plano de saúde coletivo atrai a aplicação das normas do Código de Defesa do Consumidor, haja vista os beneficiários do plano de saúde se enquadram no conceito de consumidor, pois utilizam os serviços na condição de destinatários finais, previsto no art. 2º da Lei 8078/90, e as empresas de plano de saúde se enquadram no conceito de fornecedor de serviços, uma vez que prestam serviços de assistência à saúde, mediante remuneração, nos termos do que dispõe o art.3º, caput e §2º, do mesmo Diploma Legal. O verbete nº 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça formou diretriz de que: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde". A relação firmada em contrato de plano de saúde coletivo é consumerista, ainda que decorrente da

relação triangular entre o beneficiário, o estipulante e a seguradora/plano de saúde, pois, embora se assemelhe ao puro contrato de estipulação em favor de terceiro, dele difere na medida em que o beneficiário não apenas é titular dos direitos contratuais assegurados em caso de sinistro, mas também assume uma parcela ou a totalidade das obrigações, qual seja, o pagamento da mensalidade ou prêmio. A autorização, concedida pelo artigo 17 da RN/ANS 195/2009, para que os planos de saúde coletivos estabeleçam, em seus contratos, cláusulas de fidelidade de doze meses, com cobrança de multa penitencial, caso haja rescisão antecipada dentro desse período, viola o direito e liberdade de escolha do consumidor de buscar um plano ofertado no mercado mais vantajoso, bem como enseja à prática abusiva ao permitir à percepção de vantagem pecuniária injusta e desproporcional por parte das operadoras de planos de saúde, ao arrepio dos incisos II e IV, do art. 6º, do CDC. Remessa necessária e recurso desprovidos (TRF 2ª Região, Rel. Vera Lúcia Lima, j. 06/05/2015, TJ 08/10/2018).

Cabível destacar que o julgado da referida Ação Civil Pública não encontra limitação de aplicação apenas às pessoas físicas. Por se tratar de contrato de adesão, as pessoas jurídicas, de forma idêntica, não conseguem discutir ou modificar cláusulas contratuais de plano de saúde. Ainda que as cláusulas estejam claras, o contrato não é livremente estipulado. Quem não adere, não contrata.

Ressalte-se que referida Ação Civil Pública tem fundamento em direitos difusos e individuais homogêneos, de forma que a procedência do pedido produz efeitos erga omnes, conforme art. 103, incisos I e III, do CDC.

Aliás, tanto é assim que a anulação do parágrafo único do art. 17, foi formalmente reconhecida através da edição da RN 455, de 2020, que “[d]ispõe sobre a anulação do parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, em cumprimento a determinação judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01.”

Neste sentido tem se posicionado o E. TJSP:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DECLARATÓRIA - AVISO PRÉVIO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - APELO DA OPERADORA - Rescisão do contrato que independe do aviso prévio de 60 dias - Exigência de pagamento de mensalidade após a comunicação de cancelamento que se revela nula de pleno direito - Impossibilidade de aplicação, na hipótese, quer do parágrafo único, quer do caput, do art. 17, da RN ANS nº 195/2009 – Cláusula contratual que se revela nula, ao estipular

fidelização à recorrente sem nenhum benefício correspondente, e sem que à recorrida se dê a mesma possibilidade – Comprometimento do sinalagma contratual – Violação aos princípios da probidade e boa-fé – Aplicável, na espécie, o inc. IV, do art. 51, do CDC, e do art. 422, do CC – Estipulação contratual, que se mostra ambígua – Aplicação das regras do art. 47, do CDC e do art. 423, do CC - APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DECLARATÓRIA - AVISO PRÉVIO - Honorários advocatícios arbitrados por equidade – Inadmissibilidade - Observância do quanto decidido pelo C. STJ, em julgamento realizado sob a sistemática dos Recursos Repetitivos (Tema nº 1.076) - Utilização da regra do artigo 85, § 2º do CPC ao caso em análise que se mostra adequado - Sentença parcialmente modificada. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1124973-98.2023.8.26.0100; Relator (a): João Batista Vilhena; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024)

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Declaratória de Inexigibilidade de Débito c.c Indenização por Danos Morais – Procedência em Parte da Ação – Insurgência da Operadora – Contrato Coletivo Empresarial – Rescisão Unilateral por parte da Empresa Aderente – Nulidade da Cláusula Contratual que estabelece a necessidade de notificação prévia com antecedência mínima de sessenta dias para Rescisão Unilateral do Contrato – Parágrafo único do Art. 17 da RN 195 da ANS que foi anulado pela Ação Civil Pública 0136265-83.2013.4.02.5101 (com eficácia "erga omnes") movida pelo PROCON/RJ em face da ANS em virtude de sua evidente violação aos Direitos Consumeristas – RN nº 455/2020 da ANS que posteriormente suprimiu a existência do parágrafo controverso – Inexigibilidade dos Valores relativos ao período em que supostamente necessário o Aviso Prévio – Danos Morais in re ipsa – Indenização devida – Inclusão por parte da Ré do nome da Requerente, de forma indevida, em órgãos de restrição ao crédito (SERASA) – Pessoa Jurídica que pode experimentar a ocorrência de danos morais quando ocorrer abalo de sua idoneidade perante à sociedade e ao mercado – Precedentes desta Corte – Sentença Mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1051245-27.2023.8.26.0002; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024)

Por fim, ainda que a atual RN 557/22, revogadora da RN 455/20, nada disponha acerca da necessidade de cumprimento de aviso prévio, ou de período mínimo de vinculação contratual, ou de multa para o caso de rescisão antes de transcorridos doze meses da contratação (*in verbis*: “Da Rescisão ou Suspensão. Art. 23. As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem

também constar do contrato celebrado entre as partes”), a ausência de regulamentação sobre a rescisão contratual não torna válida a estipulação realizada entre as partes.

Após prestação prévia pela Apelada, ao efetivar o pagamento, há a contraprestação pela Apelante, com a oferta do serviço. Por conseguinte, o aviso prévio de 60 (sessenta) dias não se trata de subsídio imprescindível à denúncia, uma vez que, tão logo houve o pedido de cancelamento, poderia a Apelante cessar a contraprestação de forma imediata, sem danos ou prejuízos advindos do cancelamento.

No caso em testilha, verifica-se da exordial que a Apelada informou ter manifestado sua intenção de cancelamento imediato do plano de saúde tão logo recebeu a notificação da Apelante informando a rescisão unilateral do contrato após 60 dias. A existência desta comunicação não foi contestada pela parte requerida, presumindo-se o fato, portanto, aceito e verdadeiro.

Ora, sendo assim, as mensalidades de período posterior, portanto, não podem ser exigidas, restando ilegítima qualquer cobrança, observada a ausência de prestação de serviço apto a gerar sua exigibilidade, mesmo porque nada foi demonstrado em sentido contrário pela apelante.

Aliás, a apelante em seu recurso tece considerações a respeito de oferta de planos individuais e manutenção do contrato, que não possuem qualquer correlação com a hipótese dos autos.

Portanto, era o caso de se declarar a nulidade da disposição contratual que estabelece a necessidade de comunicação prévia de 60 dias para rescisão do contrato de plano de saúde coletivo pelo consumidor, sendo indevida a cobrança das mensalidades em lapso de tempo posterior ao pedido de cancelamento, tal como reconhecido na sentença recorrida, que não padece de qualquer reparo.

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

infraconstitucional, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso**, mantendo a sentença proferida pelo juízo de origem.

Diante da manutenção do julgado, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majora-se os honorários de sucumbência devidos para o equivalente a 13% do valor da causa atualizado.

Int.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO

Relator