



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000314409

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1108460-55.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado HARPER'S GASTRONOMIA LTDA..

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), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL nº 1108460-55.2023.8.26.0100

Ação : DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO

Apelante : SUL AMÉRICA CIA DE SEGURO SAÚDE

Apelada : HARPER'S GASTRONOMIA LTDA

VOTO Nº 51664

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - CONTRATO COLETIVO - NULIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS QUE PREVÊEM A COBRANÇA DE MENSALIDADES APÓS A DENÚNCIA UNILATERAL DO CONTRATO E MULTA PELA RESCISÃO ANTECIPADA - CLÁUSULAS QUE VIOLAM O DIREITO À LIBERDADE DE ESCOLHA DO CONSUMIDOR - DECISÃO EXARADA EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA, TRANSITADA EM JULGADO E COM EFEITO ERGA OMNES - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos, etc.

Trata-se de ação declaratória de inexigibilidade de débito ajuizada por Harper's Gastronomia Ltda contra Sul América Cia de Seguro Saúde, que a respeitável sentença de fls. 475/477, cujo relatório fica fazendo parte integrante do presente, julgou procedente e extinta a execução 1109137-56.2021.8.26.0100, para declarar inexigíveis as parcelas emitidas posteriores à rescisão, referentes ao aviso prévio. Custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da causa, pela ré.

Inconformada, apela a ré, alegando, em síntese, que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos planos empresariais, uma vez que a contratante/estipulante não é a

destinatária final do serviço. Aduz que inexistente abusividade, uma vez que as regras de cancelamento do contrato empresarial constam expressamente em contrato. Afirma que a cláusula contratual que prevê o aviso prévio é clara, as partes a aceitaram livremente e não há abusividade a ser afastada. Pede a reforma da r. sentença.

O recurso está formalmente em ordem.

A autora apresentou contrarrazões (fls. 499/508).

É o relatório.

O contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares objeto da lide traz uma relação de consumo e é um típico contrato de adesão, pois as cláusulas são pré-definidas pela contratada, cabendo ao contratado apenas aderir às regras impostas como condição à concretização do negócio.

E o fato de o contrato ter como estipulante uma pessoa jurídica não afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor, pois consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto como destinatária final, tal como a parte autora, que contratou os serviços da ré, destinando a fruição desses serviços aos seus funcionários.

Pois bem, diante da natureza jurídica do contrato de adesão e da hipossuficiência do consumidor frente às grandes

empresas, o Código de Defesa do Consumidor impõe seja repelida toda e qualquer cláusula que contrarie a boa-fé e o equilíbrio contratual, notadamente quando o objeto contratado tenha relação com a vida, a saúde, a integridade física ou qualquer outro bem que detenha proteção constitucional (inciso IV e parágrafo 1º do artigo 51 da Lei Federal nº 8.078/90).

Com efeito, deve ser reconhecida a abusividade da cláusula que prevê aviso-prévio de 60 dias para cancelamento do seguro, na esteira do que foi decidido na ação civil pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.011, julgada em 2015, muito antes da rescisão contratual aqui analisada.

Frise-se, nesse aspecto, que a limitação territorial da sentença proferida em ação civil pública em matéria de abrangência nacional foi afastada pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE nº 1101937/SP2, de relatoria do Ministro Alexandre de Moraes (AC: 0136265-83.2013.4.02.5101, Relator: VERA LÚCIA LIMA, Data de Julgamento: 12/05/2015, 8ª TURMA ESPECIALIZADA. 2 STF - RE: 1101937 SP, Relator: ALEXANDRE DE MORAES, Data de Julgamento: 08/04/2021, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 14/06/2021).

Nesse sentido, já se decidiu:

“Apelação Embargos à Execução julgados

procedentes Prêmio cobrado pela operadora de plano de saúde após o pedido de cancelamento Vulnerabilidade da empresa contratante Teoria finalista mitigada Aplicabilidade do CDC Cláusula contratual expressa com previsão de suspensão automática da prestação dos serviços, no dia seguinte ao vencimento da parcela inadimplida Cobrança indevida Empresa estipulante que solicitou o cancelamento mais de um mês antes do vencimento do prêmio exigido Inexigibilidade Ofensa à natureza sinalagmática do contrato de seguro Proibição ao enriquecimento sem causa Mensalidade somente seria devida em caso de comprovada manutenção dos serviços contratados Aviso prévio de 60 dias abusivo, conforme reiterada jurisprudência desta E. Corte - Sentença mantida - Recurso desprovido". (TJSP; Apelação Cível 1000813-68.2021.8.26.0068; Relator (a): Luiz Antonio Costa; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barueri - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/11/2021; Data de Registro: 26/11/2021)

Outrossim, a previsão de um período de fidelização contratual, a meu ver, por si só, afronta as normas consumeristas

por violar a liberdade de escolha do consumidor, considerando a natureza do objeto do contrato.

Ademais, não há qualquer respaldo legal para a cobrança da multa em questão, haja vista que o parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa nº 195 ANS, que dava fundamento à cobrança de multa em caso de rescisão antecipada, foi declarado nulo em ação coletiva, senão vejamos:

“0136265-83.2013.4.02.5101 (TRF2 2013.51.01.136265-4) Ementa: ADMINISTRATIVO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 17 DA RESOLUÇÃO 195 DA ANS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULA DE FIDELIDADE. ABUSIVIDADE. - Rejeitada a alegação de intempestividade recursal aduzida pela parte apelada, na medida em que, não obstante o recurso de apelação tenha sido interposto antes do julgamento dos embargos declaratórios, a parte ré, após o julgamento dos referidos embargos, ratificou o apelo, conforme se depreende da petição de fl. 105. -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. Classe: Apelação - Recursos – Processo Cível e do Trabalho Órgão julgador: 8ª TURMA ESPECIALIZADA Data de decisão 12/05/2015 Data de disponibilização 18/05/2015 Relator: VERA LÚCIA LIMA."

Com efeito, em razão deste julgamento, foi editada a Resolução Normativa RN nº 455, de 30 de março de 2020, que anulou o dispositivo acima citado.

Logo, é forçoso concluir que a decisão tem efeito *erga omnes*, aplicando-se a toda e qualquer rescisão de contrato de plano de saúde, a partir de então, sendo irrelevante a data da celebração da apólice.

De rigor, portanto a manutenção da sentença apelada.

Por fim, levando-se em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários recursais devidos pela ré apelante para 15% do valor da causa.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos *supra*.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

Relator