



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000370287

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1190814-06.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados CARLOS ALBERTO BASTOS OLIVA e CARLOS ALBERTO BASTOS OLIVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO E ROSANA SANTISO.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recurso nº: 1190814-06.2024.8.26.0100
Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A
Apelado: Carlos Alberto Bastos Oliva e outro
Foro e vara de origem: Foro Central Cível/38ª Vara Cível

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CLÁUSULA DE AVISO PRÉVIO PARA CANCELAMENTO. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. EFICÁCIA ERGA OMNES DE DECISÃO EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Ação declaratória ajuizada contra Notredame Intermédica Saúde S/A, visando à declaração de inexistência de débito e cessação de cobranças referentes a contrato de plano de saúde coletivo, cujo cancelamento foi solicitado em 13/11/2024. A parte autora alega abusividade da cláusula contratual que impõe a manutenção do plano por 60 dias após o pedido de rescisão, com cobrança integral das mensalidades. Pleiteia a declaração de inexigibilidade das mensalidades após o pedido de cancelamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) Determinar se a cláusula contratual que impõe aviso prévio de 60 dias para o cancelamento do plano de saúde coletivo é abusiva e contrária ao Código de Defesa do Consumidor. (ii) Estabelecer se a decisão proferida na Ação Civil Pública n. 0136265-83.2013.4.02.5101, que reconheceu a abusividade da cláusula de fidelidade prevista no art. 17, § único, da Resolução Normativa n. 195/2009 da ANS, produz efeitos erga omnes e deve ser aplicada ao caso em exame.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A decisão proferida na Ação Civil Pública n. 0136265-83.2013.4.02.5101, com eficácia erga omnes, reconheceu a abusividade da cláusula de fidelidade prevista no art. 17, § único, da Resolução Normativa n. 195/2009 da ANS, ao permitir a imposição de penalidade pecuniária por rescisão antecipada, por violar o direito do consumidor de buscar condições mais vantajosas no mercado.

4. A Resolução Normativa n. 455 da ANS revogou o § único do art. 17 da RN 195, em cumprimento à referida decisão judicial, demonstrando a invalidade da cláusula de aviso prévio imposta pela operadora.

5. O art. 23 da RN n. 557/2022 não autoriza a cobrança de aviso prévio, mas apenas determina que os contratos de plano de saúde coletivos contenham regras claras sobre as condições de rescisão ou suspensão de cobertura, não convalidando a prática questionada.

6. Conforme a jurisprudência consolidada no Recurso Especial n. 1.243.887/PR (Temas 480 e 481), os efeitos de decisão em ação coletiva não se limitam a circunscrições territoriais, mas se estendem aos limites objetivos e subjetivos da lide e das questões decididas.

7. Aplicável o Código de Defesa do Consumidor ao caso, em razão da relação de consumo estabelecida entre as partes, nos termos da Súmula 469 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: A) A cláusula contratual que impõe aviso prévio para cancelamento de plano de saúde coletivo é abusiva, nos termos da decisão

proferida na Ação Civil Pública n. 0136265-83.2013.4.02.5101, com eficácia erga omnes, sendo inaplicável aos contratos regidos pela Resolução Normativa n. 195/2009 da ANS. B) O art. 23 da RN n. 557/2022 não autoriza a cobrança de aviso prévio, limitando-se a exigir clareza nas condições de rescisão ou suspensão de cobertura, sem validar cláusulas abusivas.

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 51, IV; RN n. 195/2009 da ANS, art. 17, § único (revogado); RN n. 557/2022 da ANS, art. 23; Súmula 469 do STJ.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.243.887/PR (Temas 480 e 481); ACP n. 0136265-83.2013.4.02.5101.

Os argumentos apresentados pelo recorrente no seu recurso já foram devidamente analisados e rejeitados pela sentença, que deve ser integralmente ratificada, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, por não haver nenhum fundamento de fato ou de direito novo relevante a ser apreciado:

"CARLOS ALBERTO BASTOS OLIVA ajuizou a presente ação declaratória de inexistência de débito cumulada com obrigação de fazer e pedido de tutela antecipada contra NOTREDAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A alegando, em síntese, ter contratado um plano de assistência médica com a ré. Aduz que, em 13/11/2024, solicitou o cancelamento do referido plano por questões financeiras, uma vez que buscava alternativas mais acessíveis no mercado. No entanto, o contrato previa uma cláusula de aviso prévio, impondo a manutenção do plano por 60 dias após o pedido de rescisão e a cobrança integral das mensalidades nesse período. A autora sustenta que tal cláusula é abusiva, por colocar o consumidor em desvantagem excessiva, contrariando o art. 51, IV do CDC, e que a Resolução Normativa nº 412/2016 da ANS não prevê tal obrigatoriedade. Aduz que a jurisprudência reconhece a abusividade da cláusula em decisões similares, inclusive em ação coletiva contra a ANS (ação nº 0136265-83.2013.4.02.5101). Requer, em sede de tutela antecipada, que seja declarada a rescisão contratual retroativa à data do pedido (13/11/2024) e que a ré cesse as cobranças, sob pena de multa. Requer a declaração de inexigibilidade das mensalidades no valor de R\$ 1.699,08. Juntou documentos.

Deferida a liminar, conforme decisão de fls. 91/92, a ré foi citada e apresentou contestação.

Preliminarmente denuncia prática de advocacia predatória pelos patronos da autora, alegando o ajuizamento de ações repetitivas com informações obtidas por corretoras de seguros. Ressalta que tais condutas configuram abuso do direito de ação e sobrecarregam o Judiciário. No mérito alega que a empresa era beneficiária de um plano de saúde coletivo empresarial e solicitou o cancelamento em 13/01/2025, com previsão de efetivação para 07/10/2024. Afirma que o contrato prevê aviso prévio de 60 dias e quitação das mensalidades até a data de cancelamento, conforme a Resolução Normativa nº 557/2022 da ANS. Argumenta que a cláusula protege ambas as partes, garantindo tempo para reorganização e que segue os princípios de boa-fé objetiva, lealdade e equilíbrio contratual, beneficiando tanto a operadora quanto os usuários, e cita jurisprudência que reforça a validade do procedimento adotado. Sustenta que agiu em conformidade com a regulamentação, negando qualquer prática ilícita. Alega, ainda, que o CDC é inaplicável ao caso, uma vez que a empresa contratante não é a destinatária final dos serviços. Requer a extinção do processo sem julgamento de mérito e a aplicação de sanções por litigância de má-fé, além da improcedência dos pedidos. Juntou documentos.

É o relatório. Fundamento e Decido:

O processo comporta pronto julgamento, na forma do art. 355, I, do CPC.

[...]

No mérito, o pedido procede.

De fato, nos autos da ação coletiva (autos n. 0136265-83.2013.4.02.5101), foi reconhecida a ilegalidade do artigo 17, § único, da Resolução Normativa 195 da ANS, nos seguintes termos:

“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 arrepiar os incisos II e IV, do art. 6º, do CDC. Remessa necessária e recurso providos”.

A decisão proferida produz efeitos em âmbito nacional, sendo, portanto, extensível ao presente feito, nos termos do entendimento firmado pelo E. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial n. 1.243.887/PR pela sistemática dos recursos repetitivos (temas 480 e 481): Os efeitos e a eficácia da sentença não estão circunscritos a lindes geográficos, mas aos limites objetivos e subjetivos do que foi decidido. A competência territorial limita o exercício da jurisdição e não os efeitos ou a eficácia da sentença, os quais possuem os 'limites da lide e das questões decididas' (art. 468, CPC).

Não bastasse, e exatamente em cumprimento da decisão acima, a ANS acabou revogando o § único do artigo 17 da RN 195, pela RN 455 da mesma agência reguladora.

Assim, descabida a imposição do prazo de carência para fins de rescisão do contrato, que deve se dar com a inequívoca comunicação pelo beneficiário de que não mais se interessa pela continuidade do contrato.

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos para, confirmando a antecipação de tutela, declarar rescindido o contrato a partir 13/11/2024, declarando inexigíveis quaisquer prestações referentes a período posterior. Sucumbente, arcará a ré com o pagamento das custas e despesas do processo, fixada a verba honorária em 10% sobre o valor atualizado da causa."

Cumprido destacar que, conquanto seja a parte autora, pessoa jurídica, há ainda caráter consumerista da relação jurídica estabelecida entre as partes, uma vez que não utiliza os serviços prestados pela ora apelante como insumo de sua atividade econômica.

No mais, reforço que a cobrança de valores a título de aviso prévio em decorrência de cancelamento de plano de saúde, com base no art. 17, parágrafo único da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Resolução Normativa n. 195/2009, teve sua abusividade reconhecida em Ação Civil Pública n. 0136265-83.2013.4.02.5101, que possui eficácia "erga omnes".

Ainda, diferente do alegado pela apelante, o art. 23 da RN n. 557/22 não permitiu a cobrança de aviso prévio em contratos de plano de saúde, dispondo apenas que "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". O dispositivo determina apenas que os referidos contratos devem contar regras claras quanto às condições de rescisão ou suspensão de cobertura, mas não convalidam, em momento algum, a necessidade de observância de aviso prévio.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Pela sucumbência, arcará a recorrente com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 20% do valor atualizado da causa, de acordo com os critérios do art. 85, §2º e 11, do CPC/2015.

A oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

LÉA DUARTE
Relatora