



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000382801

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1052527-63.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante GCF COMÉRCIO DE SUPLEMENTOS LTDA., é apelado SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), VITO GUGLIELMI E CESAR MECCHI MORALES.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

MARCELLO DO AMARAL PERINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1052527-63.2024.8.26.0100
Apelante: Gcf Comércio de Suplementos Ltda.
Apelado: Sul América Serviços de Saúde S.a.
Comarca: 9ª Vara Cível do Foro Central Cível
Magistrado(a): Rodrigo Galvão Medina

Voto nº 6236

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. LEGALIDADE DA MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE POR MAIS 60 DIAS APÓS SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO. ABUSIVIDADE DA COBRANÇA DE AVISO PRÉVIO. REVOGAÇÃO DO § ÚNICO DO ART. 17 DA RN 195/2009 DA ANS. INEXIGIBILIDADE DAS COBRANÇAS APÓS A RESCISÃO CONTRATUAL. RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE A SEREM APURADOS EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 614/620, cujo relatório adoto e transcrevo o dispositivo: ***“Dando os trâmites por findos e por estes fundamentos, julgo improcedente a presente AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA movida por GCF COMERCIO DE SUPLEMENTOS LTDA. contra SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A. Torno sem efeito jurídico algum decisão judicial acautelatória que veio de abraçar a figura da autora. Pelo princípio da sucumbência, condeno a autora no pagamento das despesas processuais e custas judiciais, além de honorários advocatícios às rés, os quais arbitro em 10% do valor da causa. P.R.I.C.”***

Nas razões recursais, sustenta o apelante, em síntese,

que a cobrança do aviso prévio de 60 dias após o cancelamento do contrato não se sustenta, dado que tal cláusula foi anulada pela jurisprudência e pela própria Autoridade Nacional de Saúde (ANS), eis que foi declarada sua inconstitucionalidade em decisão judicial com efeitos *erga omnes*, nos termos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101. Aduz ser ilegal a imposição do pagamento da multa rescisória, argumentando que a exigência de permanência no contrato por mais 60 dias após o pedido de cancelamento é abusiva, violando os princípios da boa-fé objetiva e da equidade previstos no Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) e que, portanto, tais valores não podem ser exigidos. Além disso, sustenta que a operadora do plano de saúde cometeu abusividade ao negativar seu nome nos órgãos de proteção ao crédito. Requer o provimento do recurso e a procedência da demanda (fls. 629/645).

Em suas contrarrazões recursais, alega a recorrida, em síntese, que a cobrança é devida, pois baseada no contrato firmado entre as partes, bem como na resolução normativa nº 195 da ANS. Afirma que o parágrafo único do artigo 17 da resolução n.º 195/2009, que foi revogado, somente se aplica aos beneficiários dos planos coletivos por adesão nos primeiros 12 (doze) meses de adesão. Assim, argumenta que se mantém inalterado o *caput* do referido artigo, que determina que as condições de rescisão devem constar do contrato celebrado entre as empresas. Defende a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao presente caso e a legitimidade da cobrança das mensalidades durante o aviso prévio (fls. 649/664). Requer o desprovimento do recurso (fls. 649/663).

Apelação tempestiva e preparada (fls. 629/645).

Contrarrazões recursais (fls. 649/663).

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Passo ao voto.

Da aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde.

Inicialmente, ressalto que, em atenção ao disposto nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, bem como o disposto na Súmula 608, do Colendo Superior Tribunal de Justiça, aplica-se o Código Consumerista aos planos de saúde.

Nesse sentido:

“PLANO DE SAÚDE - Obrigação de fazer - Contrato coletivo empresarial (...) - APLICAÇÃO DO CDC - Aplicabilidade que se impõe, ainda que a estipulante seja pessoa jurídica, por se enquadrarem as partes nos conceitos de consumidor e fornecedora de serviço - Súmula nº 469 do STJ (...).” (TJSP; Apelação Cível 1029714-86.2017.8.26.0100; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 42ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/08/2019; Data de Registro: 28/08/2019).

Assim, incontroversa é a presente relação de consumo. Tal conclusão possui como consequência jurídica a incidência na hipótese das regras e princípios previstos na Lei nº 8.078/90, notadamente quanto à boa-fé objetiva que, em relação ao consumidor, é presumida por aquele Diploma Legal, a qual não foi elidida pela ré durante o feito, como lhe competia, em virtude da inversão do ônus da prova também autorizada pela Legislação Consumerista.

A controvérsia posta versa sobre a legalidade de manutenção do plano por mais sessenta dias, relativo ao aviso prévio, estabelecido no contrato celebrado entre as partes, após a expressa solicitação de cancelamento pela contratante, e as consequentes cobranças.

Em defesa, argumenta a ré que a conduta é lícita, pois devidamente prevista no ajuste e na legislação de referência.

Da legalidade da manutenção do plano de saúde por mais 60 dias (aviso prévio) e da rescisão contratual

À luz do Código de Defesa do Consumidor, a exigência de pagamento de mais duas parcelas do plano e a imposição de permanência da autora vinculada a serviços que já não lhe são mais de interesse por um período de sessenta dias configura evidente desvantagem exagerada, em afronta direta aos direitos do consumidor, conforme preconiza a referida legislação.

Ressalta-se que já restou reconhecida a invalidade do artigo 17, § único, da Resolução Normativa 195 da ANS, que estipula a necessidade de aviso prévio de 60 dias para o cancelamento unilateral do plano de saúde pelo contratante, em razão do julgamento da ação coletiva (autos n.º

0136265-83.2013.4.02.5101), a saber:

“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 INCISO II E IV, DO ART. 6º, DO CDC. REMESSA NECESSÁRIA E RECURSO DESPROVIDOS.”

A decisão proferida produz efeitos em âmbito nacional, sendo, portanto, extensível ao presente feito, nos termos do entendimento firmado pelo Colendo 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). A apontada limitação territorial dos efeitos da sentença não ocorre nem no processo singular, e também, como mais razão, não pode ocorrer no processo coletivo, sob pena de desnaturação desse salutar mecanismo de solução plural das lides".

Em consequência, a ANS acabou revogando o § único do artigo 17 da RN 195, pela RN 455 da mesma agência reguladora.

O dispositivo revogado estabelecia a exigência de notificação prévia de 60 dias para a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo. Com a revogação dessa norma, a aplicação dessa exigência tornou-se inaplicável.

Além disso, a interpretação apresentada pela parte requerida sobre a revogação do parágrafo único do art. 17 não se mostra a mais adequada, conforme amplamente decidido por este E. Tribunal de Justiça, que tem consolidado o entendimento pelo afastamento da cobrança.

Confira-se:

“PLANO DE SAÚDE AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL DEMANDA CUMULADA COM PEDIDOS DE OBRIGAÇÃO DE FAZER DECISÃO QUE JULGOU IMPROCEDENTE O PEDIDO MANTENDO VÁLIDA CLÁUSULA QUE AUTORIZA A COBRANÇA DE AVISO PRÉVIO DE 60 DIAS NA RESCISÃO UNILATERAL POR INICIATIVA DA AUTORA ANTES DE COMPLETADOS 12 MESES DO CONTRATO CLÁUSULA CONTRATUAL DE EXIGÊNCIA DE AVISO PRÉVIO QUE TEM POR FUNDAMENTO O § 1º DO

ART. 17 DA RN 195/09 DA ANS - DISPOSITIVO NORMATIVO DECLARADO NULO EM DECISÃO PROFERIDA PELO TRF2 NA AÇÃO COLETIVA 0136265-83.2013.4.02.5101, MOVIDA PELO PROCON/RJ EM FACE DA ANS - ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE EXIGE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DE CANCELAMENTO RECONHECIDA - RESCISÃO DO CONTRATO NA DATA EM QUE A OPERADORA FOI NOTIFICADA DO PEDIDO DE CANCELAMENTO - IMPOSSIBILIDADE DE COBRANÇA DAS MENSALIDADES APÓS A SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO CONTRATO - PRECEDENTE - NEGATIVAÇÃO INDEVIDA SENTENÇA REFORMADA PARA DECLARAR A INEXIGIBILIDADE DO VALOR COBRADO E, SE O CASO, A RESTITUIÇÃO DA QUANTIA EVENTUALMENTE PAGA PELA AUTORA A ESSE TÍTULO - RESTITUIÇÃO, TODAVIA, NA FORMA SIMPLES RECURSO PROVIDO. (TJSP; APELAÇÃO CÍVEL 1115313-85.2020.8.26.0100; RELATOR (A): THEODURETO CAMARGO; ÓRGÃO JULGADOR: 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO; FORO CENTRAL CÍVEL - 16ª VARA CÍVEL; DATA DO JULGAMENTO: 27/05/2021; DATA DE REGISTRO: 27/05/2021)

A eventual aplicação de cláusula contratual que estabeleça a exigência de notificação prévia de 60 dias também deve ser afastada, com base na mesma fundamentação adotada no julgamento da ação coletiva, pois essa previsão é considerada abusiva em relação aos direitos dos consumidores (arts. 6º, II e IV, e 51, IV, X e XIII, do CDC). Dessa forma, não há que se falar em violação ao princípio "*pacta sunt servanda*" (art. 5º, XXXVI, da CF).

Dessa forma, é indevida a continuidade do plano de saúde após o pedido de cancelamento realizado em 18.06.2023. Considerando que o contrato deve ser considerado rescindido a partir dessa data, as cobranças efetuadas após a rescisão contratual são abusivas.

Nesse sentido:

"PLANO DE SAÚDE. RESILIÇÃO UNILATERAL. DATA DA NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL. EXTINÇÃO IMEDIATA DO PLANO. Sentença de procedência, declarando a inexigibilidade de débitos exigidos após o pedido de cancelamento do plano. Irresignação da ré. Pretensão do segurado de imediata rescisão do plano de saúde. Possibilidade. Revogação da exigência de 60 dias prévios para

cancelamento do plano de saúde (art. 17, § único, RN 195, ANS). Julgamento de ação coletiva. Revogação do dispositivo pela RN 455 da ANS. Abusividade da manutenção do plano de saúde a partir da notificação enviada, independente de previsão contratual. Abusividade ao consumidor (arts. 6º, II e IV, e 51, IV, X e XIII, CDC). Descabimento de cobranças por serviços posteriores. Inexigibilidade das faturas vencidas em dezembro/2022 e janeiro/2023. Devolução do pagamento da fatura de dezembro/2022. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO" (TJSP - Apelação Cível nº 1000279-33.2023.8.26.0011, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. CARLOS ALBERTO DE SALLES, negaram provimento, V. U., julgamento em 29 de agosto de 2023).

Da restituição de valores

Quanto à restituição dos valores, verifico que não foi apresentado nos autos o comprovante de pagamento no montante de R\$1.908,16, razão pela qual tal quantia deverá ser apurada na fase de liquidação de sentença.

Visando evitar a oposição de Embargos de Declaração meramente protelatórios, considera-se, desde já, prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, para o prequestionamento, é desnecessária a explícita indicação dos dispositivos de lei que o fundamentaram (*Ag.Rg. no RESp nº 1127209/RJ 6ª Turma Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura DJe 28.05.12; AgRg no AREsp nº 25700/SP 2ª Turma Rel. Min. Humberto Martins DJe 26.10.11*).

Diante do acima exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso interposto, para **JULGAR PROCEDENTE** a demanda e declarar rescindido o contrato firmado entre as partes e inexigíveis as faturas cobradas pela recorrida com vencimento posterior a 18.06.2023, ressalvadas as cobranças que se referirem à efetiva utilização dos serviços, bem como **CONDENAR** a ré à **RESTITUIÇÃO** de eventuais valores pagos indevidamente, de forma simples, a serem apurados em sede de liquidação de sentença, os quais deverão ser acrescidos de correção monetária calculada pela Tabela Prática do E. TJSP, a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

partir do desembolso, e juros de mora de 1% ao mês, desde a citação até 29 de agosto de 2024. A partir de 30 de agosto de 2024, a correção monetária será calculada pelo IPCA, acrescida de juros de mora conforme a diferença entre a taxa Selic e o IPCA, desde que a Selic seja superior ao IPCA.

MARCELLO DO AMARAL PERINO

Relator