



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000387234

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017719-32.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados DAIANE CREPALDE VIANA e DAIANE CREPALDE VIANA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.: 1017719-32.2024.8.26.0100

Comarca: São Paulo (25ª Vara Cível Central)

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelada: Daiane Crepalde Viana

Juíza: Leila Hassem da Ponte

Voto n. 36.962

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. APELAÇÃO DESPROVIDA.

I. Caso em Exame

A autora solicitou o cancelamento do plano de saúde em 03/02/2024, mas a requerida impôs a manutenção por 60 dias, exigindo o pagamento das mensalidades. A ação busca a declaração de rescisão do contrato na data solicitada e a restituição de R\$ 2.248,28.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste na legalidade da cláusula contratual que exige aviso prévio de 60 dias para cancelamento do plano de saúde e a cobrança das mensalidades durante esse período.

III. Razões de Decidir

3. A cláusula de aviso prévio de 60 dias foi considerada inválida, pois contraria decisão judicial que anulou o parágrafo único do art. 17 da RN ANS n. 195/2009.

4. A alegação de advocacia predatória não foi considerada, pois não compete ao tribunal avaliar infrações éticas dos advogados.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A cláusula de aviso prévio de 60 dias é inválida. 2. Não compete ao tribunal avaliar alegações de advocacia predatória ainda mais quando é procedente a ação e a conduta abusiva no litígio foi da operadora.

Legislação Citada:

RN ANS n. 195/2009, art. 17

RN ANS n. 455/2020, art. 1º

CPC/2015, art. 80, II e III; art. 85, § 11

Jurisprudência Citada:

TRF2, Apelação nº 0136265-83.2013.4.02.5101, Rel. Vera Lúcia Lima, 8ª Turma Especializada, j. 12.05.2015.

Trata-se de ação declaratória de inexistência de débito c.c. obrigação de fazer, alegando a autora que solicitou o

cancelamento do plano de saúde da requerida em 03/02/2024, contudo esta impôs a manutenção por mais 60 dias, período no qual teria que arcar com o custo integral da mensalidade, requerendo a declaração da rescisão da avença em 03/02/2024 e da inexigibilidade das mensalidades posteriores ao aviso prévio, bem como a restituição do importe de R\$ 2.248,28.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente a ação, tornando definitiva a liminar parcialmente concedida, para declarar a invalidade da cláusula contratual que estipula a necessidade de aviso prévio de 60 dias para o cancelamento do plano de saúde, declarando rescindido o contrato a partir de 03/02/2024 e, conseqüentemente, declarar a inexigibilidade de todas as prestações posteriores ao pedido de cancelamento do contrato, condenando a requerida a restituir o pagamento da mensalidade paga no valor de R\$ 2.248,28 à autora e a arcar com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa (fls. 1292/1296).

A Operadora apelou aduzindo ser legítima a cobrança do aviso prévio no caso de cancelamento do contrato, sobretudo porque conta com expressa previsão contratual (cláusula 23.1.1.4), em observância aos princípios da boa-fé objetiva, lealdade e equilíbrio contratual, e, embora não se olvide que o parágrafo único do art. 17 da RN nº 195/09 da ANS tenha sido anulado pela RN nº 455/20, em cumprimento ao que havia sido determinado nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01, a RN nº 557/22 da ANS, além de revogar as Resoluções prévias expressamente em seu artigo 40,

incisos I e IV, destacou no art. 23 que as regras a serem observadas para rescisão contratual dos planos de saúde coletivo são aquelas que constam no pacto firmado entre as partes. Sustenta ainda que os patronos da parte autora são sócios de empresas corretoras de seguros que comercializam planos de saúde da demandada e utilizam informações privilegiadas, acessadas em razão da citada função, para angariar clientela e ajuizar ações judiciais contra a requerida, em manifesta violação aos arts. 5º, 7º e 40, IV, do Código de Ética e Disciplina da OAB, já tendo solicitado a instauração de processo disciplinar para apurar tais condutas, aduzindo que, sendo reconhecida a prática de advocacia predatória, há evidente falta de interesse de agir da autora, já que o interesse sempre foi do causídico, cujo escritório MSLaw, capitaneado pelo advogado Victor Rodrigues Settanni, patrocina mais de 1.000 ações contra operadoras de planos de saúde, 400 delas somente contra a requerida, em que várias demandas contam com o mesmo objeto, a mesma causa de pedir e o mesmo pedido, requerendo a reforma da sentença para julgar improcedente o pedido, oficiar o NUMOPEDE (Núcleo de Monitoramento de Perfil de Demandas) deste Tribunal de Justiça a fim de confirmar a natureza dessas ações, a designação de instrução para colheita do depoimento pessoal da parte autora, principalmente para que se aclare em que circunstâncias se deu a contratação e adotar as medidas cabíveis para coibir a prática da advocacia predatória, que, caso seja reconhecida, deve implicar na extinção da ação, sem julgamento do mérito, com aplicação de todas as penalidades à autora e seus patronos, que devem ser condenados à litigância de má-fé, com o respectivo envio de ofício à OAB/SP (fls. 1299/1346).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 2384/2409).

É o Relatório.

Deflui de fls. 28 que a empresa autora solicitou, em 03/02/2024, o cancelamento do Contrato de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial PME firmado com a requerida (fls. 30/69), sendo instaurada a controvérsia, no que toca ao mérito, acerca da legalidade do período de 60 dias de aviso prévio para a efetivação do cancelamento pretendido, e da cobrança das mensalidades correspondentes a esse lapso temporal.

A cláusula 23.1.1.4. relativa à rescisão imotivada do contrato prevê o seguinte (fls. 64):

23.1.1.4. Imotivadamente, por qualquer das Partes, transcorrido o prazo inicial de 12 (doze) meses, mediante prévia notificação escrita a ser enviada pela parte denunciante, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Tal dispositivo está em conformidade com o parágrafo único do art. 17 da RN ANS n. 195/2009 no sentido de que:

Art. 17 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.

Parágrafo único. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da

outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.

Todavia, consoante decisão do TRF 2, na ação coletiva movida pela **AUTARQUIA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – PROCON/RJ** contra a **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS**, foi declarada a nulidade do parágrafo único do art. 17 da RN ANS n. 195/2009, cuja ementa é a seguinte:

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 1 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. Esconder texto

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

Constou expressamente da sentença por ele mantido
que:

Portanto, o que se tem em mente é que a previsão contida no artigo 17, parágrafo único da RN/ANS nº 195/2009 se presta, tão somente, a atender a interesse das operadoras de Planos de Saúde, já que o consumidor individual ou a empresa instituidora, em geral, firmam o contrato de seguro de saúde sob a expectativa de que este venha a prevalecer por longos anos. A medida acaba por impor ao consumidor um dever de fidelidade irrestrita, restringindo, irregularmente, o direito de livre escolha, estatuído no CDC. É indubitável que a situação narrada nestes autos coloca o consumidor em desvantagem exagerada, viabilizando, ademais, que os contratos de plano de saúde coletivo estipulem cláusulas que propiciem às Operadoras de Saúde um ganho ilícito, no caso de estabelecimento de multas penitenciais no valor de dois meses, como autoriza o dispositivo questionado. Diante de todo o exposto, na forma da fundamentação acima desenvolvida, **JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados** na presente demanda para: a) Declarar nulo o parágrafo único do artigo 17 da RN 195, de 14 de julho de 2009, da ANS, autorizando, de conseguinte, que os consumidores possam rescindir o contrato sem que lhe sejam impostas multas contratuais em razão da fidelidade de 12

meses de permanência e 2 meses de pagamento antecipado de mensalidades, impostas no ato administrativo viciado.

Em decorrência da referida ação civil pública, a Resolução Normativa ANS n. 455/2020, expressamente dispôs em seu art. 1º que: "em cumprimento ao que determina a decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01, **fica anulado o disposto no parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009**" (gn).

Assim, diante do efeito *ex tunc* da sentença declaratória, é nula a disposição contratual que estabelece a observância de aviso prévio de 60 dias, com o pagamento dos prêmios nesse lapso, sendo indevida qualquer cobrança ou restrição creditícia imposta, o que não tem amparo no art. 17 da RN 195 da ANS, e o art. 23 da RN 557/2022 apenas dispõe 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".

Ressalta-se que a alegação de que o *caput* do art. 17 da RN 195 da ANS segue vigente não aproveita a requerida, uma vez que a previsão contratual é análoga ao que previa o parágrafo único do artigo em questão e que foi expressamente revogado pela ANS, restando claro que as partes podem de fato pactuar a rescisão contratual no contrato celebrado, exceto da forma expressamente revogada, respeitando-se, ainda, as demais previsões do ordenamento jurídico.

No que diz respeito à alegação de advocacia predatória, não compete a esta Turma conhecer de suposta infração ética praticada pelos patronos da autora, ou, ainda, avaliar se sua advocacia é predatória ou especializada, com determinação de produção de provas, especialmente considerando o acolhimento dos pedidos, e que a ação tem causa em comportamento indevido da Operadora em pretender receber os prêmios em período além do devido. Em consequência, não se vislumbra a litigância de má-fé, por não caracterizadas as hipóteses do art. 80, II e III, do CPC/2015.

A apelante deverá dirigir-se direta e pessoalmente aos Órgãos competentes para seus reclamos.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorando-se em 10% os honorários advocatícios devidos pelo apelante, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica