



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000386882

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1156916-02.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados CASAGRANDE AUTO VIDROS LTDA ME e SEMIRIAN DE CARVALHO SEVERINO CASAGRANDE.

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, 22 de abril de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recurso nº:
Apelante:
Apelado:
Foro e vara de origem:

1156916-02.2024.8.26.0100
Sul América Companhia de Seguro Saúde
Casagrande Auto Vidros Ltda Me e outro
Foro Central Cível/32ª Vara Cível

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO UNILATERAL. COBRANÇA POR AVISO PRÉVIO DE 60 DIAS. CLÁUSULA CONTRATUAL FUNDADA EM NORMA ANULADA POR AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. RESTITUIÇÃO SIMPLES DE VALORES PAGOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Ação declaratória proposta por empresa contratante de plano de saúde coletivo empresarial. Alegou cancelamento formalizado em 03/01/2024 e cobrança indevida de mensalidades posteriores. Sentença julgou procedente o pedido, reconhecendo a rescisão na data requerida e determinando a restituição simples do valor pago em fevereiro. A ré apelou, defendendo a validade da cláusula contratual que exigia aviso prévio de 60 dias.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. As questões centrais são: (i) validade da cláusula de aviso prévio com base no art. 17 da RN ANS nº 195/2009; (ii) legitimidade da cobrança de mensalidades após o pedido de cancelamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A cláusula contratual que impõe a exigência de aviso prévio de 60 dias para cancelamento de plano de saúde coletivo empresarial com fundamento no art. 17, parágrafo único, da RN ANS nº 195/2009 é nula de pleno direito, em razão de decisão proferida na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101, promovida pelo PROCON/RJ, com trânsito em julgado, que declarou a abusividade do dispositivo por violar o Código de Defesa do Consumidor.

4. A Resolução Normativa ANS nº 455/2020, editada para dar cumprimento à sentença coletiva, expressamente revogou o dispositivo declarado nulo, o que impede qualquer operadora de saúde de se amparar no referido fundamento para exigir pagamento de mensalidades após o pedido de cancelamento.

5. O art. 23 da RN ANS nº 557/2022 não revogou, substituiu ou convalidou o conteúdo da norma anulada. Apenas determina que os contratos contenham cláusulas claras sobre rescisão, sem conferir validade autônoma à exigência de aviso prévio.

6. Confirmado que o pedido de cancelamento foi formalizado em 03/01/2024, qualquer cobrança posterior configura exigência indevida. A restituição dos valores pagos em fevereiro, contudo, deve ocorrer de forma simples, ante a ausência de má-fé comprovada por parte da requerida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: A) É abusiva a cláusula de aviso prévio de 60 dias para cancelamento de plano de saúde coletivo, declarada nula em ação civil pública com efeitos erga omnes. B) A cobrança de mensalidades após o pedido de cancelamento é indevida. C) A restituição deve ser simples quando ausente má-fé do fornecedor.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 6º, 39, 51 e 103; CPC, art. 487, I; RITJ/SP, art. 252.

Jurisprudência relevante citada: TRF2, ACP nº 0136265-83.2013.4.02.5101; STJ, REsp 1.243.887/PR (Temas 480 e 481); STJ, Súmula 469.

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:

"CASAGRANDE AUTO VIDROS LTDA move ação declaratória de inexigibilidade de débito c/c repetição de indébito em dobro, c/c pedido de antecipação de tutela contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S.A., alegando que firmou com a operadora de plano de saúde contrato de prestação de serviços de assistência médica e, em 03/01/2024, requereu o cancelamento da relação contratual por meio de comunicado formal à requerida via e-mail.

Afirma que recebeu como resposta ao protocolo da solicitação de cancelamento de nº 90597523 a negativa apenas em 10/01/2024, além de formular exigências desprovidas de amparo legal e contratual, como apresentação de documento com reconhecimento de firma em cartório, bem como cópia do documento de identidade da representante legal da requerente, os quais já foram apresentados no ato da contratação do plano.

Informa que a requerente apenas considerou válido o pedido de cancelamento em 27/02/2024, desrespeitando a data da realização do pedido e ainda impôs um prazo de aviso prévio de 60 dias, estipulando o dia 26/04/2024 como o término da vigência contratual, exigindo o pagamento das faturas de março e abril, no valor total de R\$ 6.263,32.

Posto isso, requer, em sede de tutela de urgência, a suspensão imediata da exigibilidade das faturas referentes às competências de março e abril de 2024, no valor total de R\$ 6.263,32, até o julgamento final da presente ação e que a ré se abstenha de incluir o nome da autora nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA e outros), sob pena de multa diária.

Em definitivo, requer a declaração de validade e eficácia do pedido de cancelamento do contrato formulado pela requerente em 03/01/2024, com base no artigo 107 do Código Civil, reconhecendo como indevidas as exigências de reconhecimento de firma e apresentação de documentos adicionais feitas pela requerida; a declaração de inexigibilidade dos valores referentes às faturas das competências de março e abril de 2024, no montante de R\$ 6.263,32, por serem indevidamente cobrados após o cancelamento do contrato em 03/01/2024; a restituição em dobro dos valores pagos indevidamente pela requerente referentes às faturas de janeiro e fevereiro de 2024, no montante de R\$ 6.832,72, perfazendo um total de R\$ 13.665,44.

Juntou documentos (fls. 17/118).

O pedido de tutela antecipada foi deferido para determinar que a ré se abstenha de cobrar mensalidades posteriores a 03/01/2024, até medida judicial em contrário, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 até o limite de R\$ 100.000,00 (fls. 119/121).

A requerida foi citada (fls. 126) e apresentou contestação (fls. 167/181), com documentos (fls. 182/216), alegando que o plano de saúde em questão era na modalidade Empresarial PME, que exige vínculo com a pessoa jurídica por relação empregatícia, societária ou estatutária e atualmente, a Sul América não comercializa mais os planos de saúde da modalidade individual/familiar, mantendo apenas os planos antigos contratados anteriormente.

Relata que, no momento que a autora solicitou o cancelamento do plano, havia pendências documentais, que foram comunicadas à ela e impediram o processamento imediato da rescisão, sendo possível sua conclusão apenas em 27/02/2024. Contudo, a ré agiu de acordo com os termos contratuais estabelecidos e

as normas regulatórias da ANS. Portanto, as cobranças referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2024 estão devidamente justificadas, já que os serviços continuaram disponíveis à autora.

Sustenta que agiu sempre de boa-fé, cumpriu suas obrigações e não impôs exigências indevidas ou abusivas, observando a segurança jurídica. Além disso, ressalta que não impôs o período de aviso prévio conforme disposto no contrato, ainda que ela fosse válida e legal.

Argumenta que diante da ausência de falha na prestação de serviços da ré, não há o que se falar em condenação, declaração de nulidade de cláusula, restituição em dobro ou indenização por danos morais e materiais.

A autora replicou a contestação (fls. 220/237).

Intimadas (fls. 238), a parte autora pleiteou o julgamento antecipado do feito (fls. 241/242) e a ré não pretende produzir novas provas (fls. 243).

É O RELATÓRIO. FUNDAMENTO E DECIDO.

O processo já apresenta elementos suficientes para o seu julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, I, do Código de Processo Civil, sendo desnecessária a dilação probatória.

Em razão dos documentos juntados nos autos e a falta de impugnação específica de ambas as partes em suas manifestações, é incontroverso que a autora e a ré mantinham contrato de plano de saúde, o qual foi cancelado após pedido pela própria autora.

Sustenta a autora que o encerramento do negócio firmado entre as partes deveria ocorrer em 03/01/2024, sendo inexigíveis cobranças por períodos posteriores, enquanto a ré sustenta que o contrato previa a exigência de aviso prévio de 60 (sessenta) dias, embora, por mera liberalidade, tenha exigido cumprimento de apenas 30 (trinta) dias para a requerente, sendo legítima cobrança de tal período.

Consoante o disposto na cláusula 17.2 do contrato firmado entre as partes (fls. 44), sua vigência seria de renovação automática, por períodos iguais e sucessivos, exigindo-se um aviso prévio de 60 (sessenta) dias para o caso de rescisão, cujo pedido deveria ser realizado por escrito e sob protocolo.

Tal dispositivo está em conformidade com o art. 17 e parágrafo único 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".

Ocorre que tal questão já foi objeto de 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, na qual foi declarada a nulidade do parágrafo único do art. 17 da RN ANS n. 195/2009 por decisão do TRF2, sob a seguinte ementa:

"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. 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."

Desta forma, é certo que tal disposição contratual acaba por impor ao consumidor um dever de fidelidade irrestrita, restringindo, irregularmente, seu direito de livre escolha sobre produtos similares oferecidos no mercado de consumo, colocando-o em desvantagem exagerada.

Ademais, a cobrança de mensalidade posterior à solicitação de rescisão contratual propiciaria às operadoras de saúde um enriquecimento indevido, pois ausente o interesse do consumidor na prestação do serviço no referido período.

Ainda, o entendimento do TRF2 transitou em julgado, e beneficia tanto o consumidor individual, quanto a empresa instituidora do benefício, como no caso da autora, conforme o entendimento do STJ, por sua Corte Especial, ao julgar, como representativo da controvérsia, o REsp 1.243.887/PR - Temas 480 e 481 - sob a relatoria do ilustre Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO:

"...os efeitos e a eficácia da sentença não estão circunscritos a lindes geográficos, mas aos limites objetivos e subjetivos do que foi decidido" (REsp. 1.243.887/PR, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 12.12.2011), bem como que "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."

Assim, 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".

Logo, 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 imposta sobre tal período.

Sobre o pedido de restituição, verifica-se pelo documento de fls. 118 que, após o pedido de cancelamento em 03/01/2024, a parte autora ainda efetuou o pagamento da mensalidade referente ao mês de fevereiro de 2024, de R\$ 3.416,36, o qual deverá ser restituído, pois cobrado após a solicitação de cancelamento (fls. 111/113), mas não em dobro, visto a ausência de má-fé praticada pela parte requerida.

Imperiosa, pois, a procedência da demanda.

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos de CASAGRANDE AUTO VIDROS LTDA contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S.A. para, confirmando a tutela de fls. 119/121, declarar a rescisão do negócio jurídico existente entre as partes ocorrida em 03/01/2024, declarando-se também a inexigibilidade de suposto débito sobre período posterior à mencionada data, fixando multa de R\$ 1.000,00 em caso de cobrança indevida pela requerida, bem como condeno a requerida na restituição ao autor do valor de R\$ 3.416,36 referente à mensalidade do mês de fevereiro de 2024, corrigido monetariamente desde a data do seu desembolso, com juros mensais legais de mora a contar da citação.

Consequentemente, JULGO EXTINTA a presente ação, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Condeno a requerida no pagamento de honorários advocatícios (que fixo, por equidade, em R\$ 1.000,00, visto o baixo valor da condenação), custas e despesas processuais.

Certificado o trânsito em julgado, aguarde-se o prazo de 30 dias, arquivando-se estes autos principais da fase de conhecimento.

Em caso de futura execução, fica a parte interessada já advertida de que deverá instaurar incidente digital, nos termos do Provimento CG nº 16/2016 e dos Comunicados CG nº 438 e 441 de 2016, cumprindo especialmente o quanto determinado no item 2 do Comunicado CG nº 438/2016 ("No cumprimento de sentença deverão ser anexados os documentos mencionados no Provimento CG Nº 16/2016, na seguinte ordem: petição, sentença, acórdão, certidão do trânsito em julgado (se o caso) e documentos pertinentes ao pedido do início da fase executiva"), sem prejuízo dos demais documentos elencados no art. 1.286, § 2º, das Normas da Corregedoria ("O requerimento de cumprimento de sentença deverá se realizado por peticionamento eletrônico e instruído com as seguintes peças: I sentença e acórdão, se existente; II - certidão de trânsito em julgado; se o caso III demonstrativo do débito atualizado ou planilha do órgão pagador, quando se tratar de execução por quantia certa; IV - mandado de citação cumprido e procurações outorgadas aos advogados das partes, além de outras peças processuais que o exequente considere necessárias;"), principalmente para que se possa cadastrar corretamente a parte executada e seus eventuais patronos."

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 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 majoro para R\$ 1.500,00, 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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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