



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000402846

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1131171-20.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado MARIA APARECIDA FAGIOLI BEZERRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (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 CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), MARCOS DE LIMA PORTA E RUI PORTO DIAS.

São Paulo, 26 de abril de 2025.

INAH DE LEMOS E SILVA MACHADO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO nº 1131171-20.2024.8.26.0100

Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 – Turma V

Apelante: Bradesco Saúde S.A.

Apelado: Maria Aparecida Fagioli Bezerra

42ª Vara Cível do Foro Central Cível

Juiz Prolator: Dr. Renato de Abreu Perine

Voto nº 2542

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. INEXIGIBILIDADE DO DÉBITO. RESCISÃO CONTRATUAL. AVISO PRÉVIO DE 60 DIAS. DEVOLUÇÃO DE VALORES.

Pedido de rescisão do contrato formulado pela estipulante pessoa jurídica. Cobrança de débitos após o pedido de cancelamento. Aviso prévio de 60 dias previsto no contrato. Abusividade. Parágrafo único do artigo 17 da RN ANS nº 195/99 revogado pela RN ANS 455/2020, em cumprimento ao acórdão do TRF-2 na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01. Poucas vidas. Os efeitos da sentença proferida em ação civil pública igualmente aplicam-se as pessoas com reduzido número de beneficiários. Precedentes desta Corte. Sentença mantida Sentença de procedência, mantença por seus próprios fundamentos. Artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Recurso da ré não provido.

Vistos.

Trata-se de ação declaratória de inexigibilidade de débito julgada procedente pela r. sentença de fls. 170/173, cujo relatório se adota, proferida nos seguintes termos: “Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, extinguindo o processo nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE a pretensão inicial para, mantendo a liminar, DECLARAR a rescisão do contrato, sem ônus à parte autora; e, conseqüentemente e DECLARAR inexigível qualquer débito após pedido de rescisão. A parte ré arca com as custas, despesas do processo e honorários advocatícios. Arbitro honorários, por equidade, em R\$ 2.000,00,

que é superior ao valor da tabela da DPE para remuneração dos advogados prestadores de assistência judiciária, acolhida pela OAB/SP como sendo a adequada remuneração ao serviço desenvolvido pela atuação em processo judicial”.

Recorreu a ré (fls. 181/190), aduzindo a existência de cláusula contratual a prever a possibilidade de rescisão contratual por qualquer das partes mediante notificação prévia de 60 dias. Assim, a cobrança das parcelas após o pedido de cancelamento da apólice obedece às condições gerais da apólice, inexistindo prática lesiva. Durante o período de aviso prévio, havia disponibilidade para utilização do plano, devendo, portanto, existir pagamento pelos serviços prestados. Argumentou que, nos termos do artigo 23 da Resolução Normativa n.º 557 de 2022, as condições de rescisão do contrato estavam previstas na apólice, logo, a autora estava ciente do contratado. A apólice possuía menos de 12 meses de vigência e, em caso de cancelamento, seria cobrada a estipulação contratual relativa ao prêmio sobre o aviso prévio do cancelamento. Propugnou pela reforma da sentença, julgando improcedente o pedido.

Recurso tempestivo, regularmente processado e preparado (fls. 191/192).

Apesar de devidamente intimada, a autora deixou de apresentar contrarrazões (fls. 199).

É o relatório.

Narrou a autora ter firmado com a ré contrato de plano de saúde empresarial em 25 de fevereiro de 2021, portanto há mais de doze meses do ajuizamento da ação. Em 22 de abril de 2024, encaminhou à ré pedido de cancelamento do plano de saúde, contudo, foi informada sobre a necessidade do pagamento de duas parcelas relativas ao aviso prévio de 60 dias. Alegou ser ilegal a cobrança realizada pela ré.

É incontroverso nos autos ter a autora informado à ré

sobre sua intenção de cancelamento do plano de saúde, em 23 de abril de 2024 (fls. 19/20), e, em resposta, a ré a notificou quanto ao cancelamento programado para 23 de junho de 2024, sendo mantida a cobrança integral relativa a abril e parcial referente a maio de 2024 (fls. 19/20).

Divergem as partes quanto à validade da cláusula contratual que autoriza, a título de aviso prévio, a cobrança, por período de 60 dias após a notificação de cancelamento do plano, de valor correspondente à mensalidade.

O pedido de cancelamento imotivado do seguro saúde, por iniciativa do beneficiário do plano de saúde, é previsto contratualmente (fls. 99): “12.3.2.2. Após a vigência do período de 12 (doze) meses, o contrato poderá ser rescindido pelo Empresário Individual, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus”.

Referida cláusula de cancelamento imotivado respaldava-se em regra do art. 17, parágrafo único, da Resolução Normativa ANS nº 195/99, que assim previa: “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”.

No entanto, o parágrafo único foi anulado pela Resolução Normativa nº 455 da ANS, de 30 de março de 2020, em cumprimento ao v. acórdão proferido pelo e. Tribunal Regional Federal da 2ª Região, nos autos da Ação Civil Pública ajuizada pelo PROCON em face da ANS (processo nº 0136265-83.2013.3.02.51.01), conforme seguinte 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 inciso II e IV, do art. 6º, do CDC. -Remessa necessária e recurso desprovidos”.

(Apelação Cível nº 0136265-83.2013.4.02.5101, Rel. Vera Lucia Lima).

E, na mesma linha, é majoritário o entendimento desta

Corte:

“Apelação. Plano de saúde coletivo empresarial. Resilição por iniciativa da estipulante. Cumprimento de aviso prévio de 60 dias. Inexigibilidade. Cobrança fundamentada no parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa 195/009 da ANS, que foi declarado nulo em decisão proferida pelo Egrégio Tribunal Regional Federal da 2ª Região na ação coletiva 0136265-83.2013.4.02.5101, movida pelo Procon/RJ em face da ANS. Posterior revogação da norma pela ANS na Resolução 455/2020. Contrato com número diminuto de beneficiários, ensejando aplicação do CDC. Reconhecimento de nulidade da cláusula contratual e abusividade da cobrança. Recurso desprovido”.

(TJSP; Apelação Cível 1018860-96.2023.8.26.0011; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024).

“PLANO DE SAÚDE – Rescisão de contrato – Cláusula contratual que previa que a rescisão do contrato se daria 60 dias após o pedido – Sentença que reconheceu a nulidade da cláusula de aviso prévio e declarou inexigível o débito – Irresignação da ré – Não acolhimento - Reconhecimento da nulidade do art. 17 da Resolução Normativa 195/2009 da ANS, declarada na ação civil pública nº. 0136265-83.2013.4.02.5101 com eficácia "erga omnes" – Precedentes – Sentença mantida - Recurso desprovido”.

(TJSP; Apelação Cível 1015798-48.2023.8.26.0011; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/07/2024; Data de Registro: 04/07/2024).

“Apelação. Ação declaratória de inexistência de débito c.c. obrigação de fazer. Plano de saúde. Pretensão de declaração de inexigibilidade de aviso prévio para rescisão de contrato seguro saúde empresarial, bem como da cobrança de mensalidades do respectivo período. Sentença de procedência. Recurso da ré. Rescisão do contrato que independe do aviso prévio de 60 dias. Nulidade do parágrafo único do art. 17 da RN 195/2009, declarada na ação civil pública nº

0136265-83.2013.4.02.5101 perante o TRF-2, com efeito erga omnes. Exigência de pagamento de mensalidade após a comunicação de cancelamento que se revela nula de pleno direito. Sentença mantida. Recurso não provido”. (TJSP; Apelação Cível 1137747-63.2023.8.26.0100; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/07/2024; Data de Registro: 04/07/2024)

No mais, não prospera qualquer alegação no sentido de que os efeitos do v. acórdão proferido em sede de ação civil pública não se aplicariam às pessoas jurídicas em razão de o plano de saúde abranger apenas seis beneficiários (fls. 17). Isso porque, em razão do restrito número de segurados, há de ser considerado contrato coletivo atípico, aplicando-se tanto o Código de Defesa do Consumidor quanto o tratamento dispensado aos planos individuais ou familiares, de acordo com o c. Superior Tribunal de Justiça. A propósito, confira-se:

“DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANOS DE SAÚDE. REGIME DE CONTRATAÇÃO. COLETIVO. POPULAÇÃO VINCULADA À PESSOA JURÍDICA. EMPRESÁRIO INDIVIDUAL. DOIS BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. DIRIGISMO CONTRATUAL. CONFRONTO ENTRE PROBLEMAS. ANALOGIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA RECURSAL. MAJORAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 22/05/15. Recurso especial interposto em 29/07/16 e autos conclusos ao gabinete da Relatora em 04/10/17. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir se é válida a rescisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo empresarial por parte da operadora de plano de saúde em face de microempresa com apenas dois beneficiários. 3. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa 195/09, definiu que: i) o plano de saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com

ou sem grupo familiar; ii) o plano coletivo empresarial é delimitado à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária; e iii) o plano coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial. 4. A contratação por uma microempresa de plano de saúde em favor de dois únicos beneficiários não atinge o escopo da norma que regula os contratos coletivos, justamente por faltar o elemento essencial de uma população de beneficiários. 5. Não se verifica a violação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 pelo Tribunal de origem, pois a hipótese sob exame revela um atípico contrato coletivo que, em verdade, reclama o excepcional tratamento como individual/familiar. 6. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários recursais”.

(REsp 1701600/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018”

“Apelação. Plano de saúde coletivo empresarial. Resilição por iniciativa da estipulante. Cumprimento de aviso prévio de 60 dias. Inexigibilidade. Cobrança fundamentada no parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa 195/009 da ANS, que foi declarado nulo em decisão proferida pelo Egrégio Tribunal Regional Federal da 2ª Região na ação coletiva 0136265-83.2013.4.02.5101, movida pelo Procon/RJ em face da ANS. Posterior revogação da norma pela ANS na Resolução 455/2020. Contrato com número diminuto de beneficiários, ensejando aplicação do CDC. Reconhecimento de nulidade da cláusula contratual e abusividade da cobrança. Recurso desprovido”.

(TJSP; Apelação Cível 1018860-96.2023.8.26.0011; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024)

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL – Cancelamento Imotivado – Iniciativa da contratante – Aviso prévio de 60 dias para o cancelamento definitivo da apólice, com o pagamento dos prêmios –

Abusividade – Previsão do parágrafo único do art. 17 da RN ANS 195/2009 julgada nula em ação coletiva, beneficiando tanto o consumidor individual quanto a empresa instituidora do benefício - RN ANS 455/2020 – Nulidade da previsão contratual – Cobrança das mensalidades indevida – Recurso desprovido”.

(TJSP; Apelação Cível 1140708-74.2023.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2024; Data de Registro: 27/06/2024)

Logo, em razão da anulação do parágrafo único do artigo 17 da RN ANS nº 195/2009 pela RN ANS nº 455, de 30/3/2020, é o caso de manutenção da sentença, que deu a adequada solução à lide, devendo ser mantida pelos seus fundamentos, aqui reiterados, nos termos do previsto no artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Pelo meu voto, NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso da ré. Deixa-se de majorar os honorários, em razão de ausência de contrarrazões.

Para fins de prequestionamento, consideram-se incluídas no acórdão todas as matérias suscitadas pelas partes, objeto do presente recurso.

Inah de Lemos e Silva Machado
Relatora