



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000423982

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1022079-20.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, é apelado TURRA SOCIEDADE MEDICA LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PEDRO FERRONATO E MARA TRIPPO KIMURA.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação nº **1022079-20.2023.8.26.0011**
Comarca: **São Paulo - Foro Regional de Pinheiros (4ª Vara Cível)**
Juiz: **Luciana Bassi de Melo**
Apelante: **Sul America Companhia de Seguro Saude**
Apelado: **Turra Sociedade Medica Ltda**

Voto nº 2757

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL. INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO. AVISO PRÉVIO. CLÁUSULA ABUSIVA. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME: Ação declaratória de inexistência de débito cumulada com obrigação de fazer e pedido de tutela antecipada. A parte autora firmou contrato de plano de saúde empresarial com a ré, Sul América Cia de Seguro Saúde, e solicitou rescisão em 28/11/2023. A ré exigiu manutenção do vínculo por 60 dias com base em cláusula de aviso prévio. A autora busca declaração de inexigibilidade das cobranças após o cancelamento e restituição do valor pago proporcional ao período não utilizado. Sentença que deu provimento ao pedido do autor. Apela a requerida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: (i) legalidade da cláusula de aviso prévio de 60 dias; (ii) exigibilidade das mensalidades no período de aviso prévio; (iii) restituição dos valores pagos após a solicitação de cancelamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR: 1. A cláusula de aviso prévio de 60 dias é abusiva e excessivamente onerosa, sem benefício ao consumidor, violando o Código de Defesa do Consumidor. 2. A cobrança de mensalidades após a solicitação de cancelamento é ilegítima, pois não houve prestação de serviços que justificasse a exigibilidade. 3. A restituição dos valores pagos indevidamente é devida, conforme art. 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, observada a boa-fé objetiva.

IV. DISPOSITIVO: Recurso não provido.

Trata-se de ação declaratória de inexistência de débito c/c obrigação de fazer e pedido de tutela antecipada, em que a parte autora, Turra Sociedade Médica Ltda., relata ter firmado contrato de plano de saúde empresarial com a ré, Sul América Cia de Seguro Saúde, e solicitado sua rescisão em 28/11/2023, sendo, contudo, compelida a manter o vínculo contratual por mais 60 dias, com base em cláusula que exigiria aviso prévio. Pedia, portanto, a declaração de inexigibilidade das cobranças posteriores à data do cancelamento, bem como a

restituição do valor pago a título de mensalidade proporcional ao período não utilizado.

Na r. sentença (fls. 1065/1068), julgou-se procedente o pedido, declarando a inexigibilidade dos valores referentes ao aviso prévio e condenando a ré a ressarcir o valor proporcional à mensalidade paga após a solicitação de cancelamento, com correção e juros. Pela sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios arbitrados em R\$ 5.511,73.

Apela a parte ré (fls. 1106/1137), pleiteando a reforma da sentença para o reconhecimento da legalidade da cobrança das mensalidades no período de aviso prévio e a improcedência total da demanda, com o afastamento da condenação à restituição dos valores.

Recurso tempestivo e regularmente preparado.

Contrarrazões às fls. 1220/1233.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Desde logo importante ressaltar que as normas do Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso em questão. Não resta dúvida quanto à condição da Apelada como destinatária final na relação de consumo. Inclusive, o assunto já está sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ): “Súmula 608: *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*”

Embora já tenha adotado entendimento distinto em outras oportunidades, alterei meu entendimento acerca da matéria tratada nos autos por entender que, à luz do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, a exigência de cumprimento de aviso prévio de 60 dias é cláusula excessivamente onerosa porque, sem qualquer benefício para o consumidor, o obriga a permanecer vinculado ao

contrato, mesmo quando ele assim não o deseja.

Além disso, a ilicitude do parágrafo único do art. 17 da Resolução Normativa nº 195/09 foi reconhecida no julgamento da ação coletiva nº 0136265-83.2013.4.02.5101, ajuizada por entidade de defesa do direito do consumidor contra a ANS (PROCON-RJ):

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 (TRF 2ª Região, Rel. Vera Lúcia Lima, j. 06/05/2015, TJ 08/10/2018).

Cabível destacar que o julgado da referida Ação Civil Pública não encontra limitação de aplicação apenas às pessoas físicas. Por se tratar de contrato de adesão, as pessoas jurídicas, de forma idêntica, não conseguem discutir ou modificar cláusulas contratuais de plano de saúde. Ainda que as cláusulas estejam

claras, o contrato não é livremente estipulado. Quem não adere, não contrata.

Ressalte-se que referida Ação Civil Pública tem fundamento em direitos difusos e individuais homogêneos, de forma que a procedência do pedido produz efeitos erga omnes, conforme art. 103, incisos I e III, do CDC.

Aliás, tanto é assim que a anulação do parágrafo único do art. 17, foi formalmente reconhecida através da edição da RN 455, de 2020, que “[d]ispõe sobre a anulação do parágrafo único do art. 17, da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, em cumprimento a determinação judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01.”

Neste sentido tem se posicionado o E. TJSP:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DECLARATÓRIA - AVISO PRÉVIO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - APELO DA OPERADORA - Rescisão do contrato que independe do aviso prévio de 60 dias - Exigência de pagamento de mensalidade após a comunicação de cancelamento que se revela nula de pleno direito - Impossibilidade de aplicação, na hipótese, quer do parágrafo único, quer do caput, do art. 17, da RN ANS nº 195/2009 – Cláusula contratual que se revela nula, ao estipular fidelização à recorrente sem nenhum benefício correspondente, e sem que à recorrida se dê a mesma possibilidade – Comprometimento do sinalagma contratual – Violação aos princípios da probidade e boa-fé – Aplicável, na espécie, o inc. IV, do art. 51, do CDC, e do art. 422, do CC – Estipulação contratual, que se mostra ambígua – Aplicação das regras do art. 47, do CDC e do art. 423, do CC - APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DECLARATÓRIA - AVISO PRÉVIO - Honorários advocatícios arbitrados por equidade – Inadmissibilidade - Observância do quanto decidido pelo C. STJ, em julgamento realizado sob a sistemática dos Recursos Repetitivos (Tema nº 1.076) - Utilização da regra do artigo 85, § 2º do CPC ao caso em análise que se mostra adequado - Sentença parcialmente modificada. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1124973-98.2023.8.26.0100; Relator (a): João Batista Vilhena; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024)

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Declaratória de Inexigibilidade de Débito c.c Indenização por Danos Morais – Procedência em Parte da Ação – Insurgência da Operadora – Contrato Coletivo Empresarial – Rescisão Unilateral por parte da Empresa Aderente – Nulidade da Cláusula Contratual que estabelece a necessidade de notificação prévia com

antecedência mínima de sessenta dias para Rescisão Unilateral do Contrato – Parágrafo único do Art. 17 da RN 195 da ANS que foi anulado pela Ação Civil Pública 0136265-83.2013.4.02.5101 (com eficácia "erga omnes") movida pelo PROCON/RJ em face da ANS em virtude de sua evidente violação aos Direitos Consumeristas – RN nº 455/2020 da ANS que posteriormente suprimiu a existência do parágrafo controverso – Inexigibilidade dos Valores relativos ao período em que supostamente necessário o Aviso Prévio – Danos Morais in re ipsa – Indenização devida – Inclusão por parte da Ré do nome da Requerente, de forma indevida, em órgãos de restrição ao crédito (SERASA) – Pessoa Jurídica que pode experimentar a ocorrência de danos morais quando ocorrer abalo de sua idoneidade perante à sociedade e ao mercado – Precedentes desta Corte – Sentença Mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1051245-27.2023.8.26.0002; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/07/2024; Data de Registro: 05/07/2024)

Por fim, ainda que a atual RN 557/22, revogadora da RN 455/20, nada disponha acerca da necessidade de cumprimento de aviso prévio, ou de período mínimo de vinculação contratual, ou de multa para o caso de rescisão antes de transcorridos doze meses da contratação (*in verbis*: “Da Rescisão ou Suspensão. Art. 23. 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”), a ausência de regulamentação sobre a rescisão contratual não torna válida a estipulação realizada entre as partes.

Após prestação prévia pela Apelada, ao efetivar o pagamento, há a contraprestação pela Apelante, com a oferta do serviço. Por conseguinte, o aviso prévio de 60 (sessenta) dias não se trata de subsídio imprescindível à denúncia, uma vez que, tão logo houve o pedido de cancelamento, poderia a Apelante cessar a contraprestação de forma imediata, sem danos ou prejuízos advindos do cancelamento.

No caso em testilha, pelo que se observa da exordial, a Apelada informou à Apelante sua intenção de cancelar o plano de saúde, no dia 28.11.2023. O pedido de cancelamento do plano foi recepcionado e confirmado pela Apelante (fls. 53/54).

As mensalidades de período posterior, portanto, não podem ser exigidas, restando ilegítima qualquer cobrança, observada a ausência de prestação de serviço apto a gerar sua exigibilidade, mesmo porque nada foi demonstrado em sentido contrário pela apelante.

Portanto, era o caso de se declarar a nulidade da disposição contratual que estabelece a necessidade de comunicação prévia de 60 dias para rescisão do contrato de plano de saúde coletivo, sendo indevida a cobrança das mensalidades em lapso de tempo posterior ao pedido de cancelamento.

Como consequência, mostra-se igualmente acertada a condenação da Apelante à restituição dos valores pagos indevidamente durante o período posterior à solicitação de cancelamento, correspondente a mensalidades cobradas com fundamento em cláusula declarada nula, eis que, ausente a prestação de serviços a justificar a exigibilidade, impõe-se o reembolso proporcional à parte autora, nos termos do art. 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, observada a boa-fé objetiva.

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso e majoram-se os honorários advocatícios para R\$ 6.000,00 por conta do trabalho adicional decorrente do recurso interposto.

Int.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO

Relator