



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000428251

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1200896-96.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A, é apelado IDEA CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (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 J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), OLAVO SÁ E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ALEXANDRE COELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1200896-96.2024.8.26.0100
APTE: SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A.
APDA: IDEA CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES LTDA
VOTO nº 32422/mcs

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Discussão acerca da validade da cláusula que prevê a necessidade de aviso prévio de 60 dias para se efetivar o cancelamento unilateral a pedido da empresa estipulante – Sentença de parcial procedência – Insurgência da operadora de saúde – Rejeição – Artigo 17, parágrafo único da RN 195/2009 que foi invalidado em ação civil pública – RN nº 455/2020 emitida pela ANS dando efetivo cumprimento à decisão proferida na ação coletiva, anulando o parágrafo único da RN nº 195/2009 – RN nº 455/2020 revogada pela RN 557/2022, na qual ausente previsão análoga à contida no parágrafo único do art. 17 da RN 195/2009 – Ausência de vedação regulamentar expressa da prática que não a autoriza – Abusividade reconhecida – Decisão judicial proferida na Ação Civil Pública nº. 0136265-83.2013.4.02.5101 que deve ser prestigiada – Entendimento adotado na ação civil pública que não restou superado - Histórico envolvendo a questão que deve ser considerado – Precedentes recentes deste Núcleo de Justiça 4.0 e outros do TJSP em casos análogos – Manutenção do afastamento da cobrança de aviso prévio de 60 dias – Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.

Trata-se de apelação interposta pela operadora de saúde contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou parcialmente procedente a ação declaratória de inexistência de débito cumulada com obrigação de fazer, para “*declarar a rescisão do contrato firmado entre as partes desde a data do recebimento da solicitação de cancelamento (11/12/24 fls. 28/29), bem como declarar a inexigibilidade dos débitos posteriores ao pedido de cancelamento, autorizando-se, contudo, a cobrança proporcional relativa aos dias em que o plano de saúde ficou disponível à autora, antes da solicitação de cancelamento, referente à competência 12/2024 (fl. 30)*”. Em razão da sucumbência, foi a operadora também condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa.

Busca a ré a reforma da r. sentença. Aduz que a empresa estipulante sempre deteve pleno conhecimento das cláusulas contratuais, com as quais expressamente anuiu, ciente do prazo de carência para cancelamento. Invoca a legalidade da cláusula contratual, amparada pelo *caput* do artigo 17 da Resolução Normativa nº 195 da ANS. Invoca, ainda, a ausência de afronta ao Código de Defesa do Consumidor ao caso, devendo ser

respeitado o princípio do *pacta sunt servanda*.

Foram apresentadas contrarrazões.

É o relatório.

Atendidos os pressupostos de admissibilidade, o recurso é recebido com efeito suspensivo (artigo 1.012, caput, do CPC), **salvo com relação à tutela de urgência**, cujos efeitos são produzidos de imediato, conforme o inciso V, do mesmo dispositivo legal.

Narra a empresa autora que solicitou o cancelamento do contrato de plano de saúde junto à operadora em 11/12/2024, ocasião na qual foi informada que o cancelamento somente poderia ocorrer em 11/02/2025, com o cumprimento de aviso prévio e gerando cobrança das mensalidades referentes ao plano até referida data.

Diante disso, a autora ingressou com a presente demanda, por meio da qual objetiva “*declarar a inexigibilidade de débitos da Autora para com a Ré, relacionados ao aviso prévio contratual e declarar rescindido o contrato firmado entre as partes a partir de 11/12/2024.*” (fl. 10).

A r. sentença julgou parcialmente procedente a demanda, nos termos já relatados.

Pois bem.

Em que pese a irresignação da operadora de saúde, o recurso não comporta provimento.

Conforme supramencionado, a empresa autora, não desejando manter mais contrato com a operadora de saúde, solicitou o cancelamento do plano, oportunidade em que a ré exigiu o cumprimento de aviso prévio de 60 dias.

Nesse contexto, é cediço que o artigo 17, parágrafo único da Resolução Normativa nº 195/2009, previa que, *in verbis*: “*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.”

Assim, em razão dessa expressa disposição, a operadora de saúde pretendia a cobrança das mensalidades referentes a esses 60 dias.

Sucedendo que, a **ação civil pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101**, proposta pela Autarquia de Proteção e Defesa do Consumidor do Estado do Rio de Janeiro - Procon-RJ em face da ANS, que tramitou na Justiça Federal, vinculada ao TRF-2, reconheceu a invalidade do artigo supracitado, de certo, ainda, **que referida decisão tem abrangência nacional, na medida em que esta ação coletiva foi proposta em face da agência reguladora responsável e a lide que aqui se discute está dentro dos limites objetivos e subjetivos desta decisão, nos termos do Tema 1075/STF.**

A propósito, no sistema de recursos repetitivos, o Tema nº 480 do C. Superior Tribunal de Justiça consignou que “*os efeitos e a eficácia da sentença coletiva que não estão circunscritos a lindes geográficos, mas aos limites objetivos e subjetivos do que foi decidido.*”

Ademais, em efetivo cumprimento à decisão proferida na ação coletiva, cabe salientar que a ANS emitiu a Resolução Normativa nº 455 de 30/03/2020, revogando o parágrafo único do art. 17 da RN 195 de 2009. Ocorre que a Resolução Normativa nº 455/20 foi revogada pela Resolução Normativa nº 557/22, na qual o *caput* do artigo 17 da RN 455/20 se encontra reproduzido no artigo 23, *in verbis*:

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.

Nesse contexto, tem-se que, **ainda que ausente qualquer vedação expressa à cobrança do aviso prévio na resolução normativa supramencionada, não se pode alegar que a prática resta autorizada ou não é abusiva, em razão do quanto decidido na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101.**

Importante salientar que a inexistência de disposição expressa acerca da impossibilidade de cobrança de aviso prévio é decorrente da anulação do quanto disposto no parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa nº 195/09, em razão da

decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01, de forma que **o entendimento de que a inexistência de vedação expressa autorizaria a prática se mostra contrária ao histórico envolvendo a questão.**

Nesse sentido, assim já decidido recentemente por este E. Tribunal de Justiça em casos análogos ao presente:

PLANO DE SAÚDE – RESCISÃO UNILATERAL PELA CONTRATANTE – Aplicação das normas consumeristas – Aviso prévio de sessenta dias – Inadmissibilidade – Previsão contratual fundada no art. 17, parágrafo único da RN 195/2009 – Dispositivo anulado pela RN 455/2020 – Posterior revogação completa da norma pela RN 557/2022 – Precedentes – Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1024602-25.2023.8.26.0554; Relator (a): Pedro Ferronato; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro de Santo André - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/07/2024; Data de Registro: 31/07/2024) – realces não originais.

Plano de saúde. Ação declaratória de inexigibilidade de débito c.c. com obrigação de fazer e pedido de tutela antecipada. Sentença de parcial procedência. Apelo da demandada. Irresignação que não comporta provimento. Reconhecida a nulidade do art. 17 da Resolução Normativa 195/2009 da ANS na ação civil pública nº. 0136265-83.2013.4.02.5101 com eficácia "erga omnes", tendo sido o parágrafo único do artigo em questão declarado nulo pela Resolução Normativa 455/2020 da ANS. Inexistente, portanto, supedâneo legal para a cobrança de aviso prévio. Posterior revogação da Resolução Normativa nº 455/2020 da ANS pela Resolução nº 557/2022 da ANS não levou à superação do entendimento firmado na referida ação civil pública. Apelação da demandada desprovida. Plano de saúde. Apelo adesivo da demandante. Reconhecida a abusividade de cobrança de multa por rescisão, declarando-se rescindido o contrato a partir da data de pedido da rescisão e inexigíveis os débitos posteriores ao término do contrato. Apelação provida. (TJSP; Apelação Cível 1014470-83.2023.8.26.0011; Relator (a): José Paulo Camargo Magano; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/07/2024; Data de Registro: 26/07/2024) – realces não originais.

APELAÇÃO. Embargos à execução. Plano de saúde. Rescisão unilateral. Cláusula contratual que exige o aviso prévio, a teor do que dispunha o parágrafo único do art. 17 da RN 195/2009 da ANS. Norma administrativa anulada por determinação judicial, proferida pelo C. Tribunal Regional Federal da 2ª Região, em Ação Civil Pública, nº 0136265-83.2013.4.02.51.01, e posteriormente revogada pela Agência Reguladora, em cumprimento à decisão transitada em

Julgado, por meio da RN 557/2022, de 14.12.2022. Abusividade configurada. Cancelamento imediato reconhecido. Inexigibilidade de prêmios referentes a meses posteriores. Reajustes relativos ao período da pandemia não passíveis de cobrança em execução. Decreto lei 73/66, art. 27. Acertada a exclusão. Sentença de procedência mantida. (TJSP; Apelação Cível 1069526-28.2023.8.26.0100; Relator (a): Mara Trippo Kimura; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 34ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/07/2024; Data de Registro: 26/07/2024) – realces não originais.

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO. RESILIÇÃO UNILATERAL PELA AUTORA. CLÁUSULA QUE PREVÊ AVISO PRÉVIO DE SESSENTA DIAS PARA CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA QUE VEM SE ORIENTANDO NO SENTIDO DE RECONHECIMENTO DE SUA ABUSIVIDADE, SOBRETUDO APÓS O JULGAMENTO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 0136265-83.2013.4.02.5101. SUPERVENIÊNCIA DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 557/2022 DA ANS QUE NÃO AFASTA A NULIDADE DE TAL PREVISÃO E QUE NÃO ACARRETA A SUPERACÃO DO ENTENDIMENTO ESTABELECIDO NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA ALUDIDA. INEXIGIBILIDADE DOS VALORES CORRETAMENTE DECLARADA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1178156-81.2023.8.26.0100; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/06/2024; Data de Registro: 26/06/2024) – realces não originais.

Ademais, faz-se necessário considerar que a relação existente entre as partes é de consumo, eis que a demandante se enquadra no conceito de consumidora final e a empresa demandada, operadora de saúde, naquele relacionado aos fornecedores de serviços (artigos 2º e 3º, do CDC). A hipossuficiência da empresa estipulante do plano em razão de sua condição de consumidora foi inclusive reconhecida quando do julgamento da Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.51.01:

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

Ainda, tem-se que o instrumento firmado entre as partes se trata de contrato de adesão, no qual as cláusulas e condições são definidas unilateralmente pela operadora de saúde, sendo certo que, embora a cláusula que embasa a cobrança do aviso prévio seja aplicável a ambas as partes, operadora e estipulante não se encontram em situação equânime, nos termos supramencionados. E, tampouco, há equivalência entre os motivos que ensejariam a rescisão unilateral do contrato por cada uma das partes.

Isso porque “a empresa que contrata os serviços de plano de saúde afigura-se hipossuficiente do ponto de vista técnico, já que não domina o complexo sistema de cálculos atuariais subjacentes ao contrato”¹. Em geral, portanto, a rescisão do contrato de plano de saúde por iniciativa da estipulante é motivada pela impossibilidade de manutenção do pagamento da apólice em razão de abrupto encarecimento ou pela substituição do plano por outro ofertado em condições mais vantajosas. Por outro lado, a rescisão unilateral

¹ Apelação Cível 1016982-73.2022.8.26.0011; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/05/2023; Data de Registro: 16/05/2023).

operada por iniciativa da operadora em geral ocorre quando a manutenção do contrato não é mais vantajosa em termos financeiros à operadora, não se mostrando suficientemente lucrativa.

Nesse contexto, verifica-se que o afastamento da cobrança do aviso prévio no caso de rescisão por iniciativa da estipulante também decorre da respectiva relação de hipossuficiência, enquanto consumidora, ante a operadora, e objetiva evitar *“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”*, nos termos do quanto decidido na Ação Civil Pública nº 0136265-83.2013.4.02.5101.

Dessa forma, reitera-se que, neste cenário, a ausência de qualquer vedação expressa à cobrança do aviso prévio na RN nº 557/22 da ANS não enseja a conclusão de que a prática resta autorizada ou não se configura abusiva, ante a necessidade de observância dos próprios princípios norteadores do Direito do Consumidor ao caso.

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em virtude da nova sucumbência, deverá a ré arcar com mais 5% sobre o valor atualizado da causa, a título de honorários recursais, ante o trabalho adicional desenvolvido pelo advogado da parte contrária, conforme tese vinculante definida em recurso repetitivo pelo C. STJ (Tema 1059). Os valores apurados serão corrigidos a partir da publicação do acórdão e os juros moratórios correrão a partir do trânsito em julgado.

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** à apelação, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO

Relator