



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000443417

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1138120-60.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., é apelado CRDL CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA.

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), PAULO SERGIO MANGERONA E LÉA DUARTE.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

ROSANA SANTISO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Voto nº 2.980

Apelação cível: 1138120-60.2024.8.26.0100 – 43ª Vara Cível do Foro Central, Comarca de São Paulo

Apelante: Sul América Serviços de Saúde S/A

Apelada: CRDL Consultoria e Assessoria Ltda.

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Cancelamento de contrato coletivo empresarial (PME com menos de 30 beneficiários), sob o fundamento de irregularidade no cadastro fiscal da empresa estipulante. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por dano moral. Sentença de parcial procedência. Insurgência da ré. Motivação inidônea. Não comprovação de que a estipulante fora, efetivamente, notificada a regularizar a sua situação fiscal. Operadora que manteve as cobranças das mensalidades mesmo após a data que apontou para o cancelamento do contrato. Regularização providenciada logo após a recusa de atendimento ao beneficiário que se encontra em tratamento médico. Ausência de previsão contratual clara sobre o rescisão do plano de saúde por irregularidade no cadastro fiscal. Impossibilidade de rescisão unilateral do plano de saúde PME com menos de 30 vidas. Cancelamento abusivo sob qualquer aspecto. Adoção dos fundamentos da sentença como razão de decidir, nos termos do art. 252 do RITJSP. Recurso desprovido.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta pela ré em face da r. sentença de fls. 252/259, cujo relatório adoto, com dispositivo assim redigido: *“Em face do exposto, ponho fim à fase cognitiva do procedimento comum e na forma do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, 'secundum allegata et probata partium' (CPC, artigos 2º, 141, 490 e 492 – estado fático jurídico), confirmo a tutela provisória de urgência e julgo parcialmente procedente a demanda para o exato fim de determinar a manutenção do contrato firmado entre as partes. Em razão da sucumbência parcial - informada pelo princípio da causalidade - e por força do disposto nos artigos 82, § 2º, 84, 85, § 14, e 86,*

todos do Código de Processo Civil, cada parte arcará com metade das despesas processuais e com os honorários do patrono da parte contrária que fixo consoante apreciação equitativa em R\$ 2.000,00 (dois mil reais)''.

Sustenta a recorrente às fls. 262/271 que: a) o cancelamento do plano de saúde coletivo empresarial (PME) é válido, em razão das irregularidades da empresa recorrida junto à Receita Federal; b) a irregularidade cadastral impede a manutenção do plano, conforme expressa disposição contratual, tendo a recorrida sido previamente notificada a providenciar a devida regularização, em 10 dias, através do e-mail de cadastro, ao qual também foi posteriormente enviada a comunicação do cancelamento do contrato; c) não pode ser obrigada a manter contrato com empresas, sendo vedada apenas a suspensão ou rescisão unilateral do contratos individuais. Por essas razões, pede a reforma da r. sentença para que seja julgada improcedente a ação.

Contrarrazões da recorrida às fls. 277/285, pelo desprovimento da apelação.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, não há óbice ao conhecimento da apelação interposta.

O recurso, no entanto, não comporta acolhimento.

De acordo com o art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça, *"nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento"*.

A adoção dos fundamentos da sentença como razão de decidir é admitida pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, que há muito reconhece *"a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum"* (AgRg no REsp n. 1.339.998/RS, relator Ministro Raul

Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2014; AgRg no AREsp n. 44.161/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 14/5/2013; REsp n. 662.272/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 4/9/2007).

É a hipótese destes autos.

A r. sentença recorrida, da lavra do MM. Juiz de Direito Dr. Miguel Ferrari Junior, conferiu justa e adequada solução à causa, devendo ser mantida.

Examinados os autos, observa-se que os fatos e os direitos alegados pelas partes foram devidamente apreciados, não sendo os argumentos defensivos, reafirmados em sede recursal, capazes de infirmar os sólidos fundamentos da r. sentença, que seguem em parte transcritos e devem ser ratificados, como autorizado pelo dispositivo supracitado:

"A demanda merece acolhimento.

Segundo a situação substancial carente de tutela narrada na petição inicial, lobriga-se que as partes controvertem a respeito da ilicitude da conduta praticada pela ré que rompera de forma unilateral o contrato de seguro saúde mantido com a autora, sem prévio aviso, em razão da alegada inaptidão da inscrição fiscal.

Muito embora a ré tenha notificado a autora a respeito da intenção de promover o rompimento do contrato, o fundamento invocado para tanto não se mostra legítimo.

Com efeito, a inaptidão fiscal da sociedade estipulante não pode ser invocada para romper o contrato de seguro saúde, por não haver qualquer espécie de correlação entre as situações. A estipulante pode estar com a situação fiscal comprometida, porém operando de forma empresarial, sem qualquer repercussão para a base objetiva do contrato de seguro saúde.

Somente na hipótese de inatividade empresarial poder-se-ia falar em rompimento do contrato de seguro, pois neste caso a estipulante seria apenas um anteparo para justificar a contratação empresarial, sem que atividade empresarial houvesse.

Assim sendo, no caso em voga, conforme exposto alhures, a irregularidade fiscal da estipulante não consubstancia fundamento bastante para autorizar o rompimento do contrato de seguro saúde".

Ressalva-se apenas que a empresa estipulante, exibindo as mensagens trocadas após o cancelamento do plano de saúde (fls. 36/40) e *prints* das buscas realizadas em seu *e-mail* (fls. 217/243), nega o recebimento das notificações que a operadora do plano de saúde, com base em seus registros internos (fls. 104/108), afirma lhe ter enviado para regularização de sua situação fiscal.

Portanto, diante de tais provas, não tendo sido apresentados os *e-mails* propriamente ditos ou os comprovantes de recebimento, não se pode concluir, de maneira segura, que a autora fora efetivamente notificada acerca da irregularidade apontada como motivo do cancelamento do contrato.

Ademais, segundo os referidos registros da ré, o plano empresarial seria cancelado em 10/06/2024. Ainda assim, continuou a operadora emitir os boletos dos prêmios mensais, que foram pagos, inclusive o referente a agosto/2024 (fls. 29/31), quando a requerente afirma que teve conhecimento da rescisão do contrato, com a recusa de atendimento ao beneficiário menor de idade, em acompanhamento médico por ter sido diagnosticado com epilepsia (fls. 32/35 e 213/215).

Tal comportamento contraditório por parte da operadora do plano de saúde ofende a boa-fé objetiva, destacando-se que, ainda em agosto/2024, a estipulante regularizou o seu cadastro na Receita Federal, conforme reconhecido pela atendente da ré (fl. 36).

Não bastante, não se observa nas condições gerais do plano de saúde coletivo empresarial (PME – 3 a 29 vidas, fl. 207) previsão clara acerca do cancelamento por *inaptidão fiscal* (fl. 146), estando, ademais, assentada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça a impossibilidade de rescisão unilateral de contratos de tal natureza, tidos como "*falsos coletivos*", exigindo-se motivação idônea para a rescisão:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. SÚMULA Nº 568/STJ. PRECEDENTES. 1. Os contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não podem ser trasmutados para planos familiares, com vistas à aplicação da vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, mas a rescisão unilateral, nessa hipótese, deve ser devidamente motivada, haja vista a natureza híbrida da avença e a vulnerabilidade do grupo possuidor de poucos beneficiários, incidindo a legislação consumerista e o princípio da conservação dos contratos. 2. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.023.672/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 18/4/2024.)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ou seja, por qualquer ângulo, o cancelamento do plano de saúde em discussão revela-se abusivo, devendo ser ratificada a r. sentença que assim o reconheceu.

Ante o exposto, ***nego provimento*** ao recurso.

Em consequência, majoro os honorários sucumbenciais devidos pela ré ao advogado da autora em 15% sobre o valor já fixado, nos termos do art. 85, §11 do Código de Processo Civil.

Atendem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo art. 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

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).

ROSANA SANTISO
RELATORA