



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000291249

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2032996-46.2025.8.26.0000, da Comarca de São José dos Campos, em que é agravante PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A, são agravados J. H. B. C., J. G. C. e M. I. C..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado 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 ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 26 de março de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro de São José dos Campos/7ª Vara Cível**
Processo nº: **2032996-46.2025.8.26.0000**
Origem nº: **1000626-46.2025.8.26.0577**
Agravante (s): **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A**
Agravado (s): **J. H. B. C., J. G. C. e M. I. C.**
Juiz Prolator da decisão agravada: EMERSON NORIO CHINEN

VOTO N.º 33.578

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. Decisão de deferimento de tutela de urgência para custeio da internação do autor em UTI neonatal. Insurgência da seguradora. Assegura-se ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou segurado, a inclusão no plano ou seguro saúde de seus genitores, desde que inclua atendimento obstétrico (art. 12, III, “b”, Lei n. 9.656/1998), o que se verifica na espécie. Assente-se que a legislação não distingue entre titulares ou dependentes do plano ou seguro saúde, referindo-se de forma abrangente ao consumidor, tampouco estipula exigência relativa a grau de parentesco com o titular. Precedentes do C. STJ e desta C. Câmara. Não bastasse, no caso vertente, há cláusula contratual (cl. 13.5) expressa acerca da inclusão do recém-nascido, também sem qualquer distinção entre titulares e dependentes ou limitação quanto ao grau de parentesco. E o perigo de dano reside no risco de morte do autor sem a internação, particularmente indispensável em razão de ter nascido prematuramente, circunstância que, sabidamente, exige mais intensos cuidados nos primeiros anos de vida, fase já delicada do desenvolvimento. Tutela de urgência mantida. Recurso desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto por **PORTO SEGURO – SEGURO SAÚDE S/A** em face da decisão de fls. 96/97 da ação de obrigação de fazer com pedido de compensação por danos morais ajuizada por **J. H. B. C.**, menor representado por **J. G.**

C., e M. I. C., que deferiu parcialmente a tutela de urgência para *“determinar à parte ré que autorize e custeie o tratamento e internação do requerente na UTI neonatal, até sua alta. Fixo prazo de 20 dias, sob pena de multa de R\$ 5.000,00”* (fls. 97).

Sustenta a agravante/ré, em síntese, que não estão presentes os requisitos necessários à concessão da tutela, pois o recém-nascido, filho de dependente do titular do plano de saúde, não tem direito a ser incluído no plano ou seguro saúde em que se encontra um de seus genitores. Requer, assim, a atribuição de efeito suspensivo ao recurso e, ao final, o indeferimento da tutela de urgência.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 41/43).

Indeferida a liminar recursal (fls. 91/99), o recurso foi regularmente processado e respondido (fls. 102/109).

Parecer da Procuradoria de Justiça pelo desprovimento do recurso (fls. 114/118).

É o relatório.

Persistem as razões de decidir do despacho inaugural, de lavra do Desembargador Claudio Godoy.

Conforme consignou-se no despacho inaugural do agravo de instrumento n. 2018428-25.2025.8.26.0000, interposto pelos

ora agravados em face da mesma decisão, assegura-se ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou segurado, a inclusão no plano ou seguro saúde de seus genitores, desde que inclua atendimento obstétrico, nos exatos termos do artigo 12, III, “b”, da Lei n. 9.656/1998:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [...]

III - quando incluir atendimento obstétrico: a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.

É esta, precisamente, a hipótese dos autos.

O recém-nascido J. H. B. C. é filho de J. G. C. (fls. 16 da origem), dependente do seguro saúde, com cobertura de obstetrícia (fls. 72/73), de titularidade (fls. 26/32 da origem) de sua bisavó, M. I. C. (fls. 18 da origem). De tal modo, devida sua inserção no plano de saúde.

Assente-se que a legislação não distingue entre titulares ou dependentes do plano ou seguro saúde, referindo-se de forma abrangente ao consumidor, tampouco estipula exigência relativa a grau de parentesco com o titular.

É este, o entendimento do Superior Tribunal de

Justiça:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INSCRIÇÃO DE RECÉM-NASCIDO. RECUSA INJUSTIFICADA. ÍNDOLE ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. É entendimento desta Corte Superior que se deve "assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021)", e que "a opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente" (REsp 2.049.636/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023). 2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. 3. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 4. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 10.000, 00 (dez mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pelos recorridos, que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportaram o transtorno gerado pela negativa indevida de inscrição do recém-nascido. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.655.519/RJ, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma do STJ, j. em 16/12/2024).

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE OBSTÉTRICO. RECÉM-NASCIDO. NETO DO TITULAR. INCLUSÃO NO CONTRATO. POSSIBILIDADE. FILHO DE CONSUMIDOR DEPENDENTE. DIREITO DE INSCRIÇÃO NO PLANO. COBERTURA MÉDICO-

HOSPITALAR. GARANTIA LEGAL. PARTO. PRAZO DE 30 DIAS. INTERNAÇÃO. PRAZO SUPERIOR. TRATAMENTO. DESCONTINUIDADE. ABUSIVIDADE. USUÁRIO POR EQUIPARAÇÃO. RECOLHIMENTO DE MENSALIDADES EQUIVALENTES À FAIXA ETÁRIA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a definir (i) se a operadora é obrigada a inscrever o recém-nascido, filho de dependente e neto do titular, no plano de saúde, na condição de dependente, quando houver requerimento administrativo, e (ii) se a operadora de plano de saúde deve continuar a custear tratamento médico de recém-nascido, internado em UTI neonatal devido a problemas decorrentes de parto prematuro, quando ultrapassado o 30º (trigésimo) dia de seu nascimento. 3. Deve-se assegurar a inclusão no plano de saúde obstétrico, na condição de dependente, do recém-nascido filho do consumidor, o qual, por sua vez, pode ser do consumidor titular ou do consumidor dependente (art. 12, III, "b" da Lei nº 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS nº 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS nº 465/2021). 4. A opção de inscrição do recém-nascido no plano de saúde é para filho do titular, bem como para filho de seu dependente. A lei emprega o termo "consumidor", possibilitando a inscrição não só do neonato filho do titular, mas também de seu neto no plano de saúde, na condição de dependente e não de agregado. 5. Independentemente de haver inscrição do recém-nascido no plano de saúde do beneficiário-consumidor, da segmentação hospitalar com obstetrícia, possui o neonato proteção assistencial nos primeiros 30 (trinta) dias depois do parto, sendo considerado, nesse período, um usuário por equiparação, ao lado, portanto, de seu genitor titular ou genitor dependente (art. 12, III, "a", da Lei nº 9.656/1998). 6. O esgotamento do prazo de 30 (trinta) dias após o parto não pode provocar a descontinuidade do tratamento médico-hospitalar, devendo haver a extensão do trintídio legal até a alta médica do recém-nascido. 7. O recém-nascido sem inscrição no plano de saúde não pode ficar ao desamparo enquanto perdurar sua terapia, sendo sua situação análoga à do beneficiário sob tratamento médico, cujo plano coletivo foi extinto. Em ambas as hipóteses deve haver o custeio temporário, pela operadora, das despesas assistenciais até a alta médica, em observância aos princípios da boa-fé, da função social do contrato, da segurança jurídica e da dignidade da pessoa humana. 8. Nessas situações, exaurido o prazo legal, o neonato não inscrito, a título de contraprestação, deve ser considerado como se inscrito fosse, mesmo que provisoriamente, o que

lhe acarreta não o ressarcimento de despesas conforme os valores de tabela da operadora, mas o recolhimento de quantias correspondentes a mensalidades de sua categoria, a exemplo também do que acontece com os beneficiários sob tratamento assistencial em planos extintos. Manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da avença. 9. É ilícita a conduta da operadora de plano de saúde que nega a inscrição do recém-nascido no plano de saúde de titularidade do avô, seja a genitora dependente/beneficiária de plano individual ou coletivo. É abusiva também a atitude da operadora que tenta descontinuar o custeio de internação do neonato após ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias de seu nascimento. 10. Na hipótese, com a inscrição do recém-nascido assegurada como dependente no plano de saúde, deverá arcar com os valores de mensalidades correspondentes à sua faixa etária após o exaurimento do período de 30 (trinta) dias, contado do parto. 11. Recurso especial parcialmente provido. (REsp n. 2.049.636/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma do STJ, j. em 25/04/2023).

No mesmo sentido, precedentes desta Câmara:

Plano de saúde – Pretensão de inclusão de recém-nascido em plano de saúde de que sua genitora não é titular, mas dependente – Admissibilidade – Incidência do art. 12, III, "b", da Lei 9.656/98 – Condição de consumidor que alcança o titular e, também, seus dependentes – Precedentes - Decisão mantida - Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2237773-27.2024.8.26.0000; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/01/2025; Data de Registro: 09/01/2025).

PLANO DE SAÚDE – Aplicação do CDC – Inclusão de recém-nascida como dependente de plano de saúde de titularidade da avó, de que é dependente a mãe – Possibilidade – Aplicação do art. 12, III, "b", da Lei n. 9.656/98 – Norma que não distingue consumidor titular e dependente – Observância do princípio da função social do contrato e do melhor interesse da criança – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1026741-22.2021.8.26.0100; Relator (a): Luiz Antonio de Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 34ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/05/2023; Data de Registro: 04/05/2023).

Não bastasse, no caso vertente, há cláusula contratual expressa acerca da inclusão do recém-nascido, também sem qualquer distinção entre titulares e dependentes ou limitação quanto ao grau de parentesco:

“13.5. Ficam asseguradas: a) A inclusão do recém-nascido, filho(a) natural ou adotivo(a) do segurado, isento do cumprimento dos períodos de carência, Cobertura Parcial Temporária, desde que a inclusão no plano ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção, conforme legislação vigente” (fls. 57 da origem).

De tal modo, *a priori*, mostra-se abusiva a recusa à inclusão do recém-nascido no plano de saúde de sua genitora e, conseqüentemente, a negativa de sua internação em UTI.

Por tudo isso, verifica-se a probabilidade do direito dos autores.

E o perigo de dano reside no risco de morte do autor sem a internação, particularmente indispensável em razão de ter nascido prematuramente (fls. 25 da origem), circunstância que, sabidamente, exige mais intensos cuidados nos primeiros anos de vida, fase já delicada do desenvolvimento.

Saliente-se que, na eventual reversão da tutela, a questão poderá ser resolvida de forma patrimonial (art. 302, CPC), ausente, assim, risco de irreversibilidade da medida.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Destarte, a princípio, não é caso de revogar a tutela de urgência deferida na origem, sem prejuízo do quanto se vier a apreciar ao longo do feito, conforme venham a ser as manifestações das partes e o andamento da instrução.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso.

É como voto.

Alberto Gosson
Relator