



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000376862

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1055315-53.2024.8.26.0002**, da Comarca de São Paulo, em que é apelante Amil Assistência Médica Internacional S/A e apeladas: Agatha Pereira do Nascimento e Alice Nascimento Silva

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1055315-53.2024.8.26.0002

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelados: Agatha Pereira do Nascimento e Alice Nascimento Silva

Comarca: São Paulo

Assunto: Tratamento Médico-hospitalar

Voto nº 16005

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de saúde – Sentença que condenou ré a incluir recém nascida no plano de saúde de titularidade da genitora – Insurgência da ré – Alegação de impossibilidade de inclusão por não comercializar mais o plano individual – Desacolhimento - Relação de consumo entre as partes – Súmula 100 deste Tribunal de Justiça - Cláusulas do contrato podem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor – Possibilidade de inclusão de dependentes consanguíneos até o terceiro grau do grupo familiar do beneficiário titular - Art. 9º, §1º, da Resolução nº 195/09 da ANS – Inteligência do art. 12, III, “b”, da Lei 9.656/98 - Negativa de inclusão que se mostrou abusiva e incompatível com a boa-fé contratual – Inclusão da dependente devida - Precedentes jurisprudenciais – Sentença mantida – **RECURSO IMPROVIDO.**

Vistos.

Apelação contra sentença que julgou procedente a ação para condenar a ré na obrigação de *“providenciar a inclusão da recém nascida autora como dependente do plano de saúde titularizado por sua genitora, sob pena da multa diária já fixada, mediante a contratual contraprestação pecuniária.”*

Sustenta a ré-apelante que a negativa de inclusão da recém nascida não foi abusiva, pois o plano individual de titularidade da genitora não é

mais comercializado. A inclusão não é possível, de acordo com vedação prevista no art. 19 da Resolução 489 da ANS. Insurge-se contra a condenação ao pagamento das verbas de sucumbência, asseverando que não deu causa à propositura da ação.

Recurso tempestivo, com preparo, contrarrazões (fls. 221/234) e parecer da Procuradoria Geral de Justiça opinando pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Sem razão a apelante.

Há relação de consumo entre as partes, nos termos da Súmula 100 deste Tribunal de Justiça:

"O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais".

E também o entendimento da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

No caso, pretende a autora recém nascida a inclusão no plano de saúde de titularidade da genitora.

Não socorre a ré, alegar a impossibilidade de inclusão de

dependente por não comercializar mais o plano individual de titularidade da genitora.

Sobre a possibilidade de inclusão de dependentes consanguíneos até o terceiro grau do grupo familiar do beneficiário titular prevê o art. 9º, §1º, da Resolução nº 195/09 da ANS:

“Poderá ainda aderir ao plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, desde que previsto contratualmente, o grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro.”

Além disso, o art. 12, III, “b”, da Lei 9.656/98 prevê a cobertura de assistência ao recém-nascido de dependente, com isenção de carência se a inscrição ocorrer até trinta dias do nascimento. Veja-se:

“Artigo 12 - São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do artigo 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: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (...) 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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)(...)”

Na hipótese dos autos, a autora comprovou o

requerimento de inclusão logo após o nascimento (fls. 26/27).

Tem-se, portanto, que a negativa de inclusão de filha dependente se mostrou abusiva e incompatível com a boa-fé contratual.

Sobre a questão, veja-se a jurisprudência desta C. Câmara:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer julgada procedente para determinar que a requerida proceda à inclusão da menor como beneficiária do plano de saúde de seu avô materno, sem carência. Inconformismo. Não acolhimento. Inclusão de neta do titular do plano, recém-nascida e que necessitou de internação em UTI logo após o parto, o que foi negado pela operadora. Cláusulas contratuais que devem ser interpretadas em favor do consumidor. Artigo 9º, §1º da Resolução 195/09 da ANS que permite o ingresso de dependentes consanguíneos até o terceiro grau do grupo familiar do beneficiário titular. Procedimento de urgência/emergência que deve ser coberto, nos termos dos artigos 12 e 35-C, ambos da Lei 9.656/98. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação nº 1010310-40.2020.8.26.0554, Rel. Des. Clara Maria Araújo Xavier, j. 14/10/2021)

“APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - Contrato em período de remissão em que dependente do titular, ora falecido, pretende a inclusão de seu filho, recém-nascido - Possibilidade Inteligência do art. 12, inc. III, alínea b, da Lei n. 9.656/98 e do art. 9º, § 1º da Resolução nº 195/09 da ANS - Precedentes deste E. TJSP - Alegação de falta de elegibilidade que não se sustenta - Necessidade de se observar o princípio da continuidade e da função social dos contratos - Sentença mantida NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO” (Apelação nº 1004764-46.2020.8.26.0152, Rel. Des. Alexandre Coelho, j. 17/12/2020)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A ré ficou vencida e deverá arcar com as custas e despesas processuais, além de honorários de advogado fixados em R\$ 1.000,00.

Nessas condições, fica mantida a r. sentença por seus próprios fundamentos.

Em razão do trabalho desenvolvido em grau de recurso, majoro os honorários de advogado para R\$ 1.500,00 (Art. 85, § 11, do CPC).

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator