



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000400097

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014925-78.2023.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada MARIA CAROLINA ZANETTE.

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 da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), ALEXANDRE COELHO E OLAVO SÁ.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1014925-78.2023.8.26.0001

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

Apelada: Maria Carolina Zanette.

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Clovis Ricardo de Toledo Junior

Voto nº 1.560/npc

Ementa. DIREITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. RECÉM-NASCIDA ACOMETIDA DE BRONQUIOLITE. RECUSA DE PAGAMENTO DAS DESPESAS DE INTERNAÇÃO EM UTI REFERENTES AO PERÍODO QUE ULTRAPASSOU O PRAZO DE 30 DIAS DO NASCIMENTO. ABUSIVIDADE. COBERTURA DO TRATAMENTO INICIADO DENTRO DOS 30 DIAS DEVE SE ESTENDER ATÉ A ALTA. RECURSO IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível objetivando a reforma de sentença que julgou procedentes os pedidos da autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar se a cobertura do plano de saúde à recém-nascida deve se estender além dos 30 dias iniciais, quando o tratamento é iniciado dentro desse período.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A interpretação do artigo 12, III, “a”, da Lei 9.656/98, à luz das normas do Código de Defesa do Consumidor, é que a cobertura ao tratamento do recém-nascido deve se estender até o final dele, se iniciado dentro dos 30 dias.

IV. DISPOSITIVO

4. Apelação cível conhecida e improvida.

Dispositivos relevantes citados: Lei 9.656/98, art. 12, III, “a”.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.269.757-MG, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 03/05/2016. TJSP, Apelação Cível 1080570-93.2013.8.26.0100, Rel. Mariella Ferraz de Arruda Pollice Nogueira, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 14/05/2019.

Trata-se de apelação interposta em face da respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou procedentes os pedidos e condenou a ré a pagar o exame pago pela autora, de R\$ 1.245,00, atualizados pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça e com juros de 1% ao mês, contados da data do desembolso do valor, e ao pagamento das despesas hospitalares da autora junto ao Hospital Santa Catarina (R\$ 44.055,54), no valor atualizado e com os juros de mora da data do efetivo pagamento, segundo o valor apresentado pelo credor (fls. 581).

Recorre a ré alegando, em síntese, que era de conhecimento da autora, desde a gestação, que o plano possui assistência durante os primeiros 30 dias após o parto e que, caso a inclusão fosse feita em seu convênio, não haveria a necessidade de cumprimento de carência (fls. 589), bem como o que houve fora o não cobrimento das despesas geradas pela internação e procedimentos realizados após o dia 8/1/2023 às 23h59min (fls. 589). Requer a reforma da sentença para que sejam julgados improcedentes todos os pedidos da autora.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrazões a fls. 683/688.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Consta da petição inicial a filha da autora, nascida em 9/12/2022, foi incluída como dependente de seu pai, no plano de saúde operado pela Notre Dame Intermédica Saúde S.A., em 23/12/2022; que sabendo da previsão normativa quanto à cobertura do plano de saúde materno à recém-nascida por até 30 dias, levou a filha ao pronto-socorro em 8/1/2023; ante quadro de saúde delicado por bronquiolite, foi a criança internada na UTI, onde permaneceu até 15/1/2023; que sinalizou ao Hospital Santa Catarina que seu plano cobriria a internação até o 30º dia, mas a médica responsável não autorizou a transferência da filha para outro hospital; que houve negativa de cobertura do período de 9/1/2024 a 15/1/2024, pois ultrapassado o prazo de 30 dias de vida da recém-nascida e que ela é abusiva e ilegal, pois ela deve durar até o término do tratamento.

Por primeiro, deve ser observado que na contestação a ré não impugnou a alegação de que o atendimento da recém-nascida foi em caráter de urgência/emergência e que foi impedida a transferência para outro hospital da rede

credenciada pelo plano de saúde do pai e, apenas na apelação limitou-se a informar a *que foi devidamente oferecida, mas negada, a transferência da recém-nascida para nosocômio da rede própria da qual era segurada, sem qualquer custo* (fls. 589).

No mais, à luz das normas do Código de Defesa do Consumidor, a interpretação que deve prevalecer a respeito da cobertura de trinta dias após o parto à recém-nascida, pelo plano de saúde da mãe, prevista no artigo 12, III, “a”, da Lei 9.656/98, é a de que iniciado o tratamento dentro do referido prazo, ela deve se estender até o final dele.

Nesse passo, adoto como razão de decidir os fundamentos do acórdão deste Tribunal de Justiça, trazido pela autora na inicial, com a seguinte ementa:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA A RECÉM NASCIDO. Pretensão de custeio pela ré de despesas com internação de recém nascido. Sentença de improcedência. Insurgência pela autora. Cabimento. CERCEAMENTO DE DEFESA INOCORRENTE. Prova documental constante nos autos que era suficiente ao deslinde do feito, não se mostrando necessária a dilação probatória. Erro de informação da inicial que, ainda que tenha conduzido a sentença desfavorável à parte, não justificava novas provas, mas apenas a análise dos documentos já exibidos nos autos. MÉRITO. Recém nascido que foi internado para atendimento de urgência dentro do prazo de trinta dias a que se refere o artigo 12, III, "a" da Lei 9.656/98, com atendimento que se estendeu para além desse período. Cobertura devida mesmo após o trintídio, sem que se pudesse exigir a adesão da criança ao plano. Proteção legal que exige como único requisito o atendimento dentro do prazo de trinta dias a contar do nascimento. Requisito cumprido e que importa no dever de custeio integral do tratamento prestado a partir da internação de urgência ocorrida dentro do prazo legal. Precedentes do STJ e TJSP. Sentença reformada, com inversão da sucumbência. RECURSO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1080570-93.2013.8.26.0100; Relator (a): Mariella Ferraz de Arruda Pollice Nogueira; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/05/2019; Data de Registro: 16/05/2019)

No corpo do acórdão é feita referência ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça e de outras Câmaras do TJSP:

E frente a essa realidade, o fato de que a genitora da criança não promoveu sua inclusão no plano de saúde após os trinta dias, não autorizava, quer a suspensão do atendimento, quer a cobrança por serviços prestados além dos trinta dias, mas dentro da mesma intercorrência, pois iniciado dentro do trintídio, apenas seu esgotamento com alta médica permitiria o afastamento da proteção legal, quando se poderia exigir a efetiva adesão.

O tema já foi analisado pelo Superior Tribunal de Justiça:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. DEVER DE ASSISTÊNCIA AO NEONATO DURANTE OS TRINTA PRIMEIROS DIAS APÓS O SEU NASCIMENTO. Quando o contrato de plano de saúde incluir atendimento obstétrico, a operadora tem o dever de prestar assistência ao recém-nascido durante os primeiros trinta dias após o parto (art. 12, III, "a", da Lei n. 9.656/1998), independentemente de a operadora ter autorizado a efetivação da cobertura, ter ou não custeado o parto, tampouco de inscrição do neonato como dependente nos trinta dias seguintes ao nascimento. Inicialmente, o art. 12 da Lei n. 9.656/1998 prevê as modalidades de planos de saúde, na nomenclatura da lei, os segmentos, e, nessa extensão, os serviços mínimos compreendidos em cada uma das quatro modalidades estabelecidas. Na trilha do mecanismo desenvolvido pela citada lei, as operadoras de planos e seguros necessariamente oferecerão um serviço mínimo base, conforme descrito no art. 10 do citado diploma legal, e, a partir desse padrão (plano referência), novos serviços poderão ser somados, agora tendo como referência as especificações das modalidades ou segmentações. Conclui-se, portanto, que é facultativa a inclusão de atendimento obstétrico na contratação do plano-referência (art. 12, III, a, da Lei n. 9.656/1998), quando, então, deverá ser respeitada, dentre outras, a seguinte exigência mínima: "a) cobertura assistencial ao recém nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;" Ainda, somada a essa cobertura, a lei assegura a possibilidade de inscrição do recém-nascido no plano ou seguro, como dependente, dispensado, inclusive o cumprimento dos períodos de carência e, aqui sim, desde que

a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento (art. 12, III, b). Como visto, a disposição da alínea a do inciso III do art.12 é absolutamente clara ao afirmar que a modalidade de plano que incluir atendimento obstétrico deve garantir, no mínimo, cobertura assistencial ao recém-nascido durante os primeiros trinta dias após o parto, sem vincular essa prestação à prévia inscrição do recém nascido no plano. Na verdade, a inscrição dentro dos trinta dias após o parto é condição, apenas, para que o filho se torne dependente do titular, pai ou mãe, sem a exigência das carências típicas, regulamentação, inclusive, a cargo da alínea b do mesmo inciso. Com efeito, o sentido da norma sob análise pode ser alcançado a partir de sua própria literalidade. Ademais, é importante não perder de vista que as previsões da Lei n. 9.656/1998 devem ser interpretadas a partir dos princípios gerais e contratuais do CDC. Desse modo, o evento que garante e impõe a assistência ao recém-nascido - nos termos da lei - é a opção do filiado consumidor pela contratação de plano com atendimento obstétrico, e não o fato de o parto do recém-nascido ter sido custeado pela operadora do plano. Inclusive, conforme entendimento doutrinário, há a necessidade de se compreender a cobertura ao recém-nascido em maior extensão e, nessa linha, defende que a lei merece reparos, apontando-os: "(...) pode ocorrer que o recém-nascido permaneça em tratamento por mais de trinta dias após o parto. Nos termos em que foi redigida, a norma permite que as operadoras transfiram a responsabilidade pelo custo do tratamento do recém-nascido para os pais ou responsável ultrapassado o prazo de trinta dias, quando não deve ser assim. Portanto, deve-se entender que a cobertura assistencial estende-se ao recém-nascido durante os primeiros trinta dias após o parto ou enquanto durar o tratamento, se iniciado durante os primeiros trinta dias." (REsp 1.269.757-MG, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, j. 3/5/2016)(destaquei)

Outro não tem sido o posicionamento desta Corte Paulista em diversos julgados:

"SEGURO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA ASSISTENCIAL. RECÉM-NASCIDO. INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL. SENTENÇA PELA PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. INCONFORMISMO MANIFESTADO. Pretendida a restrição da cobertura ao período de trinta dias

subsequentes ao parto. Descabimento. Artigo 12, inciso III, alínea "a" da Lei n. 9.656/98 que deve ser lido à luz do disposto no artigo 35-f da mesma lei. Assistência que compreende todas as ações necessárias à recuperação e reabilitação da saúde. Ausência de solução de continuidade do tratamento que se iniciou no trintídio legal. Inadmissibilidade da interrupção enquanto o tratamento se fizer imprescindível. Ademais, inciso I do artigo 35-C da Lei N. 9.656/98. Obrigatoriedade da cobertura dos tratamentos resultantes de complicações no processo gestacional. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 0001490-14.2017.8.26.0535; Relator (a): Vito Guglielmi; 6ª Câmara de Direito Privado; j.: 11/04/2019)

“Ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido de antecipação dos efeitos da tutela. Recusa de cobertura de despesas com internação da recém-nascida em caráter urgente, com sustento em cobertura parcial temporária (carência). Aplicação do artigo 12, inciso III, "a" da Lei 9656/98. Cobertura de atendimento à internação a qual a neonata foi submetida não limitada a 30 dias. Documentos que acompanham a inicial revelam que o procedimento recomendado à recém-nascida era de urgência. Inexistência de indícios de prova de que outra seria a classificação do procedimento. Aplicação da Súmula 103 deste E. Tribunal de Justiça. Danos morais. Configuração. Recurso provido. Dá-se provimento ao recurso” (TJSP; Apelação Cível 1066827-32.2017.8.26.0114; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; 2ª Câmara de Direito Privado; j.: 04/12/2018)

Portanto, a lei não exige a operadora da obrigação de custear o tratamento médico prescrito para o neonato após o 30º dia do parto, pois não pode haver a solução de continuidade do tratamento que se iniciou no trintídio legal, sendo inadmissível a interrupção enquanto o tratamento se fizer imprescindível.

Por fim, em relação ao pedido de tutela recursal de urgência feito pela autora a fls. 702/703, em 11 de abril de 2025, para que a *Apelante* seja compelida a custear o pagamento imediato, em até 05 (cinco) dias, do débito em aberto, sob alegação de que o Hospital Santa Catarina requisitou a inscrição de negativação dos dados pessoais da *Apelada*, observo que deve ser objeto de cumprimento de sentença, em primeiro grau.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO, majorando os honorários advocatícios para 15% do valor atualizado da condenação.**

Regina Aparecida Caro Gonçalves
Relatora