



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000422898

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007314-27.2024.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados ESTHER JOSEANE OLIVEIRA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e JADE OLIVEIRA SILVA (MENOR).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), GILBERTO FRANCESCHINI E PAULO TOLEDO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

MARA TRIPPO KIMURA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 3285

APELAÇÃO Nº: 1007314-27.2024.8.26.0361

COMARCA: MOGI DAS CRUZES

ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL

JUÍZA DE 1ª INST.: ANA CLAUDIA DE MOURA OLIVEIRA QUERIDO

APTE.: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

APDA.: ESTHER JOSEANE OLIVEIRA SILVA

PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência. Inclusão de recém-nascida no plano de saúde de titularidade da genitora, além dos danos materiais decorrentes de eventuais gastos com consultas médicas, exames e internações da menor, até a inclusão no plano. 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. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 230/232, que julgou procedente o pedido formulado, para condenar a ré na obrigação de fazer consiste em incluir a menor J.O.S., como beneficiária do plano de saúde de titularidade de Esther Joseane Oliveira Silva (obrigação satisfeita); condenou ainda ao pagamento de indenização por danos materiais, decorrente de eventuais gastos com consultas médicas, exames e internações da menor, desde o seu nascimento até a devida inclusão no plano de saúde. Os valores deverão ser corrigidos monetariamente pelo IPCA (art. 389, caput e parágrafo único, do CC) e contar com a incidência de juros moratórios pela Taxa SELIC, subtraindo-se desta o

valor do IPCA, desconsiderando-se eventuais juros negativos (art. 406, caput, e §§1º ao 3º, do CC), a partir de cada desembolso, bem como deverão ser devidamente comprovados em fase de cumprimento de sentença. Em consequência, confirmou a tutela de urgência de fls. 64/65 adequando-se aos termos da presente sentença. Em consequência, extinguiu o processo, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Pela sucumbência, condenou a ré no pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios do patrono da parte contrária, que fixou em 10% do valor atualizado da causa.

Inconformada, apela a operadora-ré (fls. 235/250). Pugna pela reforma da r. sentença, sustentando inexistência de conduta ilícita visto que atualmente trabalha exclusivamente com planos coletivos empresariais, não comercializando a modalidade individual ou familiar. Assim, resta impossibilitada de prestar serviços de plano de saúde que não possui. No mais, como não deu causa à narrativa autoral, não há que se falar em condenação ao pagamento de honorários.

Recurso tempestivo e preparado, não foram apresentadas contrarrazões.

Parecer da D. Procuradoria Geral de Justiça pelo desprovimento do recurso (fls. 274/275).

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

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, narra a parte autora que é titular de plano privado de assistência à saúde (Amil – Esssencial Global), desde 29/10/2010, pretendendo, após dez dias do nascimento de sua filha, a inclusão no plano de saúde, sob o protocolo n. 20240308900236. No entanto, negado o pedido pela ré, sob o argumento de que o plano de saúde da genitora não está mais sendo comercializado, razão pela qual não fariam a inclusão.

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, em 20/02/2024 (fls. 20), através dos protocolos n. 22326983 (em 01/02/2024) e enviada a documentação (protocolo 20240308900236), em 08/03/2024, os quais não foram impugnados pela ré.

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

Nesse sentido:

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. (TJSP; Apelação Cível 1055315-53.2024.8.26.0002; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/04/2025; Data de Registro: 16/04/2025)

Direito Civil. Apelação. Plano de Saúde. Inclusão de recém-nascido. Sentença de procedência. Ação de obrigação de fazer proposta plano de saúde, visando inclusão de recém-nascido como dependente no plano de saúde da genitora, sem carência. A questão em discussão consiste em (i) inovação recursal da ré, ao alegar impossibilidade de inclusão de dependente em plano de saúde não mais comercializado e (ii) interpretação contratual sobre a inclusão de netos como dependentes. Preliminar de inovação recursal. Acolhimento. A alegação de que o plano não é mais comercializado não foi apresentada na contestação. Ademais, a ré não comprova suas alegações. Anda que assim fosse, a inclusão de dependente era obrigatória. Mérito. Não se trata de pedido de inclusão de neto, mas de filho. A inclusão do filho recém-nascido



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

é assegurada pela Lei 9656/98, art. 12, III, b, desde que solicitada no prazo legal, o que foi cumprido pela parte autora. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1021647-87.2024.8.26.0068; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barueri - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/04/2025; Data de Registro: 04/04/2025)

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

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso e majoro os honorários sucumbenciais fixados em Primeiro Grau em 3%, totalizando 13% do valor atualizado da causa.

MARA TRIPPO KIMURA

Relatora