



Apelação Cível nº 0860796-76.2024.8.19.0001

Apelante 1: LUCIANE KAC SZMAJSER

Apelante 2: FERNANDA KAC SZMAJSER

Apelante 3: ELIAHU SHLOMO SCHNEIDERMAN

Apelado: BRADESCO SAUDE S. A.

(Classificação: 09)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COM COBERTURA OBSTÉTRICA. NEGATIVA DE INCLUSÃO DE RECÉM-NASCIDO. ART. 12, III, DA LEI Nº 9.656/98. RN ANS Nº 465/2021. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. REFORMA PARCIAL.

- 1. Sentença que julgou improcedentes os pedidos, entendendo legítima a negativa de inclusão do recém-nascido como dependente no plano de saúde titularizado pela avó, devido cláusula contratual restritiva.**
- 2. Recurso das autoras sustentando a incidência do Código de Defesa do Consumidor, a obrigatoriedade de inscrição do recém-nascido no prazo legal de 30 dias, nos termos do art. 12, III, da Lei nº 9.656/98 e da RN ANS nº 465/2021, bem como a configuração de danos morais decorrentes da recusa indevida.**
- 3. Relação de consumo configurada. Plano com cobertura obstétrica. Direito assegurado à inscrição do recém-nascido, filho natural de dependente, isento de carência, desde que requerida no prazo legal. Interpretação restritiva de cláusula contratual que viola o**

art. 47 do CDC e a normativa de regência.

4. Falha na prestação do serviço caracterizada. Inclusão do recém-nascido que se impõe.

5. Danos morais configurados em relação às genitoras, diante da insegurança e angústia geradas pela negativa indevida. Inexistência de direito indenizatório ao recém-nascido, por ausência de discernimento acerca dos fatos.

6. Valor indenizatório fixado em R\$ 5.000,00 para cada apelante, em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

7. Reforma parcial da sentença.

8. Parcial provimento do recurso.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da apelação cível em referência, acordam os Desembargadores desta 19ª Câmara de Direito Privado, na forma da minuta e da certidão de julgamento que serão publicadas.

RELATÓRIO

Na forma regimental, adoto o relatório da sentença (ID. 209705884) proferida nos seguintes termos:

“Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais proposta por LUCIANE KAC



SZMAJSER e FERNANDA SZMAJSER SCHNEIDERMAN em face de BRADESCO SAÚDE S/A. Relatam as autoras que mantêm com a ré vínculo contratual de longa data, referente a plano de saúde individual na modalidade “livre escolha”, com cobertura obstétrica, e que sempre cumpriram pontualmente com o pagamento das mensalidades, atualmente no valor de R\$ 4.353,41. Após o nascimento do filho da segunda autora, Fernanda, em 07/05/2024, as autoras requereram junto à operadora do plano, dentro do prazo legal de 30 dias, a inclusão do recém-nascido Eliahu Shlomo Schneiderman como dependente, com base no art. 12, inciso III, alíneas “a” e “b”, da Lei nº 9.656/98, que assegura a cobertura ao neonato e sua inscrição sem carência. Declaram que apesar de a cobertura obstétrica ter sido utilizada no parto, a inclusão foi recusada pela ré de forma imotivada, sem apresentação de fundamento legal ou contratual que justificasse tal negativa. Alegam as autoras que a conduta da ré é abusiva, violando os princípios da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana, além de representar grave afronta ao direito à saúde do recém-nascido. Sustentam que foram feitas diversas tentativas administrativas para resolver a questão, inclusive com protocolo de atendimento registrado em 16/05/2024, sem qualquer solução, o que resultou em grande angústia, insegurança e perda do tempo útil das demandantes, caracterizando o chamado desvio produtivo do consumidor. Aduzem, ainda, que a negativa contratual não encontra respaldo, nem na legislação de regência, nem no instrumento contratual firmado entre as partes, ressaltando a hipossuficiência das autoras e a vulnerabilidade agravada no contexto. Requerem a concessão de tutela de urgência para determinar a imediata inclusão do recém-nascido como dependente no plano de saúde, isento de carência, e, ao final, a confirmação da medida em sentença, além da condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada autora. Junta documentos. Decisão no id. 119708397 determinando a emenda à inicial. Petição emendando à inicial no id. 120306040.





Decisão no id. 121549056 recebendo a emenda, indeferindo o pedido de tutela provisória de urgência e determinando a citação. Contestação acostada no id. 129341020, na qual sustenta a ré em preliminar, que a negativa de inclusão do recém-nascido Eliahu Schlomo Schneiderman na apólice de seguro saúde empresarial, decorre do estrito cumprimento das cláusulas contratuais vigentes. Argumenta que, conforme previsto na cláusula 2.33.2 das condições gerais do contrato, apenas cônjuges, companheiros e filhos solteiros do titular são elegíveis como dependentes, não se enquadrando o menor na condição de dependente da titular, sua avó, Luciane Kac Szmajser. No mérito, afirma que agiu em conformidade com os limites contratuais previamente estabelecidos e com respaldo legal, sendo legítima a negativa de inclusão. Ressalta que não houve qualquer negativa de atendimento médico ao recém-nascido, tampouco prática abusiva, mas sim exercício regular de direito diante da limitação de cobertura expressamente pactuada. Alega, ainda, que a tentativa de ampliar a cobertura contratada por via judicial compromete o equilíbrio atuarial do seguro, caracterizando vantagem indevida. Impugna o pedido de indenização por danos morais, sustentando ausência de ilicitude, de abalo à integridade moral das autoras ou de qualquer situação vexatória, tratando-se, no máximo, de mero dissabor decorrente de controvérsia contratual. Ao final, requer a total improcedência dos pedidos formulados na inicial. Junta documentos.

Acordão do agravo de instrumento nº 0042384-36.2024.8.19.0000 dando provimento ao recurso para deferir a tutela de urgência requerida, determinando a inclusão do recém-nascido como dependente no plano de saúde sob pena de multa diária de R\$1.000,00.

Réplica à contestação no id. 135804083.

Instadas a se manifestarem em provas, as partes se manifestaram nos ids. 140893695 e 141016996 pelo desinteresse na produção de outras provas.





Decisão saneadora no id. 155626127, por meio da qual este Juízo indeferiu a inversão do ônus da prova.

Petição da parte Ré no id. 155626127 que reiterou o desinteresse na produção de provas.

Ato ordinatório no id 185987221, certificando que a parte autora não se manifestou.

Manifestação final do Ministério Público no id. 190945975 pela procedência do pedido de inscrição imediata do 3º autor no plano de saúde, bem como ao pagamento de indenização por danos morais aos autores.

É O RELATÓRIO. DECIDO”.

Na parte dispositiva:

“Isto posto, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos.

Condeno cada um dos autores ao pagamento das despesas judiciais e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, na forma do § 2º, do artigo 85, do CPC.

Após as formalidades legais, dê-se baixa e archive-se.

P.I. Dê-se vista ao M.P.”

A parte autora, em apelação conjunta (id. 213288997), sustenta que:

(a) a relação jurídica estabelecida atrai a incidência das normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos dos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/90, bem como da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, como reconhecido pelo juízo de origem;



(b) a falha na prestação do serviço foi consubstanciada na negativa de inclusão do recém-nascido e se revela abusiva, por afrontar a legislação de regência e as disposições contratuais aplicáveis à hipótese;

(c) o direito à inclusão do menor encontra respaldo no artigo 12, inciso III, alínea “b”, da Lei nº 9.656/98, bem como nos princípios da proteção integral à criança e ao adolescente, previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Constituição Federal;

(d) a condição de dependente dos genitores não afasta a possibilidade de inscrição do recém-nascido no referido plano de saúde, pois as condições gerais do contrato preveem cláusula que autorizaria a inclusão pretendida;

(e) o Juízo de origem adotou interpretação restritiva e desfavorável ao consumidor, violando o artigo 47 do CDC e os princípios da boa-fé objetiva;

(f) a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS assegura a assistência ao recém-nascido e faculta sua inscrição sem cumprimento de novos períodos de carência;



(g) os danos morais na presente demanda são in re ipsa, em razão da recusa indevida de cobertura, defendendo a incidência da teoria do risco do empreendimento e o caráter compensatório e punitivo-pedagógico da indenização.

Contrarrazões da parte ré no ID. 242378876.

Parecer do Ministério Público pelo provimento do recurso (ID. 11).

É O RELATÓRIO. PASSO AO VOTO.

O recurso deve ser conhecido diante da presença dos requisitos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade.

O ponto controvertido cinge-se à possibilidade de inclusão de recém-nascido, na condição de dependente, em plano de saúde titularizado pela genitora, sem a exigência de cumprimento de novos períodos de carência.

Tendo em vista contrato de prestação de serviços na modalidade de planos de saúde, estão perfeitamente caracterizadas as figuras do fornecedor de serviços e destinatário final, conforme a Súmula 608 do STJ: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"*.



Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, na qual sustenta a parte autora que requereu, dentro do prazo legal de 30 dias, a inclusão do recém-nascido Eliahu Shlomo Schneiderman como dependente em seu plano de saúde, tendo a operadora recusado o pedido de forma imotivada, sem a indicação de fundamento legal ou contratual apto a justificar a negativa.

Em contrapartida, a apelada sustenta que a negativa de inclusão do recém-nascido na apólice de seguro saúde decorreu do estrito cumprimento das cláusulas contratuais vigentes. Argumenta que, nos termos da cláusula 2.33.2 das condições gerais do contrato, apenas cônjuges, companheiros e filhos solteiros do titular são elegíveis como dependentes, não se enquadrando o menor na condição de dependente da titular, sua avó, Luciane Kac Szmajser.

Instruída a demanda, o juízo de origem julgou improcedentes os pedidos autorais argumentando pela legitimidade da conduta da apelada, diante da existência de cláusula contratual expressa. Destacou que as condições gerais dos planos de saúde decorrem de cálculos atuariais destinados à preservação do equilíbrio contratual e da viabilidade financeira do sistema.

Compulsando-se os autos, verifica-se que as partes celebraram contrato de assistência à saúde “Bradesco Top”, na modalidade de livre escolha, contemplando, expressamente, os benefícios de obstetrícia e seguro viagem, consoante se extrai do cartão de saúde acostado ao ID 118982369:



O conjunto probatório evidencia o adimplemento regular das mensalidades (ID 118982370), bem como o requerimento de inclusão do recém-nascido dentro do prazo legal de 30 dias. Registre-se, ademais, que o parto da beneficiária dependente Fernanda, ocorrido em 07/05/2024, contou com integral cobertura, circunstância que corrobora o cumprimento da cobertura obstétrica prevista na avença.

Assim como destacado no parecer ministerial (id. 11), a controvérsia posta nos autos demanda a incidência do artigo 12, III, alínea “b”, da Lei nº 9.656/1998, bem como da Resolução Normativa nº 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em especial o artigo 21, incisos II e III, que assim dispõe:

Art. 21. O Plano Hospitalar com Obstetrícia compreende toda a cobertura definida no art. 19, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto ao puerpério, devendo garantir cobertura para:

[...] II - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, ou de seu dependente, isento do cumprimento

dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção.

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;

Resta configurada, portanto, falha na prestação do serviço, uma vez que incumbia à parte ré proceder à respectiva inclusão do recém-nascido, providência que não poderia ser obstada por entraves administrativos ou interpretações restritivas incompatíveis com a disciplina normativa aplicável. Tal conduta evidencia descumprimento contratual e afronta aos deveres inerentes à boa-fé objetiva, impondo o reconhecimento da ilicitude do comportamento adotado.

Acerca do tema, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou¹ no sentido de que constitui dever da operadora custear o atendimento assistencial do recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto, nos termos do artigo 12, inciso III, alínea “a”, da Lei nº 9.656/1998. Assentou-se, ainda, que, consoante a alínea “b” do mesmo dispositivo, deve ser assegurada a inscrição do recém-nascido como dependente,

¹ Processo em segredo de justiça. Disponível em: <https://www.stj.ius.br/sites/porta/p/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/18072023-Plano-de-saude-deve-inscrever-recem-nascido-neto-de-titular-e-custear-internacao-que-supere-30o-dia-do-nascimento.aspx>.



isenta do cumprimento de períodos de carência, desde que requerida no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou da adoção.

Na mesma linha, consignou-se que a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS estendeu tal prerrogativa também ao consumidor dependente, de modo que, à luz da expressão legal “consumidor”, admite-se a inclusão não apenas do filho do titular, mas igualmente do neto, na condição de dependente, e não de agregado. Tal orientação reforça a obrigatoriedade da conduta que deveria ter sido observada pela operadora no caso concreto.

Cito parecer do Ministério Público, pelo provimento do presente recurso:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. PLEITO ADMINISTRATIVO DE INCLUSÃO DE RECÉM-NASCIDO COMO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE TITULARIZADO PELA AVÓ, NEGADO. GENITORA QUE FIGURA NA RELAÇÃO JURÍDICA COMO BENEFICIÁRIA DEPENDENTE DA TITULAR. PONTUALIDADE NO PAGAMENTO PELO SERVIÇO FORNECIDO. PREVISÃO DE COBERTURA OBSTETRÍCIA. LEI Nº 9656/98 QUE PREVÊ A INCLUSÃO DE RECÉM-NASCIDO QUANDO HÁ PREVISÃO NO CONTRATO DE COBERTURA OBSTÉTRICA, SEJA PARA O TITULAR DO PLANO OU PARA OS SEUS DEPENDENTES. EXISTÊNCIA DE RISCO PARA A SAÚDE DO INFANTE. ABUSIVIDADE DA RECUSA DA OPERADORA DO PLANO SAÚDE JÁ RECONHECIDA NO JULGAMENTO DO AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0042384-36.2024.8.19.0000. ENTENDIMENTO DO STJ NESSE SENTIDO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS QUE MERECE REFORMA. PARECER PELO CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO APELO AUTORAL”.



A conduta da operadora, ao gerar insegurança, angústia e legítima apreensão à genitora e à sua mãe (Luciane e Fernanda) quanto ao acesso à assistência médica em momento de manifesta vulnerabilidade, atinge diretamente direitos da personalidade, impondo ônus emocional que excede os dissabores cotidianos. Quanto ao recém-nascido, descabe o reconhecimento de abalo moral, porquanto não possui discernimento acerca dos fatos narrados. Evidenciado, portanto, o prejuízo extrapatrimonial apenas em relação às apelantes Luciane e Fernanda.

Quanto ao valor indenizatório, entendo que o valor de R\$5.000,00 para cada apelante, salvo o recém-nascido, está em consonância com a jurisprudência desta Corte e em conformidade com os parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade.

Por todo o exposto, voto pelo **parcial provimento do recurso** da parte autora, para reconhecer a falha na prestação de serviços, determinar a inclusão do recém-nascido no plano de saúde e condenar a apelada ao pagamento de R\$ 5.000,00 a título de danos morais para as apelantes Fernanda e Luciane.

A sentença fixou honorários de 10% sobre o valor da causa em favor do réu. Reformada a sentença em grau recursal, o réu passa a responder integralmente pelos ônus sucumbenciais, fixados em 15% sobre o valor da condenação, em favor do patrono da parte autora, com



incidência da taxa Selic, juros a partir da citação e atualização monetária desde a fixação dos danos morais.

Por fim, advirto que a eventual interposição de recursos manifestamente infundados, de natureza protelatória ou que deixem de impugnar especificamente os fundamentos da presente decisão poderá ensejar ao infrator a aplicação de multa (CPC, art. 80, incisos IV e VII; art. 1.021, § 4º; art. 1.026, §§ 2º e 3º), bem como eventual revogação da gratuidade de justiça. A advertência se estende à oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legalmente previstas no art. 1.022 do CPC.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

LUCIANO SABOIA RINALDI DE CARVALHO
Desembargador Relator