



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1902421 - SP (2020/0133464-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
VITORIA APARECIDA DE OLIVEIRA VIEIRA DA SILVA - SP437229
RECORRIDO : GILVAN MIRANDA DE BRITO - CHAVEIRO
RECORRIDO : O M B O (MENOR)
RECORRIDO : V C A DE B - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADO : SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS - SP336373

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECÉM-NASCIDO. NETO DO TITULAR. FILHO DE DEPENDENTE. DIREITO DE INSCRIÇÃO NO PLANO. COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR. PARTO. GARANTIA LEGAL. INTERNAÇÃO. PRAZO SUPERIOR A 30 DIAS. DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO. ABUSIVIDADE.

1. Esta Corte firmou o entendimento de que o esgotamento do prazo de 30 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. Nessa situação, pode ser exigido o recolhimento de quantias correspondentes a mensalidades de sua categoria a título de contraprestação, como se inscrito fosse.

2. Além disso, entende-se que "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" (REsp n. 2.049.636/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023).

Recurso especial improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 01 de abril de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1902421 - SP (2020/0133464-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
VITORIA APARECIDA DE OLIVEIRA VIEIRA DA SILVA -
SP437229
RECORRIDO : GILVAN MIRANDA DE BRITO - CHAVEIRO
RECORRIDO : O M B O (MENOR)
RECORRIDO : V C A DE B - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADO : SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS - SP336373

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECÉM-NASCIDO. NETO DO TITULAR. FILHO DE DEPENDENTE. DIREITO DE INSCRIÇÃO NO PLANO. COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR. PARTO. GARANTIA LEGAL. INTERNAÇÃO. PRAZO SUPERIOR A 30 DIAS. DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO. ABUSIVIDADE.

1. Esta Corte firmou o entendimento de que o esgotamento do prazo de 30 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. Nessa situação, pode ser exigido o recolhimento de quantias correspondentes a mensalidades de sua categoria a título de contraprestação, como se inscrito fosse.

2. Além disso, entende-se que "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" (REsp n. 2.049.636/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023).

Recurso especial improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO nos termos da seguinte ementa (fl. 304):

PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Insurgência da ré. Inclusão de neto como dependente. Recém-nascido prematuro que necessitou de cuidados especiais (UTI neonatal). Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Inteligência da Súmula Nº 469 do STJ. Observância ao princípio da função social do contrato que se sobrepõe a cláusula que limita a qualidade de dependente contratual ao cônjuge e aos filhos do titular do plano de saúde. Incidência do art. 12, III, B da Lei Nº 9656/98 e art. 9º, § 1º da Resolução Nº 195/09 da ANS. Sentença Mantida. Recurso desprovido.

Sem embargos de declaração.

A recorrente alega que o acórdão recorrido negou vigência aos comandos normativos contidos nos arts. 104, 138, 166, 421, 422 e 436 do Código Civil.

Sustenta, outrossim, que "não pode ser compelida a incluir o neto do Sr. Gilvan, como dependente em contrato de plano de saúde que tem expressa exclusão de inclusão de netos como dependentes. Resta evidente, que a Recorrente sempre agiu de boa fé e dentro dos limites legais e contratuais, ao contrário do Recorrido, que busca incluir como dependente em contrato de plano de saúde indivíduo agregado" (fl. 321).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 331-337), sobreveio o juízo de admissibilidade negativo da instância de origem (fls. 347-348), o que ensejou a interposição de agravo (fls. 351-359).

Apresentada contraminuta do agravo (fls. 364-369), o relator que me antecedeu, o saudoso Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, houve por bem dar provimento ao agravo para determinar a conversão dos autos em recurso especial (fls. 379-380).

O Ministério Público Federal ofertou parecer opinando pelo não conhecimento do recurso especial ou, caso conhecido, pelo seu desprovimento.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de decidir sobre a recusa da operadora de incluir o recém-nascido,

neto do titular e filho da dependente, no plano de saúde.

No caso dos autos, o Tribunal de origem se manifestou seguintes termos (fls. 306-308):

[...] incontroverso que a relação em comento submete-se a lei consumerista como disposto no artigo I, § 2º da lei 9656/98, somado a Súmula 469 do STJ, cujo teor abaixo se transcreve: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Desse modo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas sempre em favor do consumidor. Consoante se extrai da cláusula 11.2. o contrato prevê que poderão ser segurados dependentes o cônjuge, o companheiro, os filhos solteiros (naturais, adotivos ou enteados) com até 40 anos incompletos, os filhos inválidos e os tutelados até 18 anos.

Ao meu sentir, no caso concreto, há de prevalecer a interpretação extensiva, empreendida pelo MM. Juiz sentenciante, de sorte a incluir o neto do segurado titular, na condição de dependente, pois afinada com o princípio da função social dos contratos, o qual deve ser prestigiado para a manutenção da dignidade da pessoa humana do menor, nos termos do art. 1º, III da Constituição Federal.

Releva notar, que o art. 9º, § 1º da Resolução nº 195/09 da ANS permite o ingresso de dependentes consanguíneos até o terceiro grau do grupo familiar do beneficiário titular: § 1º 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. Vale lembrar que neto é parente na linha reta, de segundo grau.

Ademais, sendo a filha dependente do plano, cujo titular é seu pai, não haveria motivo para exclusão do neto.

Não bastasse isso, a própria Lei nº 9656/98 reconhece que é dever do plano de saúde, quando incluir atendimento obstétrico, providenciar inscrição do “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” (art. 12, III, b). E essa inscrição foi levada a efeito como se depreende da leitura do documento de fls. 67/68.

Esta Corte firmou o entendimento de que 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.

Além disso, também já se decidiu que é assegurada a inclusão do recém-nascido, na condição de dependente, que seja filho do consumidor titular ou dependente,

no plano de saúde obstétrico.

Nesse sentido, cito:

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.

[...]

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.655.519/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJe de 20/12/2024.)

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, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/4/2023, DJe de 28/4/2023.)

Portanto, no caso dos autos, deve ser mantido o acórdão recorrido que, em consonância com a jurisprudência do STJ, declarou ilícita a conduta da operadora de plano de saúde que nega a inscrição do recém-nascido no plano de saúde de titularidade do avô, em que a genitora é dependente/beneficiária de plano.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 15% sobre o valor atualizado da causa.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.902.421 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0133464-0

Número de Origem:
10496523620188260002

Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377

VITORIA APARECIDA DE OLIVEIRA VIEIRA DA SILVA - SP437229

RECORRIDO : GILVAN MIRANDA DE BRITO - CHAVEIRO

RECORRIDO : O M B O (MENOR)

RECORRIDO : V C A DE B - POR SI E REPRESENTANDO

ADVOGADO : SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS - SP336373

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE
SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 31 de março de 2025