



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2523567 - RJ (2023/0386350-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **A A M I S**
ADVOGADOS : **DELTON FERNANDES DE BARROS MACHADO - RJ111510**
 ANA LUISA DE SOUZA - RJ155561
 GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636
 MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940
 JEAN DA SILVA ANJOS - RJ181022
AGRAVADO : **E G R V**
REPR. POR : **J K M R DA S**
AGRAVADO : **E R DE L J**
ADVOGADOS : **DÉBORA SANTOS IORIO CORDEIRO - RJ103132**
 VÍVIAN SANTOS DE SOUSA - RJ111840

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INCLUSÃO DE RECÉM-NASCIDO COMO DEPENDENTE. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO.

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, em ação de conhecimento proposta contra operadora de plano de saúde, visando à inclusão de recém-nascido como dependente do plano de saúde da mãe, isento de carências, e ao custeio de internação em UTI neonatal, além de indenização por danos morais.

2. O Tribunal de origem apreciou integralmente as questões suscitadas, fundamentando-se na legislação aplicável e em precedentes, não havendo omissão ou deficiência na prestação jurisdicional. Aplicação da Súmula 284 do STF.

3. A negativa de inclusão do recém-nascido no plano de saúde, em momento de necessidade de cuidados intensivos, configura falha na prestação de serviço e ato ilícito, ensejando a condenação por danos morais. O valor arbitrado foi considerado proporcional e razoável, não sendo irrisório ou excessivo. Aplicação das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. Agravo conhecido e desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.
Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 06 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2523567 - RJ (2023/0386350-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **A A M I S**
ADVOGADOS : **DELTON FERNANDES DE BARROS MACHADO - RJ111510**
 ANA LUISA DE SOUZA - RJ155561
 GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636
 MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940
 JEAN DA SILVA ANJOS - RJ181022
AGRAVADO : **E G R V**
REPR. POR : **J K M R DA S**
AGRAVADO : **E R DE L J**
ADVOGADOS : **DÉBORA SANTOS IORIO CORDEIRO - RJ103132**
 VÍVIAN SANTOS DE SOUSA - RJ111840

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INCLUSÃO DE RECÉM-NASCIDO COMO DEPENDENTE. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO.

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, em ação de conhecimento proposta contra operadora de plano de saúde, visando à inclusão de recém-nascido como dependente do plano de saúde da mãe, isento de carências, e ao custeio de internação em UTI neonatal, além de indenização por danos morais.

2. O Tribunal de origem apreciou integralmente as questões suscitadas, fundamentando-se na legislação aplicável e em precedentes, não havendo omissão ou deficiência na prestação jurisdicional. Aplicação da Súmula 284 do STF.

3. A negativa de inclusão do recém-nascido no plano de saúde, em momento de necessidade de cuidados intensivos, configura falha na prestação de serviço e

ato ilícito, ensejando a condenação por danos morais. O valor arbitrado foi considerado proporcional e razoável, não sendo irrisório ou excessivo. Aplicação das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. Agravo conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial. Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento. Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, os autores alegaram que a genitora do primeiro autor era beneficiária, na qualidade de dependente, de plano de saúde com cobertura obstétrica, que o recém-nascido nasceu prematuro em 18/05/2021, necessitando de internação em UTI neonatal, e que a operadora cobriu apenas os primeiros 32 dias de internação, recusando, em seguida, a inclusão do menor como dependente e a continuidade do custeio. Propuseram ação ordinária com pedido de tutela de urgência para determinar a inclusão do recém-nascido no plano de saúde da mãe, com isenção de carências e manutenção da cobertura assistencial, além de indenização por danos morais.

A sentença julgou procedente o pedido para confirmar os efeitos da tutela de urgência anteriormente concedida e condenou a ré ao pagamento de R\$ 6.000,00 para cada autor, com juros legais a contar da citação, correção monetária desde a publicação da sentença, além de custas e honorários fixados em 10% sobre o valor da condenação (e-STJ, fls. 224-226).

O acórdão negou provimento à apelação da operadora, mantendo a determinação de inclusão do recém-nascido no plano de saúde e o custeio integral da internação e procedimentos de urgência e emergência, bem como a indenização por danos morais. Fundamentou que a relação é de consumo (responsabilidade objetiva) e que a lei assegura a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor (titular ou dependente), como dependente, isento de carência, no prazo de 30 dias, nos termos do art. 12, III, a e b, da Lei 9.656/1998 (“cobertura assistencial ao recém-nascido (...) durante os primeiros trinta dias após o parto” e “inscrição assegurada ao recém-nascido (...) como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência”), e do art. 23, III, da RN ANS 387/2015 (“opção de inscrição assegurada ao recém-nascido (...) como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias”), além da interpretação contratual mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC e arts. 422 e 423 do CC). Manteve o quantum de R\$ 6.000,00 para cada autor e majorou os honorários de sucumbência para 12% (e-STJ, fls. 295-303).

Do recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 354-370), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 1.022, II, do CPC, pois teria havido omissão relevante no acórdão quanto à tese de inexistência de legitimidade contratual do neto para ser dependente, o que configuraria deficiência na prestação jurisdicional e demandaria a cassação do julgado para suprir o ponto não apreciado.

(ii) art. 12, III, a e b, da Lei 9.656/1998, pois o acórdão teria criado legitimidade especial não prevista em lei, admitindo a inclusão do neto como dependente do plano do avô, quando a norma mencionada apenas asseguraria cobertura e inscrição ao recém-nascido filho do consumidor (ou do seu dependente), e não a netos. Ademais, a decisão teria desconsiderado que a cobertura ao recém-nascido seria limitada aos primeiros 30 dias e que a inscrição como dependente seria condicionada ao prazo máximo de 30 dias, convertendo indevidamente a obrigação da operadora em prestação *ad eternum*.

(iii) art. 186 do CC, pois a condenação por dano moral teria sido imposta sem demonstração de ato ilícito, já que a negativa de inclusão se fundaria em cláusula contratual, caracterizando, quando muito, controvérsia interpretativa que não geraria dever de indenizar.

Contrarrazões ao recurso especial (fls. 389-391).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJ-RJ inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 393-399), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 417-424).

Contraminuta oferecida às fls. 432-434 (e-STJ).

Parecer do Ministério Público Federal às fls. 457-462.

É o relatório.

VOTO

Trata-se de agravo de A A M I S contra decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, assim ementado (fls. 295-303):

Plano de Saúde. Ação de conhecimento proposta em face de operadora de plano de saúde objetivando os Autores a inclusão do primeiro Autor, recém-nascido, como dependente do plano de saúde do qual sua mãe é beneficiária, isento do cumprimento dos períodos de carência e que o mantenha segurado pelo Plano, isento do cumprimento dos períodos de carência, com pedido cumulado de pagamento de indenização por dano moral. Sentença que confirmou a tutela antecipada que determinou a inclusão do menor no seguro saúde da sua mãe, isento do cumprimento dos períodos de carência, mantendo-o segurado pelo Plano, bem como a autorização e custeio da internação em UTI neonatal e de todos os procedimentos de urgência e de emergência, inclusive exames e medicamentos que se façam necessários à sua sobrevivência, até o seu total restabelecimento, além do pagamento de R\$ 6.000,00, para cada autor, a título de indenização por dano moral. Apelação da Ré. Relação de consumo. Responsabilidade objetiva. Art. 12, III, alíneas a e b da Lei nº 9.656/1998 e art. 23, inciso III da Resolução Normativa 387/2015 da ANS que dispõem sobre a inclusão de filho recém-nascido do consumidor no plano de saúde, inexistindo qualquer distinção em relação ao titular ou

dependente, uma vez que ambos são consumidores. Contrato de plano de saúde que deve ser interpretado de forma mais favorável ao segurado. Inteligência dos artigos 47 do CDC e artigos 422 e 423 do Código Civil. O contrato objeto dos autos admite a inscrição de filho natural de beneficiário (titular ou dependente) nascido na vigência do contrato, desde que inscrito no prazo de 30 dias a contar do parto. Recusa injustificada da Apelante em autorizar a internação recomendada ao recém-nascido que necessitava de cuidados intensivos, conforme declaração médica. Falha na prestação do serviço. Dever de indenizar. Dano moral configurado. Quantum da indenização por dano moral que observou os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando as peculiaridades do caso concreto. Aplicação da Súmula 343 do TJRJ. Desprovimento da apelação.

Contra referida decisão a parte recorrente interpôs recurso de embargos de declaração, tendo a Corte de origem rejeitado os embargos opostos, conforme ementa a seguir (fls. 346-348):

Embargos de declaração fundados em omissão, e obscuridade. Acórdão que não contém os vícios apontados, pois foram apreciadas todas as questões suscitadas pela Embargante com apoio na legislação e nas provas produzidas, contendo o acórdão fundamentação clara e suficiente para a solução da controvérsia. Embargante que pretende, na verdade, o reexame do julgado por não se conformar com a conclusão a que chegou este órgão julgador e para fins de prequestionamento, o que não comporta apreciação em sede de embargos de declaração. Desprovimento.

A recorrente alega ter havido violação ao art. 1.022, II, do CPC, pois teria havido omissão relevante no acórdão quanto à tese de inexistência de legitimidade contratual do neto para ser dependente, o que configuraria deficiência na prestação jurisdicional e demandaria a cassação do julgado para suprir o ponto não apreciado.

Em relação à alegada violação ao art. 1.022, inciso II, do CPC, é firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa aos referidos dispositivos do CPC quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. Na espécie, verifica-se que o acórdão recorrido decidiu fundamentadamente sobre os pontos supostamente omissos. No caso, a recorrente suscita omissão no julgado por meio de alegações genéricas, sem indicação efetiva dos pontos omissos, almejando, em verdade, o rejugamento da matéria então decidida em seu desfavor, o que não se admite no âmbito dos embargos de declaração devendo o especial, no ponto, ser considerado deficiente, atraindo a incidência das disposições da Súmula n. 284 do STF.

Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CAUTELARANTECEDENTE. MEDIDAS CONSTRITIVAS. EVIDENTE OCULTAÇÃO E ESVAZIAMENTO PATRIMONIAL. PENHORA SOBRE FATURAMENTO. CABIMENTO. CONSTRICÇÃO SOBRE OFATURAMENTO. NÃO INVIABILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA AGRAVANTE. ENTENDIMENTO DE FORMA DIVERSA DO TRIBUNAL. ÓBICE DA SÚMULA 7 DO STJ.

1. Não há violação do art. 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem aprecia a controvérsia de forma completa e devidamente fundamentada, não incorrendo em omissão, contradição ou obscuridade.

2. *A falta de prequestionamento da matéria alegada nas razões do recurso especial impede seu conhecimento. Incidência da Súmula 211 do STJ.*
3. *A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF.*
4. *A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, "em sintonia com o disposto na Súmula 735 do STF (Não cabe recurso extraordinário contra acórdão que defere medida liminar), entende que, via de regra, não é cabível recurso especial para reexaminar decisão que defere ou indefere liminar ou antecipação de tutela, em razão da natureza precária da decisão, sujeita à modificação a qualquer tempo, devendo ser confirmada ou revogada pela sentença de mérito" (AgInt no AREsp 2.286.331/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 6/11/2023).*
5. *No julgamento do Tema Repetitivo 769 do STJ (REsp 1.666.542/SP, Relator Ministro HERMAN BENJAMIN, julgado em 18/4/2024, DJe de 09/5/2024), a Primeira Seção do STJ definiu que a penhora sobre o faturamento não precisa observar a ordem estabelecida na lei, desde que, a depender do caso concreto, haja justificativa razoável, lastreada em elementos de prova, e que o percentual não inviabilize a atividade empresarial*
6. *Na espécie, o julgado recorrido está bem fundamentado, lastreado em provas dos autos, reconhecendo a necessidade de penhora do faturamento em 20% diante do porte econômico da sociedade empresária, em razão da falta de êxito de outras medidas constritivas, por ser incontroversa a ocorrência de manobras fraudulentas, de confusão patrimonial, do acentuado esvaziamento de bens e da ocultação patrimonial em detrimento do crédito perseguido, bem como o fato de o arresto anterior ter sido irrisório frente ao patrimônio e às movimentações financeiras das empresas do grupo, sobretudo pelos vultosos dividendos pagos ao sócio e o empreendimento imobiliário encabeçado pelo grupo empresarial.*
7. *Entender de forma diversa do Tribunal de origem, afastando os argumentos atinentes à confusão patrimonial, às fraudes perpetradas e à possibilidade de esvaziamento patrimonial, e que o percentual definido inviabilizaria o prosseguimento das atividades, demandaria o revolvimento fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.*
8. *Agravo interno desprovido."*
(AgInt no REsp n. 2198059/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 05/06/2025) *Grifo nosso*

A parte recorrente referiu ter havido violação ao art. 12, III, a e b, da Lei 9.656/1998, pois o acórdão teria criado legitimidade especial não prevista em lei, admitindo a inclusão do neto como dependente do plano do avô, quando a norma mencionada apenas asseguraria cobertura e inscrição ao recém-nascido filho do consumidor (ou do seu dependente), e não a netos. Ademais, a decisão teria desconsiderado que a cobertura ao recém-nascido seria limitada aos primeiros 30 dias e que a inscrição como dependente seria condicionada ao prazo máximo de 30 dias, convertendo indevidamente a obrigação da operadora em prestação *ad eternum*.

No caso, o Tribunal Estadual, ao examinar a questão, assim entendeu acerca da temática levada ao seu conhecimento e apreciação (fls. 298-303):

Insurge-se a Apelante contra a sentença que confirmou a tutela antecipada que determinou a inclusão do menor (...) no seguro saúde do qual sua mãe é beneficiária, isento do cumprimento dos períodos de carência, mantendo-o segurado pelo Plano, bem como a autorização e custeio da internação em UTI neonatal e de todos os procedimentos de urgência e de emergência, inclusive

exames e medicamentos que se façam necessários à sua sobrevivência, até o seu total restabelecimento, além do pagamento de R\$ 6.000,00 para cada autor, a título de indenização por dano moral.

Inicialmente cumpre ressaltar que a relação jurídica existente entre as partes é de consumo, e, por isso, a Apelante, operadora de plano de saúde, responde objetivamente pelos danos sofridos pelo consumidor, somente se eximindo de tal responsabilidade se comprovada uma das excludentes previstas no artigo 14, §3º da Lei 8.078/1990, quais sejam, inexistência do defeito ou a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

Sustenta a Apelante que o presente caso trata de flagrante tentativa de burlar as disposições contratuais e a legislação a respeito da contratação de planos coletivos, uma vez que as condições gerais da avença celebrada entre as partes prevê que somente pode ser beneficiário quem possua vínculo direto com o titular do plano de saúde, o que não é o caso do primeiro Apelado (...).

Ocorre que, como bem assinalado pelo Ministério Público em seu parecer, verbis.

“A Lei nº 9.656/98, prevê a inclusão de filho recém-nascido do consumidor no plano de saúde, inexistindo qualquer distinção em relação ao titular ou dependente, uma vez que ambos são consumidores. Portanto, a intenção do legislador foi de abranger todo e qualquer beneficiário, conforme se depreende da leitura do art. 12, III, alíneas a e b, da Lei 9656/1998, verbis:

"Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 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: (...)

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.

Importante, também, destacar que a Resolução Normativa 387/2015 da ANS, nos termos do artigo 23, inciso III, faculta ao beneficiário a inscrição do filho recém-nascido, não havendo distinção se este é titular ou dependente:

Art. 23. O Plano Hospitalar com Obstetrícia compreende toda a cobertura definida no artigo 22 desta Resolução, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as seguintes exigências: (...) III – opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção”.

Outrossim, sendo o caso de contrato de plano de saúde – típico contrato de adesão – deve ser interpretado de forma mais favorável ao segurado, porquanto os contratos são regidos, como cláusula geral, pelo princípio da boa-fé contratual, nos termos dos artigos 47 do CDC, e artigos 422 e 423 do Código Civil.

Por esta razão, inadmissível que o contrato contenha disposição mais restritiva do que a própria lei de regência, sendo abusiva cláusula que proíba a inclusão do recém-nascido como dependente no plano de saúde em que sua mãe é beneficiária.” (fls. 283/284 do índice 000279)

Tem-se, portanto, que inexistindo disposição legal que impeça a inclusão do filho de recém-nascido em plano de saúde do qual sua genitora é beneficiária na qualidade de dependente do titular, e, considerando que a cláusula restritiva invocada pela Apelante, ainda que fosse admitida, não observou o dever de informação que deve ser respeitado, tanto mais quando se trata de contrato de adesão, correta a sentença ao acolher o pedido inicial.

Assinale-se que o MM. Juízo a quo, bem fundamentou o decisum, no sentido de que:

“Cabe ressaltar que a parte autora não pleiteia a inclusão do 1º autor como dependente do 2º autor por via direta, mas sim a inscrição do 1º autor, recém-nascido, como dependente de sua genitora, essa sim dependente do 2º autor.

O artigo 12, III, b, da Lei 9.656/98 prevê que quando o contrato inclui atendimento obstétrico é assegurada a inscrição do recém-nascido, filho do consumidor como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou da adoção, o que é o caso dos autos.

O 1.º autor preenche tais requisitos, eis que sua genitora é consumidora (artigo 2.º da Lei 8.078/90) de plano de saúde com cobertura obstétrica (fls. 18) e a presente demanda foi distribuída quando o 1º autor se encontrava com apenas um mês de vida (fls. 02 e 20), sendo certo que já havia formulado requerimento administrativo para inclusão de dependente (fls. 27).

O contrato objeto dos autos admite a inscrição de filho natural de beneficiário (titular ou dependente) nascido na vigência do contrato, desde que inscrito no prazo de 30 dias a contar do parto (cláusulas 2.6.1; 2.7 e 2.7.1 - fls. 128-129).” (fl. 226 do índice 000225)

Neste sentido também podem ser citados precedentes deste Tribunal de Justiça. Confira-se:

(...)

Dessa forma, ficou configurada a falha na prestação de serviço, consubstanciada na negativa ilegítima e injustificada em incluir o primeiro Apelado (...) no plano de saúde do qual sua representante legal é beneficiária, o que lhe impõe o dever de indenizar.

Após a oposição de embargos de declaração pela recorrente, a Corte local rejeitou o recurso, ao assim se manifestar (fls. 346-348):

A simples leitura do acórdão revela que não ficaram configuradas a omissão e a obscuridade apontadas, pois foram apreciadas todas as questões suscitadas pelas partes com apoio nas provas produzidas, contendo aquela decisão fundamentação clara e suficiente para a solução da controvérsia, no sentido de que a Lei nº 9.656/1998, ao prever a inclusão de filho recém-nascido do consumidor no plano de saúde, não distingue se é em relação ao titular ou ao

dependente, uma vez que ambos são consumidores, sendo, portanto, a intenção do legislador de abranger todo e qualquer beneficiário, conforme disposto no artigo 12, inciso III, alíneas a e b, da Lei 9656/1998.

Ressalte-se que, inexistente disposição legal que impeça a inclusão do filho de recém-nascido em plano de saúde do qual sua genitora é beneficiária na qualidade de dependente do titular, e, mesmo que se considerasse que a cláusula restritiva invocada pela Embargante fosse admitida, não foi observado o dever de informação que deve ser respeitado, tanto mais quando se trata de contrato de adesão.

Além disso, foram citados diversos precedentes deste Tribunal de Justiça, nos quais foram apreciados casos análogos, que corroboram o entendimento adotado no acórdão.

Cumprir referir que a Corte local argumentou que a relação jurídica existente entre as partes é de consumo, sendo a genitora do menor consumidora, nos termos do art. 2º da Lei n. 8.078/90, e que por essa razão a recorrente responde objetivamente pelos danos sofridos pelo consumidor, somente se eximindo de tal responsabilidade se comprovada uma das excludentes previstas no artigo 14, §3º da Lei 8.078/1990.

Argumentou também a Corte Estadual que sendo o caso de contrato de adesão, deve ser interpretado de forma mais favorável ao segurado, porquanto os contratos são regidos, como cláusula geral, pelo princípio da boa-fé contratual, nos termos dos artigos 47 do CDC.

Defendeu também o Tribunal Estadual que a ainda que a cláusula restritiva invocada pela recorrente fosse admitida, não foi observado o dever de informação pela recorrente, que deve ser respeitado, tanto mais quando se trata de contrato de adesão.

Ainda, referiu o Tribunal local que a Resolução Normativa 387/2015 da ANS, nos termos do artigo 23, inciso III, faculta ao beneficiário a inscrição do filho recém-nascido, não havendo distinção se este é titular ou dependente.

Assim, verifica-se que a parte recorrente não impugnou fundamentação autônoma, capaz de por si só manter o acórdão recorrido, na medida em que a Corte de origem entendeu ser aplicável o CDC ao caso, referenciando dispositivos capazes de justificar decisão no sentido ora combatido. Ainda, embasou suas conclusões nas disposições da Resolução Normativa 387/2015 da ANS. Nessa linha:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSPORTE MARÍTIMO INTERNACIONAL. PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE DESUNITIZAÇÃO E UNITIZAÇÃO DE CONTÊINERES. CONDIÇÃO IMPOSTA RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS COMO DESARRAZOADA. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADOS. RAZÕES RECURSAIS DISSOCIADAS DOS FUNDAMENTOS DO JULGADO ATACADO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 283 E 284 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão estadual atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.

2. É inadmissível o inconformismo por deficiência na sua fundamentação quando as razões do recurso estão dissociadas do que decidido no acórdão recorrido. Aplicação da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal.

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.745.769/SC, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 15/9/2025, DJEN de 22/9/2025.)

Desse modo, constata-se que não houve impugnação de todos fundamentos do acórdão recorrido, o que faz incidir, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.

Não bastasse, de se consignar julgado desta Corte no sentido do quanto decidido pelo Tribunal Local, não havendo razão para afastar a conclusão da Corte de origem:

"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 n°s 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 n° 9.656/1998 e arts. 23, II e III, da RN-ANS n° 428/2017 e 21, II e III, da RN-ANS n° 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 n° 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 esaurimento 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.) *Grifo nosso*

Outrossim, o Tribunal de origem, ao admitir a inclusão de netos no plano do titular, fixou sua conclusão a partir da interpretação das cláusulas contratuais e da apreciação do conjunto probatório constante dos autos. Nessa perspectiva, a revisão da tese, como postulada, demandaria novo exame das estipulações contratuais e do acervo fático-probatório, providência vedada em recurso especial. Assim, incidem, na espécie, as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Por fim, a recorrente alegou violação ao art. 186 do CC, pois a condenação por dano moral teria sido imposta sem demonstração de ato ilícito, já que a negativa de inclusão se fundaria em cláusula contratual, caracterizando, quando muito, controvérsia interpretativa que não geraria dever de indenizar.

O Tribunal local, ao se debruçar sobre a questão do dano moral na espécie, decidiu no seguinte sentido (fls. 302-303):

Dessa forma, ficou configurada a falha na prestação de serviço, consubstanciada na negativa ilegítima e injustificada em incluir o primeiro Apelado (...) no plano de saúde do qual sua representante legal é beneficiária, o que lhe impõe o dever de indenizar.

O dano moral ficou configurado, pois apesar do inadimplemento contratual, em princípio, não ensejar dano moral, quando dele decorre constrangimento que ofende o direito de personalidade do contratante, o mesmo está caracterizado, e, sem dúvida, o fato de ter sido recusada, ao primeiro Apelado (...), criança com dias de idade, a cobertura de internação, superou um contratempo do cotidiano, tanto mais que, no presente caso, ele necessitava de cuidados intensivos (índice 000026) e somente logrou solucionar a controvérsia pela via judicial.

Logo, o montante de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), para cada autor, foi arbitrado com moderação na sentença e se mostra compatível com a repercussão dos fatos em discussão, tanto mais se considerado os termos do laudo médico de índice 000026, devendo ser mantido, conforme entendimento pacificado na Súmula 343 deste Tribunal de Justiça. Confira-se:

"A verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação."

Não há razão para decidir de modo distinto. Mostra-se ilícita a conduta da operadora de planos de saúde que recusa a inscrição do recém-nascido no plano titularizado pelo avô, independentemente de a genitora figurar como dependente ou beneficiária em plano individual ou coletivo. Igualmente, é abusiva a tentativa da operadora de descontinuar o custeio da internação do neonato após ultrapassado o prazo de trinta dias do seu nascimento.

E a conduta da operadora, em momento tão singular, em que a criança necessitava de cuidados intensivos, não pode ser configurada como mero aborrecimento. Rever a questão da condenação por danos morais no caso importaria, também, em reexame das provas produzidas no processo, o que é defeso nesta estreita via. Ademais, conforme a jurisprudência deste STJ, a revisão do *quantum* arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de compensação por danos morais apenas se admite quando o valor fixado se mostra irrisório ou manifestamente excessivo, hipótese que não se configuraria nos presentes autos.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DEPENDENTE. NETO. NEGATIVA DE INCLUSÃO. PREVISÃO CONTRATUAL DE INCLUSÃO.

REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 5/STJ. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO.

VALOR. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL.

IMPOSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO POR RECLAMAR CONSIDERAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO FÁTICA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Rever a conclusão do Tribunal de origem - de que há possibilidade de inclusão de netos ao plano do titular - demanda a análise e interpretação de cláusulas contratuais, o que não se admite em recurso especial, consoante o teor da Súmula n. 5/STJ.

2. A revisão do julgado com o consequente acolhimento da pretensão recursal, no sentido de afastar a condenação por danos morais, demanda o reexame das provas produzidas no processo, o que é defeso na via eleita, nos termos do enunciado n. 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

3. Dispõe a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que a alteração do valor estabelecido pelas instâncias ordinárias, a título de compensação por danos morais, só é possível quando o referido montante tiver sido fixado em patamar irrisório ou excessivo, o que não é a hipótese dos autos.

4. Verificada que a quantia não se afigura exorbitante, tendo sido observados os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade de acordo com as particularidades do caso vertente, torna-se inviável o recurso especial, segundo o enunciado da Súmula n. 7/STJ.

5. Esta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei, considerando que a Súmula n. 7/STJ é aplicável, também, aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional.

6. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.487.125/SP, relator Ministro **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 17/4/2024.) *Grifo nosso*

Ante o exposto, o agravo deve ser conhecido para se negar provimento ao recurso especial.

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de 12% (doze por cento) para 13% (treze por cento).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.523.567 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0386350-9

Número de Origem:

01379597320218190001 1379597320218190001 202324508459

Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : A A M I S

ADVOGADOS : DELTON FERNANDES DE BARROS MACHADO - RJ111510

ANA LUISA DE SOUZA - RJ155561

GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636

MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940

JEAN DA SILVA ANJOS - RJ181022

AGRAVADO : E G R V

REPR. POR : J K M R D A S

AGRAVADO : E R D E L J

ADVOGADOS : DÉBORA SANTOS IORIO CORDEIRO - RJ103132

VÍVIAN SANTOS DE SOUSA - RJ111840

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 03 de novembro de 2025