

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**4ª CÂMARA CÍVEL**

Relator: **Desembargador SIDNEY HARTUNG**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0193026-72.2011.8.19.0001**

Apelante (Autor): **AMANDA PEIXOTO MARINHO DOS SANTOS**

Apelado (Réu): **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA.**

**DECISÃO**

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO AUTORAL. MAIORIDADE (26 ANOS). EXCLUSÃO. ENTEADA DE FUNCIONÁRIO DA SUPERVIA ASSISTIDA POR PLANO DE SAÚDE EM GRUPO CONTRATADO PELA EMPREGADORA. CAUSA DE SUA EXCLUSÃO COMO BENEFICIÁRIA - IMPOSSIBILIDADE DE IMPOR A PRESTADORA A OBRIGAÇÃO DE COM ELE CELEBRAR CONTRATO INDIVIDUAL. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. APLICABILIDADE DO DISPOSTO NO ART. 557, *CAPUT*, DO CPC. **NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO.****

**1** – Pleito autoral que visa, em sede de tutela antecipada, a autorização do exame de ultrassonografia obstetrícia com doppler, a internação e o parto. No mérito, pugna pela condenação da ré no pagamento de indenização a título de danos morais.

**2** – Sentença que julgou improcedentes os pedidos iniciais, com fundamento no artigo 269, I, do CPC e, via de consequência, revogou a decisão de fls. 40-41, nos exatos termos da fundamentação.

**3** – Apelo autoral sustentando que o ônus de comprovar que propiciou aos dependentes a migração para plano de saúde particular, até mesmo diante da natureza da relação existente entre as partes, assiste à empresa ré.

**4** – Ausência de amparo à pretensão recursal.

**5** - O alegado direito adquirido a auxílios e benefícios, não foi comprovado. Isso porque os filhos de empregados terão direito ao plano de saúde até completarem 25 anos, e no presente caso a autora já se encontrava com 26.

**6** - O fato de a apelante ter feito uso do plano de saúde por um período de tempo após o alcance da idade limite e o prazo de validade de seu cartão de identificação não demonstra, por si só, atuação da apelada em prestar o serviço de saúde até o término da gestação, já que a própria Supervia requereu o cancelamento do plano em relação à demandante.

**7** - Conforme entendimento da jurisprudência deste tribunal, a idade extingue a relação de dependente do plano de saúde, não havendo como mantê-los no contrato de plano de saúde, haja vista a existência de cláusula limitativa que não se afigura abusiva.

**8** - Precedentes Jurisprudenciais. Manutenção da sentença.

**9** - Aplicabilidade do art. 557, §1º-A, do CPC. – **NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO, mantendo-se a r. sentença, por seus próprios fundamentos, na forma regimental.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido indenizatório proposta por AMANDA PEIXOTO MARINHO DOS

SANTOS em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA, objetivando, em sede de antecipação de tutela, que a ré seja compelida a autorizar o exame de ultrassonografia obstétrica com doppler, a internação e o parto. Objetiva, ainda, a condenação da ré no pagamento de indenização a título de danos morais.

Aduz que é cliente da ré desde 11/10/2007, dependente do plano de saúde do seu padrasto, que é funcionário da Supervia, e, que ao completar o nono mês de gestação, seu médico solicitou uma ultrassonografia obstétrica com doppler, sendo o exame negado pela ré sob o argumento de que a autora somente teria direito ao plano até os 24 anos e ela já estava com 26 anos.

Afirma que realizou todo o pré-natal junto a rede credenciada da ré sem nenhuma negativa até a solicitação deste exame e que a autora requereu à ré que lhe fosse dado um documento explicando as razões da recusa, o que também lhe foi negado, razão pela qual ajuizou esta demanda.

A inicial veio instruída com os documentos de fls. 13-28.

Decisão de fls. 40-41 que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela.

A audiência de conciliação de que trata o artigo 277 do CPC, restou infrutífera.

Contestação às fls. 46-54, sustentando que a contratação do plano coletivo da autora se deu por intermédio da Supervia, que é a responsável pela administração do contrato, inclusão e exclusão de beneficiários e pelo envio de boletas e cobrança de mensalidades, sendo os valores repassados para a ré.

Aduz que a Supervia, ao verificar que a autora deixou de atender ao disposto na cláusula 4.2.2 do contrato, por ter mais de 25 anos, requereu a exclusão junto à Amil, sendo certo que a responsabilidade de notificar a autora era da Supervia.

Sentença de fls. 132-134 que julgou improcedentes os pedidos iniciais, com fundamento no artigo 269, I, do CPC e, via de

consequência, revogou a decisão de fls. 40-41, nos exatos termos da fundamentação.

Condenou ainda a autora no pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa, contudo, fica a execução suspensa por força da gratuidade de justiça deferida.

Apelo da parte autora às fls. 39-148, repisando os argumentos expendidos na inicial, alegando que, diante da inversão do ônus da prova, negado pelo Juízo *a quo* na sentença, da apelada, o ônus de comprovar que propiciou aos dependentes a migração para plano de saúde particular, até mesmo diante da natureza da relação existente entre as partes.

Pugna pelo provimento do recurso para anular a sentença, ou para reformá-la julgando procedente o pedido e invertendo a sucumbência.

Recurso tempestivo e isento de preparo (fls.149).

Combate ao recurso, pela manutenção da sentença recorrida às fls. 152-158.

### É O BREVE RELATÓRIO.

Inicialmente, destaca-se que a pretensão recursal do autor encontra-se em confronto com a jurisprudência predominante nesta E. Corte, pelo que incide, *in casu*, o disposto no art. 557, *caput*, do CPC, estando o Relator autorizado a, monocraticamente, apreciar o recurso.

Trata-se de sentença que julgou improcedente a pretensão de que fosse reconhecido o direito da autora de permanecer no plano de saúde empresarial como dependente de seu padrasto, e de pretensão indenizatória por danos morais.

Em que pesem as alegações da recorrente, razão não lhe assiste.

O alegado direito adquirido a auxílios e benefícios, não foi comprovado. Isso porque os filhos de empregados terão direito ao

plano de saúde até completarem 25 anos, e no presente caso a autora já se encontrava com 26.

O fato de a apelante ter feito uso do plano de saúde por um período de tempo após o alcance da idade limite e o prazo de validade de seu cartão de identificação não demonstra, por si só, atuação da apelada em prestar o serviço de saúde até o término da gestação, já que a própria Supervia requereu o cancelamento do plano em relação à demandante.

De maneira que a apelada só cumpriu com a determinação de cancelamento do plano, a concluir-se que o contrato se resolve quando o dependente completa 25 anos.

Dessa forma, descabida a pretensão deduzida.

Em consequência, prejudicado o pleito de dano moral, isso por ter a apelada, atuado no exercício regular de direito, em atendimento à previsão contratual.

De acordo com documentos juntados aos autos, verifica-se que a cláusula 4.2.2 letra "h" do contrato especifica a idade limite dos dependentes para permanência no plano de saúde ofertado (às fls. 66), conforme passo a transcrever:

**"...4.2.2 - São considerados beneficiários dependentes diretos, com relação ao beneficiário titular e deverão ser incluídos no mesmo plano deste:  
...b) os filhos (as) solteiros(as) menores de 25 (vinte e cinco) anos(...)"**

Conforme entendimento da jurisprudência deste tribunal, a idade extingue a relação de dependente do plano de saúde, não havendo como mantê-los no contrato de plano de saúde, haja vista a existência de cláusula limitativa que não se afigura abusiva.

A corroborar tal entendimento refira-se aos seguintes precedentes desta Corte e do STJ:

PLANO DE SAÚDE EM GRUPO. Filho do empregado. Maioridade. Exclusão. Novo contrato. O filho do empregado assistido por plano de saúde em grupo contratado pela empregadora - que está às vésperas de atingir a maioridade, causa de sua exclusão como beneficiário - não tem o direito, fundado nesse contrato, de impor à prestadora a obrigação de com ele celebrar contrato individual. Inaplicável ao caso dos autos a regra do art. 14 da Lei 9656/98 em razão de peculiaridade processual da causa: o pedido está fundado no contrato anterior, não na nova lei, que é superveniente. Não foi admitido nas instâncias ordinárias o fato de que a prestadora da assistência ofereça outros planos de saúde com contratos individuais; condição pessoal do autor, reconhecida no acórdão, que não pode ser revista no especial. Recurso não conhecido. REsp 348105 / SP, Relator Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, T4 - QUARTA TURMA, Julgamento 25/06/2002, Publicação/Fonte DJ 17/03/2003 p. 235, RT vol. 815 p. 215.

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA CEDAE - CAC. ALCANCE DA MAIORIDADE NÃO INFORMADO PELA TITULAR DO PLANO. CONTINUIDADE DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. POSTERIOR ALTERAÇÃO DO PLANO COM COBRANÇA RETROATIVA DAS DIFERENÇAS. EXERCÍCIO REGULAR DO DIREITO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA QUE SE MANTÉM POR MEDIDA DE JUSTIÇA. ART. 557, CAPUT, DO CPC. NEGATIVA DE

SEGUIMENTO DO RECURSO. 0030796-  
51.2009.8.19.0002 - APELACAO - DES. MARCO  
AURELIO FROES - Julgamento: 22/09/2010 - NONA  
CAMARA CIVEL).

**Diante do exposto, com fulcro no art. 557, *caput*, do  
CPC, NEGA-SE SEGUIMENTO AO RECURSO, mantendo-se a r.  
sentença, por seus próprios fundamentos, na forma regimental.**

Rio de Janeiro, 14/08/2013.

SIDNEY HARTUNG  
Desembargador Relator.