



Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Gabinete da Desembargadora Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

## **ACÓRDÃO**

**APELAÇÃO CÍVEL N. 0002414-08.2011.815.2001**

**RELATOR: Juiz Convocado Gustavo Leite Urquiza, em substituição ao Desembargador Oswaldo Trigueiro do Valle Filho**

**RELATORA PARA O ACÓRDÃO: Des<sup>a</sup> Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira**

**APELANTE: UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico**

**ADVOGADOS: Hermano Gadelha de Sá e outros**

**APELADO: Marconi Chianca**

**ADVOGADA: Cristiane Queiroz Duarte**

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ARTROPLASTIA. NEGATIVA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO MÉDICO E AO FORNECIMENTO DA RESPECTIVA PRÓTESE. ATO CIRÚRGICO IMPRESCINDÍVEL AO RESTABELECIMENTO DA GARANTIA DE LOCOMOÇÃO MINIMAMENTE DIGNA DO CONSUMIDOR. ALEGAÇÃO DE INAPLICABILIDADE DA LEI N. 9.656/1998. IRRELEVÂNCIA. INCIDÊNCIA DAS NORMAS CONSUMERISTAS. MANIFESTA ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL RESTRITIVA DE DIREITO. DEVER DE OBSERVÂNCIA À BOA-FÉ OBJETIVA. VERBA HONORÁRIA FIXADA EM VALOR RAZOÁVEL E DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DESPROVIMENTO.**

- Independentemente da discussão acerca da aplicabilidade ou não da Lei n. 9.656/98 ao caso em análise, é inquestionável a incidência das normas consumeristas, pois se trata de inegável relação regida pelos princípios e regras da Lei n. 8.078/1990, devendo-se, portanto, interpretar as cláusulas limitadoras de direitos favoravelmente ao consumidor, afastando-se, de outro lado, aquelas que se mostrem abusivas.

- No em caso em tela, tal qual registrado pelo Juízo *a quo*, é abusiva a restrição do procedimento imprescindível ao restabelecimento da saúde do segurado, bem como dos correlatos materiais essenciais à realização do ato cirúrgico, revelando a manifesta desarrazoabilidade desse item contratual em relação ao objeto pactuado entre as partes, acentuando ainda mais a posição de desvantagem do consumidor em relação à fornecedora de serviços médicos.

- A atitude da Cooperativa Médica de negar a cobertura do procedimento com o correlato material indispensável à própria prestação do serviço de saúde contratado fere a confiança do consumidor aderente que, uma vez adquirente do plano ofertado pela demandada, tem a convicção de que será devidamente assistido naqueles momentos em que sua saúde for acometida de algum mal que necessite de reparação.

- No que se refere à insurgência quanto à verba honorária fixada pelo Magistrado de primeiro grau, a condenação imposta é razoável, especialmente verificando-se o tempo decorrido para a solução da lide, bem como o local de prestação do serviço e o grau de zelo do profissional, tendo sido estabelecido, de forma justa, um patamar mediano entre o mínimo e o máximo previsto em lei.

**VISTOS**, relatados e discutidos estes autos.

**ACORDA** a Segunda Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, **por maioria de votos, negar provimento ao recurso.**

Trata-se de apelação cível interposta pela UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra sentença (f. 107/111) proferida pelo Juízo de Direito da 6ª Vara Cível da Capital que, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada por MARCONI CHIANCA em face da instituição apelante, julgou procedente o pleito inicial.

Na inicial o autor relata que é contratante dos serviços prestados pela cooperativa de trabalho médico promovida, incluindo, dentre o pactuado, o "atendimento de urgência, laboratorial e cirúrgico, com cobertura total, em resumo, segundo as informações que lhe foram repassadas no ato da assinatura do contrato, no sentido de que os contratantes fariam os tratamentos médicos que fossem necessários para garantia da integralidade física e boa saúde".

Afirma que há alguns anos vem sofrendo insuportáveis dores e imensa dificuldade de locomoção, submetendo-se a diversos exames, verificando-se verdadeira destruição de seu joelho, que se encontra deformado e repleto de calcificações. Assevera ser imprescindível a realização do procedimento cirúrgico nos moldes indicados e requeridos pelo cirurgião médico.

Aduz que, a despeito da situação vivenciada, a cooperativa promovida não havia autorizado a aquisição e a disponibilidade da "órtese e prótese" necessária e indispensável à realização da cirurgia, "posto que o procedimento consistia justamente em sua implantação em substituição ao joelho imprestável". Diz que, na resposta do Plano de Saúde, houve a fundamentação na Cláusula 04 do contrato.

Sustenta ser indevida a cobrança da prótese necessária e indispensável à intervenção cirúrgica, enaltecendo seu caráter de abusividade contratual. Tece comentários acerca dos princípios e regras que regem as relações de consumo, especialmente nos casos de planos de saúde.

Ao final, pleiteia a declaração de abusividade da cláusula restritiva contratual invocada pela requerida, bem como da obrigação da UNIMED de custear todo o procedimento e os danos arcados pelo autor.

Na contestação a UNIMED alega que "o contrato que o vincula as partes litigantes (doc. 04) veda expressamente

cobertura para: a) próteses; b) implante, procedimento necessário para junção da válvula ao organismo". Sustenta, em síntese, a legalidade da negativa, sob o argumento de que a exclusão de cobertura contratual não é vedada pelo Código de Defesa do Consumidor.

Audiência realizada (f. 87), oportunidade em que as partes aduziram não mais existirem provas a produzir.

Sobreveio, então, sentença (f. 107/111) que julgou procedente o pedido autoral, nos seguintes termos:

PELO EXPOSTO, e o mais que dos autos consta, com fulcro nos preceitos de direito atinentes à espécie, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial, declarando abusiva de pleno direito a cláusula restritiva do contrato, cl. 04, itens 1.10 e 1.13, que não cobre o serviço pretendido, em consequência, extinto o processo com resolução do mérito (art. 269, inciso I, CPC), para que produza seus efeitos legais.

Condeno a promovida no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, fixados em 15% sobre o valor da causa, nos moldes do art. 20, §4º do CPC.

Inconformada, a cooperativa demandada interpôs apelação (f. 113/126), sustentando a ausência de cobertura contratual para a prótese pleiteada, porquanto é inerente a procedimento que afirma não ser coberto pelo plano de saúde contratado.

Destaca que o vínculo contratual das partes advém de um plano coletivo firmado com a Associação dos Defensores Públicos da Paraíba, em 19/06/1995, asseverando que, "até o presente momento, a referida Associação, ora contratante, não optou por adaptar o contrato aos termos da Lei 9.656/98, que regula os planos de saúde privados". Conclui, portanto, que a própria Agência Nacional de Saúde reconhece que os pactos firmados antes da vigência da referida lei devem obedecer às normas contratuais.

Salienta que "o plano da parte apelada não abrange o procedimento médico, bem como, não concede cobertura a próteses ou órteses e afins, conforme se observa na cláusula 04, itens 1.10 e 1.13, do instrumento contratual"; e que, "a recusa da apelante em realizar o procedimento cirúrgico com implante da prótese indicada pelo médico, está em completa

consonância com o pacto contratual, não havendo que se falar em abusividade, muito menos em cobertura de custos pós-cirurgia”.

Alega a validade da cláusula de exclusão de procedimento/prótese e do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Insurge-se, ainda, contra a verba honorária fixada, sustentando que não foram observados os critérios do art. 20 do Código de Processo Civil.

Ao final, pugna pelo provimento do apelo para reformar-se a sentença e julgar-se improcedente o pedido exordial. Caso não seja esse o entendimento, requer a minoração dos honorários advocatícios fixados.

Contrarrazões (f. 130/141).

A Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (f. 150/157).

É o relatório.

**VOTO: Des<sup>a</sup> MARIA DAS NEVES DO EGITO DE A. D. FERREIRA  
Relatora para o acórdão**

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do apelo, passando à análise de seus argumentos recursais.

Como relatado, a presente demanda traz à tona uma situação que revela a contenda quanto à cobertura do procedimento médico e da correspondente aquisição de material cirúrgico indispensável ao restabelecimento da saúde do autor.

A presente irresignação consiste na circunstância de analisar-se o acerto ou o desacerto da sentença, que extinguiu o feito com resolução de mérito, declarando a abusividade dos itens 1.10 e 1.13 da Cláusula n. 04 do contrato firmado entres as partes (f. 57).

Registro, de início, em consonância com o parecer ministerial, que, independentemente da discussão acerca da aplicabilidade ou não da Lei n. 9.656/98 ao caso em exame, é inquestionável a incidência das normas consumeristas, pois se

trata de inegável relação regida pelos princípios e regras da Lei n. 8.078/90.

No em caso em discussão, tal qual registrado pelo Juízo *a quo*, é abusiva a restrição do procedimento imprescindível ao restabelecimento da saúde do segurado, bem como dos correlatos materiais essenciais à realização do ato cirúrgico, revelando a manifesta desarrazoabilidade desse item contratual em relação ao objeto pactuado entre as partes, acentuando ainda mais a posição de desvantagem do consumidor em relação à fornecedora de serviços médicos.

Confirmando o caráter de abusividade dessa antiga conduta contratual imposta pelos planos de saúde, bem como moldando a exigência protetiva do Código Consumerista, o legislador pátrio previu como exigência mínima, para o plano-referência de assistência à saúde, o fornecimento de próteses, órteses e acessórios dos procedimentos clínicos de que necessitar o consumidor, consoante previsto no art. 10 da Lei n. 9.656/98.

Essa lei apenas ratifica o que já era imposto pelas regras e princípios existentes no Código de Defesa do Consumidor, de aplicação imediata a todas as relações contratuais vigentes que se enquadrem na qualificação de consumerista, porquanto de natureza cogente as normas nele previstas.

Nesse contexto, o STJ editou a Súmula n. 469, afirmando o seguinte: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

Como mencionado, as normas consumeristas são de ordem pública e de interesse social, haja vista seu honroso mister de promover uma realidade social mais justa e igualitária, aplicando-se, por consequência, obrigatoriamente às relações por elas reguladas, sendo inderrogáveis pela vontade dos contratantes, devido à sua natureza cogente.

Sob essa perspectiva, prevê o art. 51, inciso IV c/c § 1º, incisos I e II, do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 51. **São nulas de pleno direito**, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

**IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.**

(...)

§ 1º. Presume-se exagerada, ente outros casos, a vantagem que:

(...)

II – restringe direitos ou obrigações fundamentais **inerentes à natureza do contrato**, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.

III – se mostra **excessivamente onerosa para o consumidor**, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares do caso.

Logo, a vedação ao procedimento cirúrgico e ao fornecimento de próteses, imprescindíveis ao restabelecimento das mínimas condições de locomoção do consumidor, restringe direito fundamental inerente à própria natureza do contrato, violando frontalmente a própria função social do pacto estabelecido entre as partes.

É, pois, sob esse fundamento, que os tribunais pátrios vêm declarando a abusividade de cláusulas contratuais que limitem coberturas ou estabeleçam exclusões atentatórias à legítima expectativa do consumidor de receber integral assistência do plano de saúde.

No caso em tela destaco o laudo médico contido no caderno processual, o qual afirma que, diante do quadro de saúde apresentado pelo demandado, “não há mais condições clínicas que possam ser realizadas para amenizar o sofrimento do cliente” (f. 19/20 da Cautelar Inominada n. 0047162-62.2010.815.2001, em apenso), revelando-se, pois, o procedimento a ser realizado, como ato imprescindível ao restabelecimento da saúde do promovente, devendo, portanto, ser abrangido pelo contrato de fornecimento de serviço existente entre as partes.

Aqui não se pretende negar ou suprimir a autonomia da vontade na formação dos contratos, mas dar primazia a valores maiores, consagrados em nível constitucional e irradiados nas legislações infraconstitucionais, utilizando-se,

no caso em análise, do espírito protetivo do Direito do Consumidor.

Como é cediço, principalmente após o surgimento do Direito Civil Constitucional, os princípios contratuais passaram a ser imiscuídos dos valores sociais estampados pela Constituição Federal de 1988, destacando-se que a liberdade de contratar não é absoluta, esbarrando em zonas fronteiriças de bens supremos e, por isso, indisponíveis.

A natureza peculiar do contrato de seguro-saúde e a especial relevância do direito protegido exigem que sua compreensão seja realizada à luz de princípios constitucionais maiores, e não à vista das regras tradicionais da teoria dos contratos.

Destaco, ainda, que a cooperativa médica ofertante de planos de saúde, por inserir-se em um ramo de atividade classificada como serviço público de natureza essencial, deve ter como norteadora de suas ações a promoção da dignidade da pessoa humana.

É inconcebível, em qualquer circunstância, que o aspecto econômico se sobreponha à vida, pois, dentre tantos bens tutelados pela Justiça e pelo Direito, ela é a de maior relevância.

Nesse mesmo sentido, como bem frisado pelo Procurador de Justiça:

(...) a teor da regra contida no art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, **é abusiva a cláusula limitativa de tratamento**, porquanto não poderia a apelada, beneficiária do plano de saúde, **ter sido tolhido no seu direito cristalino de ser submetida a cirurgia com a utilização das próteses mais indicadas para a sua enfermidade**, pois é papel do Médico, e não da cooperativa apelante, a responsabilidade pela orientação terapêutica, sob pena de se colocar em risco a vida do consumidor. (sic, f. 155).

Vale ainda salientar trecho do parecer ministerial, que traz uma lúcida e incisiva análise da questão ora em debate, *in verbis*:

Não se quer sustentar que o consumidor tenha direito a todo e qualquer serviço oferecido pelo plano. Lógico que as diferenças de uma modalidade contratual para outra são naturais, como acontece no quesito padrão de



conforto ou nos procedimentos eletivos. Agora, não se tem como lotear o corpo humano para proteger apenas parte ou partes de alguns órgãos, ou até mesmo limitar o uso de prótese quando esta está intrinsecamente ligada ao perfeito resultado do ato cirúrgico, tampouco se poderá falar em abrangência de cobertura quando em jogo se encontrar o supremo direito, que é o direito de viver. (f. 152).

Dessa forma, não procede o argumento da apelante de que agiu dentro da legalidade ao negar o procedimento médico e correspondente cobertura do material necessário ao ato cirúrgico, uma vez que o fundamento dessa negativa teve origem em uma cláusula claramente abusiva, assim devida e expressamente declarada pela Magistrada de primeiro grau, *in verbis*:

Com efeito, é sabido que os pactos ajustados entre empresas de assistência médica e seus beneficiários normalmente contêm cláusulas que colocam o consumidor em desvantagem exagerada, ferindo as legítimas expectativas daqueles que, salvo raras exceções, com muito sacrifício pagam as elevadas prestações do plano de saúde e dele esperam o melhor atendimento.

(...)

Ora, não é crível que, por anos, aquele que tenha cumprido em dia suas obrigações, objetivando uma assistência médico-hospitalar digna, tenha seus direitos restringidos e frustradas as suas expectativas, **tornado impraticável o objeto do contrato** em virtude de cláusula inserta, cl. 04, 1.10 e 1.13 do documento de fls. 54/65, sendo esta, com efeito, **manifestamente abusiva**. (f. 109).

No atual modelo constitucional do direito civil, o imperativo ético reflete-se na valorização e proteção à boa-fé contratual, princípio este consagrado na legislação consumerista e de cogente observância pelos intérpretes do direito.

*In casu*, a atitude da Cooperativa Médica de negar a cobertura do procedimento com o correlato material indispensável à própria prestação do serviço de saúde contratado fere a confiança do consumidor aderente que, uma vez adquirente do plano ofertado pela demandada, tem a convicção de que será devidamente assistido naqueles

momentos em que sua saúde for acometida de algum mal que necessite de reparação.

Em situações idênticas, os Tribunais Pátrios igualmente afirmam a abusividade da restrição em apreço, consoante se percebe no seguinte aresto:

**PLANO DE SAÚDE. ARTROPLASTIA COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESE DE JOELHO. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. INCIDÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO ESTATUTO DO IDOSO. PROCEDÊNCIA MANTIDA.**

1. Negativa de cobertura de contrato de plano de saúde. Impossibilidade.
2. Incidência da Lei nº 9.656/98. Plano-referência (arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656/98). Plano que deve cobrir tudo o que for necessário para a cirurgia reparadora da esposa do autor, inclusive a prótese solicitada. Eventual cláusula contratual contrária a dispositivo de lei deve ser tida como não escrita, por abusiva e ilegal. Súmula do Tribunal para caso análogo.
3. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Aplicação do CDC por se tratar de típica relação de consumo e por expressa determinação da Lei dos Planos de Saúde. Estatuto do Idoso. Autora com mais de 60 anos de idade. Incidência das regras protetivas ao caso dos autos. Sentença mantida. Recurso não provido.<sup>1</sup>

No mesmo tom, vale destacar a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, evidenciada no julgado que se segue:

**DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. SEGURO SAÚDE. CONTRATAÇÃO ANTERIOR À VIGÊNCIA DO CDC E À LEI 9.656/98. EXISTÊNCIA DE TRATO SUCESSIVO. INCIDÊNCIA DO CDC, MAS NÃO DA LEI 9.656/98. BOA-FÉ OBJETIVA. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE "STENTS" DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE REPARAR OS DANOS MATERIAIS.**

(...)

---

<sup>1</sup> TJ-SP - APL: 00035836320128260554 SP 0003583-63.2012.8.26.0554, Relator: Carlos Alberto Garbi, Data de Julgamento: 23/04/2013, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/04/2013.

- Embora o CDC não retroaja para alcançar efeitos presentes e futuros de contratos celebrados anteriormente a sua vigência, a legislação consumerista regula os efeitos presentes de contratos de trato sucessivo e que, por isso, foram renovados já no período de sua vigência.

**- Dada a natureza de trato sucessivo do contrato de seguro-saúde, o CDC rege as renovações que se deram sob sua vigência, não havendo que se falar aí em retroação da lei nova.**

**- A cláusula geral de boa-fé objetiva, implícita em nosso ordenamento antes da vigência do CDC e do CC/2002, mas explicitada a partir desses marcos legislativos, impõe deveres de conduta leal aos contratantes e funciona como um limite ao exercício abusivo de direitos.**

- O direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua. Assim, se determinado procedimento cirúrgico está incluído na cobertura securitária, não é legítimo exigir que o segurado se submeta a ele, mas não instale as próteses necessárias para a plena recuperação de sua saúde.

- É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de "stent", quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes.

(...)

Recurso especial a que se dá parcial provimento.<sup>2</sup>

Portanto, uma vez verificada a abusividade da cláusula invocada como suporte à negativa de cobertura do procedimento e do respectivo fornecimento de material indispensável à realização da cirurgia de urgência de que necessitava o demandante, não há qualquer modificação a ser implementada na sentença vergastada, que está em plena consonância com os princípios do direito civil constitucional e da legislação consumerista aplicáveis à espécie.

Quanto à verba honorária fixada pela Magistrada de primeiro grau, a condenação imposta é razoável, especialmente verificando-se o tempo decorrido para a

---

<sup>2</sup> STJ, REsp 735.168/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008.

solução da lide, bem como o local de prestação do serviço e o grau de zelo do profissional, tendo sido estabelecido, de forma justa, um patamar mediano entre o mínimo e o máximo previsto em lei.

Assim, ao contrário do que foi sustentado pelo plano de saúde apelante, os critérios previstos no art. 20 e seus parágrafos do Código de Processo Civil foram estritamente observados, fixando-se um valor em perfeita sintonia com a proporcionalidade do caso em comento.

Por tudo o que foi exposto, em plena consonância com o parecer ministerial, **nego provimento ao apelo**, de forma que a sentença recorrida permaneça incólume.

É como voto.

Presidiu a Sessão **ESTA REVISORA**, que participou do julgamento com o Excelentíssimo Doutor **GUSTAVO LEITE URQUIZA** (Juiz de Direito Convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Excelentíssimo Desembargador OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO), Relator, e com o Excelentíssimo Doutor **ALUÍZIO BEZERRA FILHO** (Juiz de Direito Convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Excelentíssimo Desembargador ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS).

Presente à Sessão a Excelentíssima Doutora **JACILENE NICOLAU FAUSTINO GOMES**, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa/PB, 02 de dezembro de 2014.

**Des<sup>a</sup> MARIA DAS NEVES DO EGITO DE A. D. FERREIRA**  
**Relatora para o acórdão**