Apelação Cível nº 0804035-24.2024.8.19.0066
Apelante: Unimed de Volta Redonda Cooperativa de Trabalho Médico
Apelada: Sonia Maria Carlos Polo Norte
Origem: Juízo da 5ª Vara Cível da Comarca de Volta Redonda
Relatora: Desembargadora LEILA SANTOS LOPES

Ementa: **DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAL NECESSÁRIO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CONTRATO ANTERIOR À LEI Nº 9.656/98. DIVERGÊNCIA QUANTO À VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO VÍNCULO. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. AFASTAMENTO DO TEMA 123/STF. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA LIMITATIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. RECURSO DESPROVIDO.**

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta em ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória, na qual a autora pleiteia a condenação do plano de saúde ao custeio de materiais necessários a procedimento cirúrgico coberto contratualmente, bem como à reparação por danos morais decorrentes da recusa indevida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

LEILA SANTOS LOPES:16611 Assinado em 26/02/2026 18:19:05
Local: GAB. DES. LEILA SANTOS LOPES

2. O cerne da controvérsia consiste em definir se a Lei nº 9.656/98 é aplicável ao contrato de plano de saúde firmado originalmente antes de sua vigência, diante da existência de indícios de renovação posterior do vínculo contratual; e em estabelecer se a negativa de cobertura de materiais indispensáveis ao procedimento cirúrgico enseja indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Rejeita-se a preliminar de inovação recursal, pois a tese de que o contrato é anterior à Lei nº 9.656/98 foi deduzida desde a contestação e submetida ao contraditório.

4. Reconhece-se a incidência do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, nos termos da Súmula 608 do STJ, atraindo a responsabilidade objetiva da operadora.

5. Constatada divergência entre a data de celebração do contrato e a data de início de vigência indicada na carteira do plano, impõe-se a interpretação mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 423 do Código Civil, aplicável à espécie por analogia.

6. A operadora não comprova que a beneficiária optou expressamente por não adaptar o contrato ao regime da Lei nº 9.656/98, ônus que lhe incumbia, à luz do art. 373, II, do CPC.

7. Afasta-se a aplicação do Tema 123/STF, pois o conjunto probatório aponta para renovação do vínculo contratual após a vigência da Lei nº 9.656/98.
8. É abusiva a cláusula que exclui o custeio de materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta, por violar a boa-fé objetiva e a função econômica do contrato, conforme as Súmulas 112 e 340 do TJRJ.
9. A recusa indevida de cobertura caracteriza dano moral *in re ipsa*, nos termos da Súmula 339 do TJRJ.
10. O valor da indenização fixado em R$ 8.000,00 observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não comportando redução.
IV. DISPOSITIVO E TESE
11. Recurso conhecido e desprovido.
Tese de julgamento: "É abusiva a cláusula que exclui o custeio de materiais indispensáveis à realização de procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde".
Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 373, II, e 85, § 11; CDC, art. 14; CC, art. 423; Lei nº 9.656/98, art. 36.
Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; TJRJ, Súmulas 112, 339 e 340; TJRJ, Apelação nº 0005327-32.2021.8.19.0212, Rel. Des. Eduardo Abreu Biondi, j. 04.10.2023.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados, estes autos da Apelação Cível nº 0804035-24.2024.8.19.0066, em que figuram como apelante Unimed de Volta Redonda Cooperativa de Trabalho Médico e apelada Sonia Maria Carlos Polo Norte, ACORDAM os eminentes Desembargadores que compõem a Colenda Décima Oitava Câmara de Direito Privado do E. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por julgar o presente recurso conforme o teor da certidão de seu julgamento.

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta Unimed de Volta Redonda Cooperativa de Trabalho Médico contra sentença proferida pelo Juízo da 5ª Vara Cível da Comarca de Volta Redonda, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenizatória, ajuizada por Sonia Maria Carlos Polo Norte, que decidiu a lide, nos seguintes termos (id. 209624917 PJe):

> "(...)
> Ante ao exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido, na forma do art. 487, I, do CPC para condenar a parte ré a pagar ao autor a título de indenização por danos morais, a quantia de R$8.000,00 (oito mil reais), corrigida a partir de então e acrescida de juros legais a partir do trânsito em julgado, tornando definitiva a medida de urgência de id. 114825715.
> Condeno o réu, ainda, no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação. (...)".

A apelante sustenta a reforma do julgado, argumentando, preliminarmente, que o contrato da autora foi celebrado em 12 de setembro de 1994, antes, portanto, da vigência da Lei nº 9.656/98. Defende que se trata de plano "não regulamentado" e que a beneficiária optou por não o adaptar ao novo regime jurídico, razão pela qual não se aplicariam as coberturas obrigatórias do rol da ANS, invocando a tese fixada pelo STF no Tema 123 e a proteção ao ato jurídico perfeito. Aduz que a mera vigência do contrato, posterior à lei, não implica adaptação automática, sendo a negativa de cobertura dos materiais um exercício regular de direito fundamentado em cláusula contratual válida.

No que tange aos danos morais, a recorrente alega a inexistência de ato ilícito e de nexo causal, afirmando que a recusa foi baseada em dúvida razoável de interpretação contratual e nos limites da legislação vigente à época da contratação, o que afastaria o dever de indenizar. Subsidiariamente, pugna pela redução do *quantum* indenizatório, alegando que o valor fixado na origem viola os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sugerindo a minoração para evitar enriquecimento sem causa.

Requer, ao final, o provimento do apelo para julgar improcedentes os pedidos ou reduzir a verba indenizatória (id. 236744152 PJe).

Há contrarrazões, nas quais a apelada aponta inovação recursal no tocante ao fato de o plano de saúde ter sido pactuado antes da Lei n.º 9.656/98, malgrado o que consta na carteira apresentada com a inicial (id. 241930055 -PJe).

VOTO DA RELATORA

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Rejeito a preliminar de inovação recursal suscitada em contrarrazões, no tocante à tese defensiva de que o contrato de plano de saúde teria sido pactuado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, embora conste na carteira do plano a informação de início de vigência em 20/11/1998.

Isso porque, não se está diante de tese nova, introduzida apenas em sede de apelação. Ao revés, a matéria foi expressamente deduzida desde a contestação, oportunidade em que a ré sustentou a natureza de "plano antigo", anterior ao marco temporal da Lei nº 9.656/98 e, para corroborar tal alegação, juntou o instrumento contratual firmado entre as partes, em 12/09/1994 (id. 141786763).

Nessa perspectiva, a renovação do argumento em razões recursais configura mera reiteração de tese já oportunizada ao contraditório e submetida ao crivo do juízo de origem, não havendo falar em inovação recursal, nos termos da sistemática do CPC, especialmente da lógica dos arts. 1.013 e 1.014, que vedam inovação apenas quando se trate de questão não suscitada e não discutida anteriormente, ressalvadas hipóteses legais.

Quanto ao mérito, é inequívoca a relação de consumo entre a beneficiária do plano e a fornecedora do serviço,

incidindo, portanto, o diploma consumerista. Nessa linha, o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão” (Súmula 608/STJ).

Consequentemente, a hipótese atrai a responsabilidade objetiva dos fornecedores por defeito na prestação do serviço, de sorte que, é ônus da parte autora demonstrar o dano e a falha do serviço; e da ré a comprovação de eventual excludente legal, nos termos do art. 14, § 3º, do CDC, sem prejuízo da disciplina geral do ônus da prova, prevista no art. 373 do CPC.

O cerne da controvérsia reside na aplicação temporal da Lei nº 9.656/98, publicada em 04/06/1998, ao contrato firmado pelas partes. O Art. 36 da referida lei dispõe:

> "Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação."

De acordo com o instrumento contratual acostado pela ré, o pacto foi firmado em 12/09/1994 (Id. 141786763), anterior a esse marco; já a carteira do plano de saúde que instrui a petição inicial indica início de vigência em 20/11/1998 (Id. 106992844), o que sugere possível renovação da avença, mas sem comprovação de adaptação formal ao regime da lei. Há, então, informações divergentes que devem ser interpretadas em favor da aderente de contrato de adesão, aplicando-se, por analogia, o disposto no artigo 423 do Código Civil:

> Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.

A esse respeito, a ré não se manifestou a contento, tampouco fez prova de que a autora optou pela não adaptação da avença ao regime jurídico subsequente, ônus do qual não se desincumbiu, consoante o disposto no artigo 373, inciso II, do CPC.

Com efeito, em vez de esclarecer o motivo, devidamente comprovado, de na carteira do plano de saúde constar data de vigência diversa da constante no instrumento contratual, a apelante limitou-se a argumentar que "*tal circunstância não implica, automaticamente, sua adaptação à legislação superveniente*", já que a lei assegurou a faculdade de o aderente o fazer (id. 236744152).

Haja vista essa peculiaridade, não se aplica a diretriz do Tema 123/STF[1], como óbice ao acolhimento do pedido, pois a tese de repercussão geral tutela, essencialmente, a preservação do ato jurídico perfeito em contratos celebrados antes da vigência e não adaptados. Aqui, ao contrário, o conjunto probatório aponta para uma renovação do vínculo em 20/11/1998, afastando a qualificação do contrato como "estritamente pré-lei" para fins de excluir, de plano, a incidência do regime legal.

[1] As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Nessa moldura, e considerando o diploma consumerista, a sentença deve ser mantida no tocante à cobertura, pois firme a orientação deste Tribunal no sentido de que, havendo cobertura para a doença e para o ato cirúrgico indicado, é abusiva a exclusão de custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento, por vulnerar a boa-fé objetiva e a função econômica do contrato, de acordo com os verbetes 112 e 340 das Súmulas do TJRJ:

> Nº. 112: "É nula, por abusiva, a cláusula que exclui de cobertura a órtese que integre, necessariamente, cirurgia ou procedimento coberto por plano ou seguro de saúde, tais como "stent" e marcapasso".
>
> Nº. 340: "Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano."

De seu turno, a autora juntou aos autos laudo médico apontando a enfermidade que a acomete e a necessidade do tratamento pleiteado (ids. 106992849/ 106995212), por conseguinte, se configura indevida a recusa do procedimento pela seguradora de saúde, obrigação cumprida apenas depois do ajuizamento da demanda e do deferimento da tutela de urgência.

Melhor sorte não assiste à apelante, também no tocante ao dever de indenizar os danos morais evidenciados, conforme o teor da Súmula 339 desta Corte:

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

> Nº. 339: “A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral.”

O valor arbitrado na sentença, qual o de R$ 8.000,00 (oito mil reais), atende aos critérios da razoabilidade e proporcionalidade, não se revelando ínfimo nem excessivo à luz das circunstâncias do caso concreto consideradas na origem.

O entendimento adotado está em linha com a jurisprudência desta Corte:

> EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAL NECESSÁRIO À CIRURGIA DA DEMANDANTE. CONTRATO ANTERIOR À LEI Nº. 9.656/98. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO DA AUTORA.
> 1. Parte autora que é portadora de sinusite com cisto de retenção à direita e líquido à esquerda, para a qual foi prescrito tratamento cirúrgico. Alegação de recusa indevida do material necessário ao procedimento cirúrgico. Pretensão indenizatória. Sentença de improcedência. Irresignação da demandante.
> 2. Ré que não nega a recusa de cobertura do material, apenas ressalta que o contrato é antigo e não foi adaptado às regras da Lei nº. 9.656/98, existindo cláusula contratual prevendo a exclusão da cobertura de próteses e órteses.
> 3. Contrato celebrado entre as partes em 1994, antes, portanto, da entrada em vigor da Lei nº. 9.656/98. Supremo Tribunal Federal que, ao enfrentar o Tema nº. 123 de repercussão geral, fixou a tese de que "as disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados".

4. Legislação que determina que a opção pela adaptação ao novo sistema deve ser feita expressamente pelo consumidor em termo próprio. Demandante que, muito embora sustente ter feito a opção, não traz aos autos nenhuma prova neste sentido, ônus que lhe incumbia. Aplicação do verbete nº. 330, da Súmula da Jurisprudência deste Tribunal de Justiça.

5. Contrato que deve, no entanto, ser analisado à luz do Código de Defesa do Consumidor. Partes que podem estabelecer limitações de cobertura ao firmarem o contrato de seguro saúde, porém a aludida cláusula se mostra abusiva, pois é incompatível com a boa fé, pactuar que a fornecedora arcará apenas com as despesas do procedimento cirúrgico, nelas não incluindo prótese ou órtese indispensável à sua realização e necessária à recuperação do paciente. Cláusula que exclui o custeio dos materiais necessários ao tratamento da doença coberta pelo plano que se afigura abusiva. Inteligência das Súmulas nº. 112 e nº. 340 deste Tribunal.

6. Dano moral que se dá in re ipsa em razão da recusa indevida. Aplicação do verbete de Súmula nº. 339 deste E. Tribunal.

7. Verba indenizatória que fixo em R$ 8.000,00 (oito mil reais), quantia que se afigura suficiente para reparar a lesão, levando-se em conta as peculiaridades do caso concreto, bem como os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

8. Inversão do ônus da sucumbência.

9. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

(0005327-32.2021.8.19.0212 - APELAÇÃO. Des(a). EDUARDO ABREU BIONDI - Julgamento: 04/10/2023 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 20ª CÂMARA CÍVEL).

Diante do exposto, VOTO no sentido de conhecer e negar provimento ao recurso, majorados os honorários advocatícios em 2%, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargadora LEILA SANTOS LOPES

Relatora

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ