

MEDICA LTDA KLEVERSON DE OLIVEIRA HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA KLEVERSON DE OLIVEIRA Advogado(s): SELMA EMILIANA DE SOUSA OAB 103962-A MG ANDRE MENESCAL GUEDES OAB 19212 MA Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: 1030016 - 08.2023.8.11.0041 Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Espécies de Contratos, Obrigação de Fazer / Não Fazer, Planos de saúde] Relator: Des(a). SEBASTIAO DE ARRUDA ALMEIDA Turma Julgadora: [DES(A). SEBASTIAO DE ARRUDA ALMEIDA, DES(A). MARCIO APARECIDO GUEDES, DES(A). MARCOS REGENOLD FERNANDES] Parte(s): [KLEVERSON DE OLIVEIRA - CPF: 934.089.941-53 (APELADO), SELMA EMILIANA DE SOUSA - CPF: 055.306.846-61 (ADVOGADO), WARLEY NUNES BORGES - CPF: 053.381.946-60 (ADVOGADO), HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98 (APELANTE), ANDRE MENESCAL GUEDES - CPF: 021.658.613-57 (ADVOGADO), NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - CPF: 668.018.009-06 (ADVOGADO), KLEVERSON DE OLIVEIRA - CPF: 934.089.941-53 (APELANTE), SELMA EMILIANA DE SOUSA - CPF: 055.306.846-61 (ADVOGADO), HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001- 98 (APELADO), ANDRE MENESCAL GUEDES - CPF: 021.658.613-57 (ADVOGADO), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 14.921.092/0001-57 (CUSTOS LEGIS)] A C Ó R D ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a QUINTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). SEBASTIAO DE ARRUDA ALMEIDA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, DESPROVEU O RECURSO. E M E N T A APELANTES: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA / KLEVERSON DE OLIVEIRA APELADOS: KLEVERSON DE OLIVEIRA / HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA EMENTA. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO INDEVIDO APÓS EXERCÍCIO REGULAR DO DIREITO DE MANUTENÇÃO. GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSOS DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME Apelações cíveis interpostas por Hapvida Assistência Médica S.A. e por Kleverson de Oliveira contra sentença que julgou parcialmente procedente pedido em ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, para confirmar tutela de urgência, determinar a manutenção do plano de saúde do autor e seus dependentes, e condenar a operadora ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Discute-se: (i) se a operadora de plano de saúde poderia cancelar unilateralmente o contrato coletivo empresarial após a demissão do beneficiário, mesmo diante do exercício tempestivo do direito de manutenção; (ii) se tal cancelamento, diante da gestação de alto risco da dependente, configura conduta ilícita apta a ensejar reparação por danos morais; (iii) se é cabível a majoração do valor arbitrado a título de danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Rejeição da preliminar de perda superveniente do objeto, pois o cumprimento da tutela provisória não retira o interesse processual quanto ao pedido de indenização por danos morais. 4. Comprovação do exercício do direito de manutenção do plano nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 488/2022 da ANS, mediante assinatura do termo de opção e protocolo junto ao PAD no prazo legal. 5. Ilegalidade do cancelamento unilateral do plano de saúde pela operadora, mesmo diante do cumprimento das exigências legais pelo autor. 6. Aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato. 7. Gravidade da conduta, considerando a situação de gestação de alto risco da esposa do autor, exposta a risco pela ausência de cobertura médica. 8. Dano moral configurado, em razão do abalo psíquico e da aflição enfrentada pelo autor e sua família. 9. Valor de R\$ 10.000,00 fixado a título de indenização revela-se proporcional e adequado às circunstâncias do caso concreto. 10. Inexistência de elementos para majoração do quantum, diante da ausência de agravantes como negativa de atendimento emergencial ou complicações médicas. IV. DISPOSITIVO E TESE 11. Recursos desprovidos. Tese de julgamento: "É indevido o cancelamento unilateral de plano de saúde coletivo empresarial após a demissão do beneficiário que, no prazo legal, manifestou expressamente sua opção pela continuidade do contrato, assumindo o pagamento integral das mensalidades, sendo devida a reparação por danos morais quando tal cancelamento expõe os beneficiários a risco concreto, especialmente em situação de gestação de alto risco." Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, arts. 30 e 13, parágrafo único, II; Código Civil, arts. 421 e 422; Código de Processo Civil, arts. 373, II, 487, I e 85, §11; Resolução Normativa ANS nº 488/2022. Jurisprudência relevante citada: TJMT, Ap. Cível nº 1004084-54.2022.8.11.0008, Rel. Des. Tatiane Colombo, j. 06/11/2024; TJMT, Recurso Inominado nº 1017748-68.2025.8.11.0002, Rel. Juiz Hildebrando da Costa Marques, j. 24/11/2025; Súmula 608/STJ. R E L A T Ó R I O RELATÓRIO EXMO. SR. DES. SEBASTIÃO DE ARRUDA ALMEIDA. Egrégia Câmara: Tratam-se de recursos de Apelação Cível, interpostos por Hapvida Assistência Médica S.A. e Kleverson de Oliveira, contra sentença (ID. 297951393 - Autos de Origem nº 1030016 - 08.2023.8.11.0041), proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá-MT, que julgou parcialmente procedente o pedido formulado em Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais, proposta por Kleverson de Oliveira, para confirmar a tutela de urgência, determinando que a requerida mantenha o plano de saúde do autor e seus dependentes, e condenar a ré ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, nos seguintes termos: "Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer c.c. Pedido de Tutela de Urgência ajuizada por Kleverson de Oliveira em desfavor de Hapvida Assistência Médica S.A., ambos qualificados nos autos, em que afirma que possuía um plano de saúde coletivo empresarial, mantido entre a empresa Mauro Ivoglo e Cia. Ltda. e a ré, desde 11.2021; que foi demitido na data de 08.07.2023, contudo, mesmo assinando o Termo de Comunicação ao Empregado

Demitido/Exonerado Sem Justa Causa, no dia 18.07.2023, fazendo a opção pela continuidade do plano de sua família, o plano foi cancelado pela requerida. Narra que sua esposa está gestante e sua gravidez é considerada de alto risco, com o parto marcado para a data 01.09.2023. Argumenta que o cancelamento do contrato de plano de saúde nos moldes formulados pela requerida é ilegal e arbitrário, razão pela qual requer em sede de tutela de urgência que seu plano e de seus dependentes seja mantido nas mesmas condições contratada e no prazo legal, sob pena de multa. No mérito, pleiteia a confirmação da tutela de urgência e que a ré seja condenada ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 30.000,00, além das verbas de sucumbência. O pedido de tutela de urgência foi apreciado e deferido (Id. 125860197). A ré apresentou contestação (Id. 133529073), impugnando a gratuidade da justiça da parte autora; que cumpriu a liminar e o processo deve ser extinto por perda do objeto. No mérito, aduz que agiu em conformidade com os termos do contrato e da legislação que rege a matéria; que não praticou ato ilícito e não há dever de indenizar. Requer a improcedência dos pedidos, com a condenação da autora nas verbas de sucumbência. Réplica no arquivo de Id. 142072084. Sobre as provas, ambas as partes se manifestaram pelo julgamento antecipado da lide (Ids. 169303395 e 169603888). Manifestação do Ministério Público no Id. 177795007. É o relatório. Decido. Trata-se de matéria de menor complexidade, e não tendo as partes interesse na produção de outras provas, consoante os princípios da celeridade e economia processual, impõe-se o julgamento antecipado da lide, nos termos do artigo 355, I, do Código de Processo Civil. Sobre o pedido da parte ré de revogação da gratuidade da justiça concedida à parte autora, dispõe o § 3º do art. 99 do CPC que: Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural. Assim, incumbe à parte impugnante demonstrar, através de prova concreta e robusta, que o beneficiário da gratuidade judiciária tem perfeitas condições de suportar os gastos do processo, sem comprometimento de seu sustento próprio e de sua família. Ocorre que a parte requerida não promoveu qualquer prova nesse sentido, por isso deve ser mantida a benesse. A propósito: "APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE DESCUMPRIMENTO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS, MORAIS, RICOCHETE E LUCROS CESSANTES - IMPUGNAÇÃO À JUSTIÇA GRATUITA EM CONTRARRAZÕES - AUTORES QUE COMPROVARAM A HIPOSSUFICIÊNCIA - MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO - MÉRITO - PARCERIA AGRÍCOLA - CONTRATO VERBAL - PROVA TESTEMUNHAL - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO MÍNIMA DA PRÓPRIA NEGOCIAÇÃO DA AVENÇA, QUE IMPEDE A REPARAÇÃO PRETENDIDA - ÔNUS DO AUTOR - ARTIGO 373, I, DO CPC/15 - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO. Não derruía a presunção de insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e honorários advocatícios, cumpre manter a benesse legal deferida à embargante". [...]. (TJMT, N.U 0001564- 47.2008.8.11.0003, Câmaras Isoladas Cíveis de Direito Privado, Antônia Siqueira Goncalves, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 18/12/2019, Publicado no DJE 19/12/2019). Negritei. Com essas considerações, mantenho a concessão da Assistência Judiciária Gratuita a parte autora. A requerida alega, ainda, que o processo deve ser extinto por perda do objeto, tendo em vista o cumprimento da decisão liminar. Contudo, o cumprimento da tutela provisória não importa em reconhecimento da procedência do pedido, nem tampouco implica na perda superveniente do interesse processual. Ademais, resta pendente a análise do pedido de indenização por danos morais. Dessa forma, rejeito a preliminar suscitada. No mais, ressalte-se que os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, tratandose de relação de consumo, consoante traduz o artigo 3º, § 2º do CDC: "Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços. § 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial. § 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista". Para afastar qualquer dúvida quanto à aplicação do CDC ao contrato em análise, confira-se a Súmula 608 do STJ: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão". Pois bem. Restou incontroverso nos autos que o autor era beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial contratado pela empresa Mauro Ivoglo e Cia. Ltda. junto à requerida Hapvida Assistência Médica S.A. desde novembro de 2021. Também é fato incontroverso que o autor foi demitido sem justa causa em 08/07/2023 e que solicitou a manutenção do plano de saúde para si e seus dependentes. O autor comprovou, por meio do Termo de Opção pela Continuidade no Plano de Saúde (Id. 125762236), que manifestou expressamente sua intenção de permanecer no plano de saúde após sua demissão, conforme lhe assegura o art. 30 da Lei nº 9.656/98, que assim dispõe: "Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral." O § 1º do mesmo dispositivo legal estabelece que "O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses." A Resolução Normativa nº 488/2022 da ANS, estabelece em seu art. 10 que o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da comunicação do empregador sobre direito de manutenção do plano. No caso em apreço, restou comprovado que o autor foi demitido em 08/07/2023 e assinou o Termo de Comunicação ao Empregado Demitido/Exonerado Sem Justa Causa em 18/07/2023, fazendo a opção pela continuidade do plano de saúde para si e sua família, dentro, portanto, do prazo legal. Além disso, o autor juntou aos autos o protocolo de solicitação de adesão ao PAD (Programa de Aposentados e Demitidos) sob o Id. 125762239, comprovando que adotou todas as providências necessárias para a manutenção do plano de saúde após seu desligamento. Não obstante o regular exercício do direito assegurado por lei, a requerida procedeu ao cancelamento do plano de saúde do autor e seus dependentes, conforme print sistêmico acostado sob o Id. 125762240, pág. 3. O cancelamento unilateral do plano de saúde pela requerida, nessas circunstâncias, configura manifesta

ilegalidade, em afronta ao disposto no art. 30 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 488/2022 da ANS, bem como os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, previstos nos arts. 421 e 422 do Código Civil. A situação se reveste de especial gravidade quando se observa que, conforme laudo médico juntado sob o Id. 125762238, a esposa do autor encontrava-se em estado gestacional considerado de alto risco, com parto previsto para 01/09/2023. A conduta da requerida, ao cancelar o plano de saúde em tais circunstâncias, evidencia não apenas desrespeito à legislação aplicável, mas também descaso com a situação de vulnerabilidade da gestante, colocando em risco sua saúde e a do nascituro. Quanto ao dano moral, deve-se observar que é aquele que lesiona a esfera personalíssima das pessoas violando, por exemplo, sua intimidade, vida privada, honra e imagem, bens jurídicos tutelados constitucionalmente. Maria Helena Diniz assevera que o dano moral é uma lesão a um interesse que visa a satisfação ou gozo de um bem jurídico extrapatrimonial contido nos direitos da personalidade. (DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro, v. 7: Responsabilidade Civil, 17ª Edição, São Paulo: Saraiva, 2003.). Segundo Silvio Venosa, dano moral é o prejuízo que afeta o animo psíquico, moral e intelectual da vítima. (In Direito Civil. Responsabilidade Civil. Quarta edição. Ed. Atlas 2004). No presente caso, entendo que o cancelamento indevido do plano de saúde causou ao autor angústia, aflição e abalo psíquico ao se ver privado da assistência médica contratada justamente no momento em que mais necessitava, situação que extrapola o mero aborrecimento, especialmente considerando a condição de sua esposa, gestante de alto risco, com parto previsto para data próxima à do cancelamento do plano. Demonstrada a ocorrência de dano moral indenizável, imperioso aferir-se a razoabilidade de sua quantificação. O quantum indenizatório deve ser justo a ponto de alcançar seu caráter punitivo e proporcionar satisfação ao correspondente prejuízo moral sofrido pelo ofendido. O dano não pode ser menosprezado, tampouco supervalorizado, devendo, pois, ser proporcional à extensão daquele causado. No caso em tela, entendo razoável que a indenização seja fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), quantia que atende aos princípios norteadores para os fins a que se destina. Com essas considerações, nos termos do art. 487, I, do NCPC, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE os pedidos formulados por Kleverton de Oliveira em desfavor de Hapvida Assistência Médica S.A., para confirmar a tutela de urgência de Id. 125860197, determinando que a requerida mantenha o plano de saúde do autor e seus dependentes, nas mesmas condições anteriormente contratadas, pelo prazo legal previsto no art. 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, desde que o autor assuma o pagamento integral das mensalidades. A título de indenização por danos morais, condeno a ré ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sendo que juros de mora se darão pela aplicação da SELIC (art. 406, §1º, do CC), a partir da citação e correção monetária pelo IPCA (art. 389, § único, do CC), a partir do arbitramento (sentença). Condeno a requerida ao pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios, este que arbitro em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Novo Código de Processo Civil. Nas razões de apelação (ID. 297951395), Hapvida Assistência Médica S.A. alega, inicialmente, que cumpriu integralmente a tutela de urgência deferida nos autos, o que, em seu entender, implicaria a perda superveniente do objeto da ação. Sustenta, no mérito, que observou os requisitos legais dispostos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, pois, o autor não teria preenchido os critérios exigidos para a manutenção do plano de saúde coletivo empresarial após a rescisão contratual, especialmente no que se refere à assunção das mensalidades e ao prazo para exercício da opção. Argumenta, ainda, que não praticou qualquer conduta ilícita e que não houve afronta a direitos da personalidade do recorrido, de modo que o cancelamento do plano de saúde não configura situação apta a ensejar indenização por danos morais. Por essas razões, pugna pela reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos iniciais, afastando-se, inclusive, a condenação ao pagamento de indenização por danos morais. Em contrarrazões (ID. 297951399), Kleverton de Oliveira rebate todos os argumentos da apelante, afirmando que preencheu todos os requisitos legais para manutenção do plano de saúde, inclusive dentro do prazo previsto em norma da ANS, tendo exercido seu direito de opção de forma expressa. Ressalta que o cancelamento foi indevido e acarretou evidente abalo moral, especialmente diante do estado gravídico de alto risco de sua companheira. Assevera que a sentença aplicou corretamente a legislação pertinente e os princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato, não havendo qualquer ilegalidade na fixação da indenização por danos morais. Ao final, requer a manutenção integral da sentença, com a imposição de multa à parte adversa por litigância de má-fé e por ato atentatório à dignidade da justiça, diante da insistência em alegações manifestamente improcedentes. Em recurso adesivo (ID. 297951400), o autor/apelado postula a majoração do valor fixado a título de danos morais, sustentando que a quantia arbitrada na sentença - R\$ 10.000,00 - é insuficiente diante da gravidade da conduta da operadora e da situação vivenciada, especialmente considerando a vulnerabilidade da gestante e do nascituro, que ficaram desassistidos em momento crítico. Argumenta que o montante não atende adequadamente ao caráter punitivo e pedagógico da indenização, nem proporciona justa reparação pelos prejuízos morais sofridos, devendo ser fixado o valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais). O Ministério Público, por sua vez, manifesta-se pelo desprovisionamento de ambos os recursos. Ambos os recursos são tempestivos e o preparo recursal por parte da ré foi devidamente comprovado (ID. 297951397), já o preparo recursal do autor é dispensado por ser beneficiário da gratuidade de justiça (ID. 299419357). É o relatório. Sebastião de Arruda Almeida Desembargador V O T O R E L A T O R APELANTES: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA / KLEVERSON DE OLIVEIRA APELADOS: KLEVERSON DE OLIVEIRA / HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA VOTO Egrégia Câmara: Inicialmente, verifico a presença dos requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal. Reitero que se tratam de recursos de Apelação Cível, interpostos contra sentença proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá-MT, que, na Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Indenização por Danos Morais, ajuizada por Kleverton de Oliveira em desfavor de Hapvida Assistência Médica S.A., julgou parcialmente procedente o pedido inicial para confirmar a tutela de urgência anteriormente deferida, determinar a manutenção do plano de saúde do autor e seus dependentes, bem como condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00. Em síntese, o Juízo a quo concluiu que o autor preencheu os requisitos legais para a manutenção do plano de saúde coletivo empresarial após sua demissão sem justa causa, tendo manifestado sua opção expressa dentro do prazo legal, conforme previsão do art. 30 da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 488/2022 da ANS. Destacou que a documentação

acostada aos autos comprova que o autor tomou todas as medidas necessárias para manter sua condição de beneficiário, inclusive em favor de seus dependentes, sendo ilegal o cancelamento unilateral do plano pela operadora, especialmente em razão da gravidez de alto risco de sua companheira. Reconheceu, ainda, a ocorrência de dano moral indenizável, diante da aflição e angústia causadas pela conduta da ré, fixando o quantum reparatório em R\$ 10.000,00. Passo ao exame das alegações recursais. 1. Recurso da Ré - Hapvida Assistência Médica S.A. I - Da Preliminar de Perda Superveniente do Objeto Em sede preliminar, a recorrente sustenta que houve o cumprimento integral da tutela de urgência deferida na origem, o que, em seu entender, resultaria na perda superveniente do objeto da demanda. Alega, com isso, a ausência de interesse processual superveniente, por reputar que a controvérsia teria sido esvaziada após o restabelecimento do plano de saúde do autor e seus dependentes. Não assiste razão à apelante. É cediço que a tutela provisória conserva sua eficácia durante o período em que estiver pendente o processo, mas o seu cumprimento não acarreta, por si só, a perda do interesse de agir nem extingue o processo principal. Isso porque, a norma processual visa impedir que o cumprimento da tutela deferida liminarmente seja utilizado como subterfúgio para o esvaziamento do mérito da demanda principal, especialmente quando outros pedidos, cumulados ou decorrentes, seguem pendentes de apreciação, como é o caso dos autos. No caso em apreço, verifica-se que, embora a parte requerida tenha cumprido a determinação liminar de restabelecimento do plano de saúde, subsistia pretensão de condenação por danos morais, fundamentada na suposta conduta ilícita da operadora ao cancelar, de forma indevida e arbitrária, o plano anteriormente contratado, em afronta à legislação específica e em contexto de especial sensibilidade, uma vez que envolvia gestação de alto risco. Trata-se, portanto, de pedido autônomo e independente, que preserva a utilidade e a necessidade do provimento jurisdicional, mesmo após o cumprimento da tutela provisória. Assim, não há que se falar em extinção do processo por perda do objeto ou em ausência de interesse processual superveniente. A preliminar deve, portanto, ser rejeitada. II - MÉRITO No mérito, a apelante sustenta que sua conduta estaria em conformidade com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis à manutenção de ex-empregados em planos de saúde coletivos empresariais, nos termos do artigo 30 da Lei nº 9.656/98, razão pela qual não haveria ilicitude apta a ensejar qualquer condenação judicial. Defende, ademais, que não restou configurado qualquer abalo moral indenizável, sendo indevida, por conseguinte, a condenação imposta na sentença. Todavia, também neste ponto, a insurgência recursal não merece prosperar. A Lei nº 9.656/98, ao tratar da continuidade do vínculo contratual entre a operadora de plano de saúde e o ex-empregado, estabelece, em seu artigo 30, que será assegurado ao trabalhador demitido ou exonerado sem justa causa o direito de manter sua condição de beneficiário do plano coletivo empresarial, desde que tenha contribuído com parte do pagamento do plano durante o vínculo empregatício e assuma integralmente o custo das mensalidades após a rescisão contratual, no prazo mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses. A regulamentação atual da matéria consta da Resolução Normativa nº 488/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a qual prevê, expressamente, o prazo de 30 (trinta) dias para o exercício da opção pela permanência no plano, contados a partir da comunicação do empregador ao empregado sobre o referido direito. Consoante se extrai dos autos, o autor foi dispensado sem justa causa em no dia 18/07/2023 (ID. 297947428), e na mesma data assinou o Termo de Comunicação ao Empregado Demitido/Exonerado Sem Justa Causa, manifestando de forma expressa e inequívoca sua opção pela continuidade do plano de saúde (ID. 297947429). Juntou, ainda, protocolo de solicitação de adesão ao Programa de Aposentados e Demitidos (PAD) - ID. 297947432, além de documentação que comprova o cancelamento do plano de saúde, apesar da regular e tempestiva manifestação de vontade para sua manutenção (ID. 297947436). Diante desse cenário, resta evidente o descumprimento, por parte da operadora de plano de saúde, das disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie. Ao desconsiderar o exercício válido do direito de permanência no contrato, a ré incorreu em conduta ilícita, afrontando os princípios da boa-fé objetiva e da função social dos contratos, previstos nos artigos 421 e 422 do Código Civil. Cabe ainda salientar que a situação se reveste de especial gravidade ao se considerar que a esposa do autor encontrava-se em estado gestacional de alto risco, conforme demonstrado em laudo médico acostado aos autos (ID. 297947431), com parto previsto para data próxima à do cancelamento do plano. A ausência de cobertura assistencial em momento tão delicado agrava ainda mais a reprovabilidade da conduta da ré, expondo a parte autora e seus dependentes à situação de vulnerabilidade incompatível com os princípios que norteiam as relações de consumo e a prestação de serviços de saúde suplementar. Quanto à condenação por danos morais, esta encontra sólido respaldo no conjunto probatório e na jurisprudência dominante. A jurisprudência deste Tribunal de Justiça já sedimentou o entendimento de que a recusa indevida de cobertura ou o cancelamento arbitrário de plano de saúde em situações de urgência ou risco configura violação aos direitos da personalidade, ensejando reparação moral. DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. RECURSO INOMINADO. PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO INDEVIDA. ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS. LEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. RECURSO NÃO PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Recurso inominado contra sentença que condenou solidariamente administradora de benefícios e operadora de plano de saúde ao pagamento de indenização por danos morais e à restituição de valor desembolsado para pagamento de consulta, em razão da suspensão indevida de plano de saúde de gestante de 33 semanas por inadimplência de apenas 10 dias úteis, sem prévia notificação. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) saber se a administradora de benefícios possui responsabilidade pelos danos causados pela suspensão indevida do plano de saúde, considerando as limitações de suas atividades previstas na RN 515/2022 da ANS; e (ii) verificar se a suspensão indevida do plano de saúde de gestante em estado avançado configura dano moral indenizável. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Embora a RN 515/2022 da ANS estabeleça limitações às atividades das administradoras de benefícios, isso não afasta sua responsabilidade na cadeia de fornecimento do serviço, especialmente quando a falha ocorre em procedimentos administrativos, como a suspensão indevida do plano sem prévia notificação. 4. A Lei nº 9.656/98, em seu artigo 13, parágrafo único, inciso II, estabelece que a suspensão ou rescisão unilateral do contrato somente pode ocorrer por não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. 5. A suspensão

indevida de plano de saúde de gestante em estado avançado (33 semanas) configura dano moral in re ipsa, dispensando a comprovação do efetivo prejuízo, por analogia à Súmula 49 das Turmas Recursais que reconhece o dano moral na interrupção indevida de serviços essenciais. IV. DISPOSITIVO E TESE 6 . Recurso não provido. Tese de julgamento: "1. A administradora de benefícios responde solidariamente com a operadora de plano de saúde pelos danos causados ao consumidor decorrentes da suspensão indevida do plano, ainda que suas atividades sejam limitadas pela RN 515/2022 da ANS. 2. A suspensão indevida de plano de saúde de gestante em estado avançado, sem prévia notificação e por inadimplência inferior ao prazo legal de 60 dias, configura dano moral in re ipsa." Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II; RN 515/2022 da ANS, arts. 3º e 8º; CC, art. 944. Jurisprudência relevante citada: Súmula 49 das Turmas Recursais; STJ, REsp 1.347.136/DF, Rel. Ministra ELIANA CALMON, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 11/12/2013; TJMT, N.U 1001198-17.2024.8.11.0007, TURMA RECURSAL CÍVEL, HILDEBRANDO DA COSTA MARQUES, Terceira Turma Recursal, Julgado em 25/07/2025. (TJ-MT - RECURSO INOMINADO: 10177486820258110002, Relator.: HILDEBRANDO DA COSTA MARQUES, Data de Julgamento: 24/11/2025, Terceira Turma Recursal, Data de Publicação: 24/11/2025) DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL. RESCISÃO UNILATERAL DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA ADEQUADA. GRAVIDEZ DE ALTO RISCO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PRÉ-NATAL. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL CONFIGURADO. DANO MATERIAL COMPROVADO. REFORMA DA SENTENÇA. RECURSO PROVIDO. I. Caso em exame: 1. Recurso de apelação interposto contra sentença que determinou a manutenção temporária do plano de saúde, mas indeferiu os pedidos de indenização por danos morais e materiais decorrentes de rescisão unilateral de contrato coletivo, sem notificação prévia adequada à consumidora, gestante em situação de risco. II. Questão em discussão: 2 . A questão em discussão consiste em saber se a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, sem a devida notificação prévia de 60 dias e a oferta de migração para plano individual, conforme as normas da ANS, configura falha na prestação de serviço apta a gerar indenização por danos morais e materiais. III. Razões de decidir: 3. Restou comprovada a falha na prestação de serviço por parte da operadora de saúde, que não notificou previamente a recorrente com a antecedência mínima de 60 dias, conforme exigido pelo art. 17 da Resolução Normativa ANS nº 195/2009. 4. A rescisão abrupta do plano, sem comunicação eficaz, e em momento de alta vulnerabilidade da segurada, configurou violação do dever de cuidado e da boa-fé objetiva, ensejando reparação por danos morais. 5. O valor de R\$ 6.000,00 foi fixado a título de danos morais, além da restituição de despesas médicas no valor de R\$ 530,00, pela recusa de atendimento durante o período de cancelamento indevido. IV. Dispositivo e tese: 6 . Recurso provido para condenar as apeladas ao pagamento de danos morais e materiais. Tese de julgamento: "A rescisão unilateral de contrato de plano de saúde coletivo sem notificação prévia e oferta de migração para plano individual, conforme determinação da ANS, configura falha na prestação de serviço, apta a ensejar reparação por danos morais." (TJ-MT - APELAÇÃO CÍVEL: 10040845420228110008, Relator.: TATIANE COLOMBO, Data de Julgamento: 06/11/2024, Segunda Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 12/11/2024) No presente caso, a gravidade da situação vivenciada - cancelamento do plano em meio a uma gestação de alto risco - extrapola os limites do mero aborrecimento cotidiano e atinge diretamente a dignidade do consumidor. No tocante ao valor da indenização fixada na origem - R\$ 10.000,00 -, não se vislumbra desproporcionalidade ou excesso que justifique intervenção deste Tribunal. A quantia mostra-se razoável diante das peculiaridades do caso concreto, atendendo aos objetivos compensatório e pedagógico da condenação, sem implicar enriquecimento sem causa. Por fim, não há qualquer demonstração de que a operadora tenha agido de forma diligente, tampouco comprovou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito alegado, nos termos do art. 373, inciso II, do CPC. A sentença, portanto, merece ser integralmente mantida 2. Recurso Adesivo de Kleverson de Oliveira O recorrido, Kleverson de Oliveira, interpôs recurso adesivo (ID. 297951400), por meio do qual busca a majoração do valor fixado a título de indenização por danos morais, sustentando que a quantia arbitrada na sentença - R\$ 10.000,00 - não reflete, de forma justa e proporcional, a extensão do sofrimento e dos prejuízos experimentados em razão da conduta da operadora de plano de saúde. Alega que a gravidade dos fatos ultrapassa os limites do mero dissabor e que o valor atual não atende ao caráter punitivo e pedagógico da indenização, tampouco promove compensação adequada pelo abalo suportado. Entretanto, não lhe assiste razão. Sabe-se que a fixação do valor da indenização por danos morais deve ser realizada com moderação, atendendo aos princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da vedação ao enriquecimento sem causa, levando-se em conta as peculiaridades do caso concreto, a gravidade do dano, o grau de culpa do agente, a condição econômica das partes e o efeito pedagógico da condenação. No caso concreto, embora reconhecida a conduta ilícita da ré - cancelamento indevido de plano de saúde, mesmo após o autor ter exercido, de forma tempestiva e válida, seu direito à manutenção contratual - e embora se reconheça a delicadeza da situação pessoal vivenciada, sobretudo pela gestação de alto risco da esposa do autor e iminência do parto, não se pode olvidar que o valor fixado na sentença encontra-se em consonância com os parâmetros geralmente adotados por esta Câmara em casos análogos. Convém registrar que, embora a situação gere evidente desconforto e abalo, não se comprovou, por exemplo, que a gestante tenha ficado desassistida em atendimento emergencial, tampouco que tenha havido complicações diretas no parto decorrentes da interrupção contratual, circunstâncias que poderiam justificar a majoração pretendida. Importa salientar que a indenização por dano moral não se presta ao enriquecimento do lesado, tampouco deve ser elevada com base em critérios subjetivos de insatisfação pessoal. Ao contrário, deve observar limites objetivos, de modo a compensar o sofrimento, sancionar a conduta reprovável e desestimular novas ocorrências, sem desbordar desses propósitos. A sentença recorrida demonstrou sensibilidade à situação enfrentada pelo autor, reconhecendo expressamente a ilicitude do cancelamento do plano e o contexto de especial vulnerabilidade da família, fixando a indenização em valor que reflete adequadamente os danos sofridos, sem desconsiderar o porte da empresa ré nem o abalo enfrentado pela parte autora. Assim, ausente qualquer elemento concreto que justifique a majoração pretendida, deve ser mantido o valor da indenização tal como fixado no juízo de origem. CONCLUSÃO Diante do exposto, conheço dos recursos e NEGO-LHES PROVIMENTO, mantendo incólume a sentença proferida por seus próprios

fundamentos. Nos termos do art. 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios recursais em 5% sobre o valor da condenação, totalizando 15% (quinze por cento), em desfavor da ré Hapvida Assistência Médica S.A. É como voto.

Sebastião de Arruda Almeida Desembargador Data da sessão: Cuiabá-MT, 02/12/2025