

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 17/02/2026

Data de Publicação: 17/02/2026

Região:

Página: 14699

Número do Processo: 1015775-63.2022.8.11.0041

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1015775 - 63.2022.8.11.0041** Órgão: Primeira Câmara de Direito Privado
Data de disponibilização: 16/02/2026 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): MARIA SATURNINA DA SILVA Advogado(s): LUCIANO SILVA ALVES OAB 8882-O MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: **1015775 - 63.2022.8.11.0041** Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Tutela Inibitória (Obrigação de Fazer e Não Fazer)] Relator: Des(a). RICARDO GOMES DE ALMEIDA Turma Julgadora: [DES(A). RICARDO GOMES DE ALMEIDA, DES(A). CLARICE CLAUDINO DA SILVA, DES(A). MARCIO APARECIDO GUEDES] Parte(s): [MARIA SATURNINA DA SILVA - CPF: 340.384.421-87 (APELADO), LUCIANO SILVA ALVES - CPF: 825.598.131-49 (ADVOGADO), **CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL** - CNPJ: 33.719.485/0060-87 (APELANTE), RODRIGO DE SA QUEIROGA - CPF: 000.826.314-09 (ADVOGADO), **CAIXA DE PREVIDENCIA DOS FUNCS DO BANCO DO BRASIL** - CNPJ: 33.754.482/0001-24 (APELANTE), NATHALIA MEGALE BARRIOS BENTHER NARCISO - CPF: 022.637.571-47 (ADVOGADO), CAIXA DE PREVIDENCIA DOS FUNCS DO BANCO DO BRASIL - CNPJ: 33.754.482/0001-24 (TERCEIRO INTERESSADO)] A C Ó R D ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). CLARICE CLAUDINO DA SILVA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO. E M E N T A APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO - EXCLUSÃO DE EX-ESPOSA PENSIONISTA APÓS ÓBITO DO TITULAR - DIREITO À MANUTENÇÃO NO PLANO - DANO MORAL IN RE IPSA - RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1 - Apelação Cível interposta pela CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e materiais ajuizada por ex-esposa pensionista de ex-funcionário do Banco do Brasil, excluída do plano de saúde após o falecimento do titular. A sentença determinou a manutenção definitiva da autora no plano, a restituição de despesas médicas pagas durante a exclusão e o pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2 - Há quatro questões em discussão: (i) definir se a sentença é nula por ausência de apreciação do pedido de chamamento ao processo do Banco do Brasil S.A.; (ii) estabelecer se a autora, ex-esposa pensionista, possui direito à manutenção no plano de saúde de autogestão após o falecimento do titular; (iii) determinar se houve ilícito contratual a justificar indenização por danos

morais; e (iv) verificar a adequação do valor fixado a título de compensação moral. III. RAZÕES DE DECIDIR 3 - pedido de chamamento ao processo do Banco do Brasil S.A. é incabível, pois não há responsabilidade solidária entre o patrocinador do plano e a operadora, sendo esta a única responsável pela prestação dos serviços de assistência à saúde. 4 - CASSI, embora entidade de autogestão, está submetida à Lei nº 9.656/98 e aos princípios contratuais da boa-fé, função social e equidade, sendo assegurado à dependente regularmente inscrita o direito à manutenção no plano coletivo empresarial após a morte do titular, desde que assuma integralmente o custeio (art. 30, § 3º). 5 - A autora permaneceu vinculada ao plano por mais de duas décadas por força de acordo judicial homologado no divórcio, que estabeleceu a obrigação do ex-marido em manter o custeio do plano. A exclusão automática após seu falecimento afronta o ordenamento jurídico e os precedentes do STJ. 6 - A jurisprudência reconhece que o falecimento do titular não extingue o direito de permanência do dependente já inscrito, desde que assuma as obrigações contratuais, conforme pacificado no STJ (AgInt no AREsp 2594984/SP) e na Súmula 13 da ANS. 7 - A exclusão abrupta do plano, em momento de vulnerabilidade da autora, configura dano moral in re ipsa, sendo desnecessária a demonstração de prejuízo concreto, pois a violação ao direito fundamental à saúde é suficiente para caracterizá-lo. 8 - O valor de R\$ 10.000,00 fixado a título de indenização moral mostra-se razoável, proporcional e adequado às circunstâncias do caso, sem ensejar enriquecimento sem causa da autora nem penalização desmedida da ré. IV. DISPOSITIVO E TESE 9 - Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1 - O patrocinador do plano de saúde coletivo empresarial não possui responsabilidade solidária com a operadora na prestação dos serviços assistenciais, sendo incabível seu chamamento ao processo. 2 - A dependente regularmente inscrita à época do falecimento do titular tem direito à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, desde que assuma integralmente o custeio, conforme art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98. 3 - A exclusão indevida de dependente em situação de vulnerabilidade configura dano moral in re ipsa, passível de indenização. 4 - O valor da indenização por dano moral deve atender aos critérios da razoabilidade, proporcionalidade e função pedagógica, sem ensejar enriquecimento sem causa. 5 - Recurso desprovido. Mantida a higidez da sentença da primeira instância que determinou a manutenção do plano de saúde, e condenou a requerida/apelante ao pagamento de danos morais. R E L A T Ó R I O Trata-se de Recurso de Apelação Cível interposto pela CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI em face da sentença proferida pelo Juízo da 8ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá/MT, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais e Materiais ajuizada por MARIA SATURNINA DA SILVA. A demanda originária foi proposta pela apelada, que, na condição de pensionista de ex-funcionário do Banco do Brasil, foi surpreendida com o cancelamento de seu plano de saúde após o falecimento do titular. A sentença recorrida julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados pela autora, para: (i) confirmar parcialmente a tutela provisória anteriormente concedida, determinando à CASSI a manutenção definitiva do plano de saúde da autora; (ii) condenar a ré à restituição dos valores despendidos pela autora com despesas médicas, incluídas na cobertura do plano, realizados durante o período de suspensão; (iii) condená-la ao pagamento de

indenização por danos morais no montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescidos de juros moratórios a contar da citação e correção monetária desde a decisão; (iv) custas e honorários advocatícios arbitrados em 12% sobre o valor da condenação. Inconformada, a CASSI interpôs o presente recurso de apelação (id. 318743925), sustentando, que: a) nulidade da sentença por omissão quanto ao pedido de chamamento ao processo do Banco do Brasil S.A.; b) a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de entidade de autogestão (Súmula 608 do STJ); c) que a apelada não preenche os requisitos regulamentares para ser mantida no plano como pensionista; e d) a inexistência de ato ilícito a justificar a condenação por danos morais, pugnando, subsidiariamente, pela redução do quantum indenizatório. Contrarrazões, pugnando pelo desprovimento do recurso. (id. 318743928). É o relatório.

V O T O R E L A T O R EGRÉGIA CÂMARA I - QUESTÕES PRELIMINARES E PROCESSUAIS. De início, rejeito a preliminar de nulidade por ausência de chamamento ao processo do Banco do Brasil S.A. A relação jurídica discutida é contratual, estabelecida entre a operadora do plano (CASSI) e seus beneficiários. O Banco do Brasil, como patrocinador, não possui responsabilidade solidária pela prestação dos serviços de saúde, sendo o chamamento ao processo manifestamente incabível. Igualmente, não há que se falar em nulidade pelo aditamento da inicial. A conversão da ação cautelar em principal, com a inclusão de pedidos indenizatórios decorrentes do mesmo fato (a exclusão do plano), é procedimento autorizado pelo art. 303, § 1º, I, do CPC e não representou prejuízo à defesa da apelante.

II - MÉRITO O cerne do recurso reside na legalidade da exclusão da apelada, ex-esposa pensionista, do plano de saúde após o óbito do titular. A apelante suscita a nulidade da sentença por suposta omissão na análise do pedido de chamamento ao processo do Banco do Brasil S.A. A preliminar não merece acolhida. A relação jurídica discutida nos autos diz respeito à prestação de serviços de assistência à saúde, estabelecida diretamente entre a beneficiária (apelada) e a operadora do plano (apelante). A figura do Banco do Brasil como patrocinador do plano não o torna devedor solidário pela obrigação de fazer (manutenção do plano) ou de indenizar, nos termos do art. 130 do CPC. No caso, inexistente vínculo direto entre a autora e o Banco do Brasil. A obrigação pela prestação dos serviços assistenciais de saúde reside exclusivamente na esfera da CASSI, que, embora receba contribuições do Banco, atua de forma autônoma na gestão do plano. Não há, portanto, coobrigação ou solidariedade a justificar o chamamento. Dessa forma, a ausência de manifestação expressa sobre o tema não acarreta nulidade, uma vez que o chamamento era manifestamente incabível na espécie. Assim, rejeito a preliminar, e passo a análise do mérito.

II - MÉRITO. Quanto a alegação de aplicação do Código de Defesa do Consumidor, insta ressaltar que a relação jurídica entabulada entre as Partes tem como objeto plano de saúde que opera na modalidade autogestão, e, sendo assim, segundo o entendimento sumulado pelo colendo Superior Tribunal de Justiça, está afastada a incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor. "STJ - Súmula n. 608 do STJ Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão." Contudo, o afastamento da legislação consumerista não exige a operadora de observar a legislação específica que rege a matéria, notadamente o art. 30 da Lei nº 9.656/98, assegura aos pensionistas o direito à manutenção do plano

de saúde, desde que assumam o pagamento integral. Nesse sentido: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. CASSI. CANCELAMENTO DO PLANO DOS DEPENDENTES. FALECIMENTO DO TITULAR. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA DOS DITAMES DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. DANOS MORAIS MINORADO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1. Ao caso sob julgamento aplica-se a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. 2. A interpretação e execução dos contratos de plano de saúde que atuam na modalidade autogestão submetem-se aos princípios da boa-fé, equidade, cooperação e função social do contrato, nos termos dos artigos 421 e 422 do CC, além do direito à vida, saúde e dignidade humana insculpidos nos art. 1º, III, 5º e 196 da Constituição Federal. (...) (TJDF, RAC 0701966-45.2020.8.07.0014, 3ª TURMA CÍVEL, RELATORA: FÁTIMA RAFAEL, JULGADO EM 20/04/2022). Assim, ainda que sob a égide da autogestão, as operadoras estão obrigadas a observar os limites legais, o equilíbrio contratual e os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III), da solidariedade (CF, art. 3º, I) e da proteção à saúde (CF, art. 196). Quanto ao direito à manutenção da dependente pensionista, esclareço que a autora/apelada foi casada com o titular do plano, José Régis, com quem se divorciou em março/2000 (318743395), conforme homologação judicial anexada. Todavia, no acordo de divórcio, ficou convencionado que o ex-marido continuaria, de forma vitalícia, a custear o plano de saúde da ex-esposa junto à CASSI - cláusula VI.1.4 da separação consensual. Esse compromisso judicial produziu efeitos durante mais de duas décadas, período em que a autora permaneceu regularmente inscrita como dependente da CASSI. Durante esse tempo, usufruiu do plano de forma contínua e pacífica, inclusive com contribuições custeadas pelo titular, nos termos do acordo judicial. Com o falecimento do ex-marido em 10/04/2021 (id. 318743854), vítima da COVID-19, a autora/apelada foi sumariamente excluída da cobertura assistencial. A conduta da CASSI, ao proceder à exclusão automática, viola frontalmente o § 3º do art. 30 da Lei nº 9.656/98, que dispõe: "É assegurado aos dependentes cobertos à época do vínculo do titular o direito à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial, desde que assumam integralmente seu pagamento." O dispositivo legal não exige vínculo previdenciário específico nem restringe o direito à manutenção aos cônjuges ou herdeiros. Basta que o dependente estivesse regularmente inscrito à época do vínculo do titular e que assuma integralmente o custeio, condições essas preenchidas cabalmente pela autora. Nesse sentido: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO DO TITULAR DO PLANO. COBERTURA. DEPENDENTE. CONTINUIDADE DA VIGÊNCIA DO CONTRATO, COM A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES JÁ ASSUMIDAS. PRECEDENTES DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. No caso em exame, o entendimento adotado pela Corte de origem encontra-se em consonância com a posição desta Corte Superior, no sentido de que, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes. (...) (STJ, AGINT NO ARES 2594984 SP 2024/0076678-0,

TERCEIRA TURMA, RELATOR: MINISTRO MOURA RIBEIRO, JULGADO EM 19/08/2024). Ainda, APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. IPASGO. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ E ÀS NORMAS DA ANS. FALECIMENTO DA TITULAR DO PLANO E IMEDIATA EXCLUSÃO DO FILHO DEPENDENTE. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 13 DA ANS. 1. (...) 2. Nos termos da lei que rege a matéria, o falecimento do titular do plano de fato acarreta a exclusão dos dependentes. Todavia, o art. 30, § 3º, Lei Federal n.º 9.656/98, que dispõe acerca dos planos de assistência à saúde fornecidos pelas pessoas jurídicas de direito privado e também aplicável às entidades de autogestão, a morte do titular do plano não pode acarretar a imediata exclusão de seus dependentes. 3. Segundo a Súmula 13 da ANS, o término da remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, para os contratos firmados a qualquer tempo. Dessa forma, assegurado aos dependentes o direito de manutenção como beneficiários do mesmo plano de saúde após o falecimento do titular, permanecerão aqueles no mesmo plano de saúde, assumindo a qualidade de titular por sucessão do titular falecido, devendo ser mantidas as mesmas condições contratuais, desde que efetuem o pagamento das mensalidades. 4- No caso em espécie, o autor/apelado já era dependente da titular no plano de saúde em apreço, sendo-lhe, portanto, assegurado o direito de ser mantido no mencionado plano, mediante o pagamento da remuneração respectiva. 5- Descabida a majoração dos honorários advocatícios sucumbenciais no presente caso, porquanto fixados no patamar máximo permitido pela norma de regência, qual seja, 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, consoante art. 85, § 11, do CPC APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, RAC 5386689-29.2020.8.09.0011, 2ª CÂMARA CÍVEL, RELATOR: JOSE CARLOS DUARTE, JULGADO EM 25/07/2023). A expectativa legítima da autora, construída ao longo de mais de 20 anos de cobertura contínua, não pode ser frustrada por formalismo estatutário. Ao excluir a autora de maneira abrupta, sem facultar a assunção do custeio, a operadora agiu em descompasso com a função social do contrato (CC, art. 421), com o princípio da boa-fé objetiva (CC, art. 422) e com a jurisprudência consolidada. Quanto ao dano moral, a exclusão do plano de saúde em momento de vulnerabilidade extrema, diante do falecimento do exmarido e da necessidade de continuidade de tratamentos médicos, configura ato ilícito gerador de abalo moral indenizável, sendo dispensável a prova do prejuízo, trata-se de dano in re ipsa, conforme precedentes reiterados do STJ: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. NÃO IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 182 DO STJ. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RECUSA INJUSTIFICADA OU INDEVIDA. CONFIGURAÇÃO DE DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Não se conhece de agravo interno que não impugna os fundamentos de decisão que não conheceu de agravo em recurso especial. Incidência da Súmula n. 182 do STJ. 2. A recusa injustificada ou indevida ao pagamento de indenização securitária causa reparação a título de dano moral, por não ensejar mero aborrecimento. 3. A revisão pelo STJ de indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor

tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.

4. Agravo interno parcialmente conhecido e desprovido. (STJ, AGINT NO ARESP 2104773 TO 2022/0102767-0, QUARTA TURMA, RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, JULGADO EM 14/08/2023). Ainda, APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE CONHECIMENTO CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA. DIREITO À SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. IN RE IPSA. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, exceto aos planos de autogestão, conforme previsão do enunciado da Súmula n.º 608 do Superior Tribunal de Justiça. 2. A recusa indevida da operadora de plano de saúde à cobertura de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, dá origem ao dever de reparar o dano moral in re ipsa, consistente no agravamento do estado de aflição e angústia do paciente. 3. A indenização por danos morais deve ser fixada em razão da gravidade da ilicitude do ato cometido, com atenção ao necessário caráter pedagógico, e da capacidade econômica dos envolvidos, para que seja proporcional e não resulte em enriquecimento sem causa, em atendimento aos ditames dos artigos 884 e 944, ambos do Código Civil. 4. Nos termos do art. 85, §§ 2º e 11º do Código de Processo Civil - CPC, majorados os honorários fixados. 5. Recurso de apelação conhecido e provido. Sentença parcialmente reformada. (TJDF, RAC 0719204-48.2022.8.07.0001, 7ª TURMA CÍVEL, RELATORA: LEILA ARLANCH, JULGADO EM 09/12/2022). No que tange ao quantum indenizatório, o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), arbitrado pelo juízo de origem mostra-se adequado e proporcional, atendendo aos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem como às funções compensatória e pedagógica da indenização, sem importar em enriquecimento indevido da vítima ou em penalidade excessiva à operadora. Dessa forma, inexistente motivo para redução ou afastamento da indenização por dano moral, impondo-se a manutenção integral da sentença também nesse ponto. Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso de apelação, mantendo a higidez da sentença aquo. Por fim, majoro os honorários advocatícios de 12% para 15% sobre o valor da condenação. É como voto.

Data da sessão: Cuiabá-MT, 10/02/2026