

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 10/03/2026

Data de Publicação: 11/03/2026

Região:

Página: 14428

Número do Processo: 1044174-68.2023.8.11.0041

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1044174 - 68.2023.8.11.0041** Órgão: Primeira Câmara de Direito Privado

Data de disponibilização: 10/03/2026 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação:

Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): **UNIMED VALE DO**

SEBOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO VANILDE MARIA TESSELE

RODRIGUES UNIMED VALE DO SEBOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO

MEDICO VANILDE MARIA TESSELE RODRIGUES Advogado(s): CLESIO PLATES DE

OLIVEIRA OAB 23592-O MT ANDRE LUIZ CAMPOS DAS NEVES RIBEIRO OAB

12560-O MT FRANCISMAR SANCHES LOPES OAB 1708-O MT LUCIANO DE SALES

OAB 5911-O MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO

PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: **1044174 -**

68.2023.8.11.0041 Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Adimplemento e

Extinção, Indenização por Dano Moral, Obrigação de Fazer / Não Fazer, Liminar, Planos

de saúde] Relator: Des(a). CLARICE CLAUDINO DA SILVA Turma Julgadora: [DES(A).

CLARICE CLAUDINO DA SILVA, DES(A). MARCIO APARECIDO GUEDES, DES(A).

RICARDO GOMES DE ALMEIDA] Parte(s): [VANILDE MARIA TESSELE RODRIGUES

- CPF: 267.722.641-34 (APELADO), ANDRE LUIZ CAMPOS DAS NEVES RIBEIRO -

CPF: 998.649.241-68 (ADVOGADO), UNIMED VALE DO SEBOTUBA - COOPERATIVA

DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 02.597.394/0001-32 (APELANTE), LUCIANO DE

SALES - CPF: 255.809.778-40 (ADVOGADO), CLESIO PLATES DE OLIVEIRA - CPF:

014.996.091-32 (ADVOGADO), FRANCISMAR SANCHES LOPES - CPF:

045.548.258-68 (ADVOGADO), VANILDE MARIA TESSELE RODRIGUES - CPF:

267.722.641-34 (APELANTE), ANDRE LUIZ CAMPOS DAS NEVES RIBEIRO - CPF:

998.649.241- 68 (ADVOGADO), UNIMED VALE DO SEBOTUBA - COOPERATIVA DE

TRABALHO MEDICO - CNPJ: 02.597.394/0001-32 (APELADO), FRANCISMAR

SANCHES LOPES - CPF: 045.548.258-68 (ADVOGADO), CLESIO PLATES DE

OLIVEIRA - CPF: 014.996.091-32 (ADVOGADO), LUCIANO DE SALES - CPF:

255.809.778-40 (ADVOGADO)] 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). RICARDO GOMES DE ALMEIDA,

por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE,

NEGOU PROVIMENTO AOS RECURSOS. E M E N T A DIREITO CIVIL E DO

CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO.

CANCELAMENTO APÓS TÉRMINO DE REMISSÃO. DEPENDENTE IDOSA. DANO

MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DO QUANTUM. SENTENÇA MANTIDA.

RECURSOS DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. Apelações Cíveis interpostas

contra sentença que, nos autos de tutela cautelar antecedente posteriormente

convertida em Ação de Obrigação de Fazer Cumulada com Indenização por Danos

Morais, condenou a operadora ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de dano moral, em razão de cancelamento de plano coletivo por adesão após o término do período de remissão. 2. Beneficiária idosa, dependente em plano coletivo vinculado ao falecido titular, alegou cancelamento indevido sem solicitação formal, apesar da adimplência. A operadora sustentou regularidade do encerramento após o prazo de 36 meses de remissão e inexistência de direito de permanência. 3. A sentença reconheceu a falha na prestação do serviço e fixou indenização por dano moral. Ambas as partes apelaram. A operadora pleiteou improcedência ou redução do valor. O espólio requereu majoração da indenização. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 4. Há três questões em discussão: i) saber se houve cancelamento indevido do plano de saúde após o término da remissão; ii) saber se a conduta da operadora configura dano moral indenizável; e iii) saber se o valor fixado a título de indenização comporta redução ou majoração. III. RAZÕES DE DECIDIR 5. Os contratos de plano de saúde submetem-se ao CDC, conforme Verbete Sumular 608 do STJ. Aplica-se a interpretação mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47 do CDC. 6. A operadora não comprovou pedido formal de cancelamento atribuído à beneficiária. O ônus da prova incumbia à fornecedora. A mera referência a cancelamento "a pedido" não supre a exigência de comprovação documental. 7. O término do período de remissão não autoriza cancelamento automático com descontinuidade assistencial. A jurisprudência do STJ admite a sucessão da titularidade por dependentes inscritos, mediante assunção integral das obrigações, com interpretação dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 à luz da boa-fé objetiva e da proteção ao idoso. 8. A interrupção unilateral da cobertura de beneficiária idosa, em serviço essencial, caracteriza falha na prestação do serviço e viola deveres anexos de informação, lealdade e cooperação. O dano moral decorre da própria insegurança quanto ao acesso à assistência médica. 9. O valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. IV. DISPOSITIVO E TESE 10. Recursos desprovidos. Tese de julgamento: "1. O cancelamento de plano de saúde coletivo por adesão, sem comprovação de pedido formal do beneficiário e com descontinuidade assistencial de dependente idoso, configura falha na prestação do serviço e enseja dano moral. 2. O término do período de remissão não autoriza cancelamento automático, devendo ser assegurada a possibilidade de manutenção do vínculo mediante assunção integral das obrigações. 3. É adequada a indenização por dano moral fixada em R\$ 5.000,00 quando observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 230; CDC, arts. 6º, 14 e 47; CPC, arts. 85, §§ 2º, 8º e 11; Lei nº 9.656/1998, arts. 30 e 31. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 1.780.206/DF, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 3ª Turma, j. 24.09.2020; STJ, REsp 1.871.326/RS, Rel. Min. Nancy Andrigli, 3ª Turma, j. 09.09.2020; Súmula 608/STJ. R E L A T Ó R I O EXMA. SRA. DESA. CLARICE CLAUDINO DA SILVA (RELATORA) Trata-se de Recursos de Apelação interpostos por Unimed Vale do Sepotuba - Cooperativa de Trabalho Médico e pelo Espólio de Vanilde Maria Tessele Rodrigues, em virtude da sentença proferida pelo Juiz da 8ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá/MT, nos autos da Tutela Cautelar Requerida em Caráter Antecedente, posteriormente convertida em Ação de Obrigação de Fazer c/c pedido de Danos Morais. O Juiz sentenciante julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenou a Ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais),

com correção monetária desde o arbitramento e juros de mora a partir da citação, observada a forma de atualização fixada no decisum (até 29/08/2024 conforme critérios ali indicados e, a partir de 30/08/2024, aplicação do IPCA e da taxa SELIC, com dedução da correção pelo IPCA). Por fim, condenou a Requerida ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios de sucumbência fixados em R\$ 2.000,00, com fundamento no art. 85, §§ 2º e 8º, do CPC. Em suas razões recursais, a Unimed Vale do Sepotuba - Cooperativa de Trabalho Médico sustenta, em síntese, a regularidade da rescisão do plano de saúde, ao argumento de que a Autora figurava como dependente do titular em plano coletivo empresarial e usufruiu do auxílio remissão pelo período de 36 meses, conforme previsão contratual. Alega que, ao término do prazo de remissão, notificou a beneficiária acerca do encerramento do benefício e ofertou plano ao qual ela possuía elegibilidade, com aproveitamento das carências já cumpridas, defendendo que, com o óbito do titular e o fim do período de remissão, os dependentes não poderiam permanecer no contrato, por inexistir previsão de continuidade. Argumenta, ainda, que o CDC não afasta a aplicação da legislação especial (Lei n. 9.656/98 e normas da ANS), com aplicação apenas subsidiária (art. 35-G), motivo pelo qual não houve ato ilícito. Afirma, ainda, inexistir dano moral indenizável, por falta dos requisitos da responsabilidade civil e por inexistência de prova de prejuízo extrapatrimonial. Requer o provimento do Recurso para reformar integralmente a sentença, a fim de julgar improcedente o pedido inicial. Subsidiariamente, pugna pela redução da indenização por danos morais. Em seu Recurso de Apelação, o Espólio de Vanilde Maria Tessele Rodrigues alega, em síntese, que houve cancelamento indevido do plano de saúde, sem autorização, no momento em que mais necessitava de cobertura, o que lhe teria causado angústia e sofrimento. Ressalta que o valor fixado na sentença a título de danos morais não se mostra suficiente para reparar o prejuízo e cumprir a função pedagógica, notadamente diante da adimplência das mensalidades, do quadro de saúde debilitado e do falecimento noticiado nos autos. Diante disso, pugna pelo provimento do Recurso para majorar a indenização por danos morais para R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Contrarrazões apresentadas por ambas as partes, em que pugnam pelo desprovimento dos Recursos. É o relatório. V O T O R E L A T O R Eminentes Pares, Vanilde Maria Tessele Rodrigues ajuizou Tutela Cautelar Requerida em Caráter Antecedente em face de Unimed Vale do Sepotuba - Cooperativa de Trabalho Médico, alegando cancelamento indevido do plano de saúde, sem solicitação de portabilidade, migração ou rescisão, apesar da adimplência contratual e de vínculo mantido por mais de vinte anos. Afirmou que recebeu "declaração" da operadora indicando cancelamento "a pedido do interessado", versão que contesta. Afirma, ainda, que mesmo após buscar esclarecimentos e manter os pagamentos, a Requerida recusou a reativação do plano e a entrega do contrato e do regulamento, em afronta aos deveres de informação e boa-fé, com risco à sua saúde em razão da idade avançada. Relatou que a situação gerou insegurança e abalo moral, além de violar direitos do consumidor e da pessoa idosa, o que justificou o manejo da tutela de urgência para restabelecimento do plano e exibição dos documentos contratuais. Argumentou que a rescisão unilateral sem aviso prévio configura defeito na prestação do serviço, com ofensa aos arts. 6º e 14 do CDC e ao Estatuto do Idoso, e que a continuidade do vínculo contratual se impõe até ulterior definição do mérito. Requereu a concessão da tutela antecipada para restabelecimento

imediatamente do plano de saúde e exibição do contrato e regulamento, com posterior aditamento para conversão em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais. O Juiz singular deferiu a tutela antecipada requerida em caráter antecedente para determinar o restabelecimento do plano de saúde e a exibição do contrato e do regulamento, concedeu a gratuidade da justiça e a prioridade de tramitação, designou audiência de conciliação e determinou o aditamento da inicial, nos termos do art. 303 do CPC. Em seguida, a Autora aditou a inicial, convertendo o feito em Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Danos Morais, reiterou os fatos e informou o cumprimento da liminar pela requerida, impugnou a justificativa apresentada quanto ao término da remissão e à natureza coletiva do plano, defendeu a manutenção do contrato nas mesmas condições, invocou a função social do serviço de saúde suplementar e a proteção ao idoso. Razões pelas quais requereu a procedência do pedido, com confirmação da tutela e a condenação em danos morais. Na contestação, a Unimed Vale do Sepotuba - Cooperativa de Trabalho Médico suscitou, em preliminar, a perda superveniente do objeto em razão do falecimento da autora e a ilegitimidade ativa, por se tratar de plano coletivo por adesão, no qual a demandante figurava como dependente do titular. No mérito, sustentou a regularidade do encerramento do plano após o término da remissão, com oferta de novo plano ou portabilidade com aproveitamento de carências, a aplicação subsidiária do CDC e a inexistência de dano moral, pugnando pela improcedência dos pedidos. Em razão do falecimento da Autora no curso do processo, sua filha, Nilce Lene Aparecida Rodrigues, foi habilitada para prosseguir com o pleito indenizatório. O Juiz a quo julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenou a Ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com correção monetária desde o arbitramento e juros de mora a partir da citação, observada a forma de atualização fixada no decisum (até 29/08/2024 conforme critérios ali indicados e, a partir de 30/08/2024, aplicação do IPCA e da taxa SELIC, com dedução da correção pelo IPCA). Por fim, condenou a Requerida ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios de sucumbência fixados em R\$ 2.000,00, com fundamento no art. 85, §§ 2º e 8º, do CPC. Inconformadas, ambas as partes interpuseram Recursos de Apelação. A Unimed Vale do Sepotuba - Cooperativa de Trabalho Médico busca a reforma integral da sentença, com a consequente improcedência do pedido indenizatório, ou subsidiariamente, a minoração do quantum fixado. Por sua vez, Vanilde Maria Tessele Rodrigues requer a reforma parcial do julgado, para a majoração da indenização por danos morais. A fim de evitar repetições desnecessárias, passo à análise conjunta dos dois recursos, uma vez que versam sobre os mesmos fatos, discutem elementos comuns de prova e impugnam os fundamentos da mesma sentença. Diante da decisão que extinguiu o pedido obrigacional e manteve a marcha processual apenas quanto ao pedido indenizatório, a controvérsia consiste em verificar: i) se houve cancelamento indevido do plano de saúde de beneficiária idosa após o término do período de remissão; ii) a existência de dano moral indenizável; e iii) o quantum indenizatório adequado. Desde já, registro que os contratos de plano de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do Verbete 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.". Assim, na hipótese, deve prevalecer a interpretação mais favorável ao consumidor (art. 47, CDC), especialmente em casos

que envolvem cláusulas restritivas de direito, como as que disciplinam hipóteses de cancelamento ou exclusão de beneficiários. Vanilde Maria Tessele Rodrigues era beneficiária dependente de um plano de saúde coletivo por adesão (Unimed Vale do Sepotuba), vinculado ao seu falecido esposo, Nilson Pereira Rodrigues, contratado por intermédio do SICREDI. Com o falecimento do titular, ocorrido em 16/09/2020, foi-lhe assegurada a fruição do Seguro Remissão pelo período de 36 (trinta e seis) meses, com término em 30/11/2023. Consta dos autos declaração emitida pela própria operadora, para fins de portabilidade, na qual se registram dois pontos relevantes: i) a portabilidade somente resultaria na extinção do vínculo "desde que" a operadora recebesse pedido formalizado de cancelamento pelo beneficiário; e ii) no campo "cancelamento realizado", consta a informação de que teria ocorrido "a pedido do beneficiário". Esse documento, isoladamente, não comprova o fato essencial invocado pela Ré, a existência de requerimento formal de cancelamento. Ao revés, ao condicionar a extinção do vínculo ao "recebimento do pedido formalizado", o próprio texto evidencia que a operadora dispõe de procedimento interno, com lastro documental mínimo, passível de comprovação por meio de formulário, protocolo, solicitação escrita ou registro idôneo de atendimento, o que não ocorreu na hipótese. A Autora, desde a petição inicial, negou ter solicitado cancelamento ou portabilidade, afirmando surpresa com a informação de encerramento. Na decisão concessiva da tutela de urgência, esse ponto aparece como elemento central para reconhecer a plausibilidade do direito e determinar o restabelecimento do plano. A operadora, por sua vez, manteve a tese de que houve cancelamento regular, associado ao término do "seguro remissão" e à oferta de alternativas (novo plano/portabilidade). Contudo, não trouxe prova objetiva e direta do alegado pedido formal de cancelamento, ônus que lhe incumbia, o que inviabiliza reconhecer a regularidade de rescisão atribuída à iniciativa do beneficiário. E mais. Ainda que se considere o término de remissão, essa circunstância não autoriza, por si, cancelamento unilateral em moldes que gerem descontinuidade assistencial sem observância estrita do regime legal e regulamentar. Com efeito, a Súmula Normativa n.º 13 da ANS, que estabelece: "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.". Embora os contratos coletivos por adesão possuam peculiaridades quanto à elegibilidade, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou compreensão no sentido de que, falecendo o titular, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão e a manutenção do vínculo, desde que assumam integralmente o pagamento, mediante interpretação sistemática dos arts. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/1998, devendo tal interpretação ser lida em conjunto com os princípios da confiança e da proteção ao consumidor hipervulnerável. Nesse sentido: AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. MORTE DO TITULAR. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE IDOSA, APÓS A REMISSÃO. DESCABIMENTO. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA CONFIANÇA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. JULGADOS DESTA CORTE SUPERIOR. 1. Polêmica acerca da exclusão de beneficiária idosa de plano de saúde coletivo por adesão em virtude da morte do titular. 2. Nos termos da Súmula Normativa 13/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". 3. Inexistência de norma da ANS sobre o direito de permanência do dependente em planos "coletivos" após o período de remissão. 4. Hipervulnerabilidade do consumidor idoso no mercado de planos de saúde. Doutrina sobre o tema. 5. Necessidade de se assegurar ao dependente idoso o direito de assumir a titularidade do plano de saúde, em respeito aos princípios da confiança e da dignidade da pessoa humana. Julgados desta Corte Superior. 6. O agravante não impugnou os fundamentos centrais da decisão agravada. 7. Agravo Interno não provido. (STJ, Terceira Turma, AgInt no REsp 1780206/DF, Relator Ministro Paulo De Tarso Sanseverino, publicado no DJe em 24/09/2020). (...) 2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular. 3. Há de ser considerado, à luz do disposto na Resolução ANS 195/2009, que, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de "livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar" (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo "por relação empregatícia ou estatutária" (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação "de caráter profissional, classista ou setorial" (art. 9º), como nos contratos por adesão. 4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos. 5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma - legal ou administrativa - que regule a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais. 6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, conclui-se que, falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral. 7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável. 8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (STJ, Terceira Turma, REsp: 1871326 RS 2020/0003578-1, Relatora Ministra Nancy Andrigli, publicado no DJe 09/09/2020). No caso concreto, o acervo probatório revela a consolidação de legítima expectativa de continuidade da relação contratual, uma vez que a beneficiária permaneceu vinculada ao plano por período expressivo após o falecimento do titular, com adimplemento regular das mensalidades e sem qualquer ressalva clara, tempestiva e eficaz quanto à natureza precária do vínculo. Tal contexto, à luz da boa-fé objetiva e da função social do contrato, obsta a ruptura abrupta e unilateral da cobertura assistencial, sobretudo sem a observância dos deveres anexos de lealdade, cooperação e informação, bem como sem a apresentação concreta, adequada e viável de alternativas assistenciais equivalentes. A conduta da operadora, ao tolerar a manutenção do vínculo por lapso significativo, inclusive após o

encerramento do período de remissão contratualmente previsto, com percepção das contraprestações e sem delimitação expressa da transitoriedade da relação, conduziu à estabilização da situação jurídica em favor da beneficiária, atraindo a incidência da teoria da supressio, que impede o exercício tardio de prerrogativa contratual em desconformidade com a confiança legitimamente instaurada ao longo da execução do contrato. Nesse cenário, permanece hígida a conclusão adotada na sentença no sentido de que o cancelamento promovido pela operadora se deu de forma unilateral e desprovida de lastro jurídico suficiente, caracterizando falha na prestação do serviço e violação aos deveres impostos pela boa-fé objetiva, com repercussão direta na esfera de proteção do consumidor em serviço essencial. Em situações semelhantes, este Tribunal tem decidido: (...) III. Razões de decidir. 3. A relação jurídica entre a beneficiária e a operadora de plano de saúde é de natureza consumerista, sujeita à incidência do Código de Defesa do Consumidor, conforme entendimento consolidado na Súmula 608 do STJ. 4. A beneficiária que permaneceu por longo período (mais de 15 anos) como dependente em plano de saúde coletivo, mesmo após o divórcio, possui o direito de ser migrada para um plano individual ou familiar, mantendo-se as condições de cobertura e preço que usufruía, com o aproveitamento integral das carências já cumpridas, em observância aos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana. Aplicação analógica do art. 30, §§ 2º e 3º, da Lei nº 9.656/98, do art. 3º, § 1º, da RN 195/2009 da ANS e da Súmula Normativa 13 da ANS. (...). (TJMT, Quarta Câmara de Direito Privado, Apelação Cível 1042453-04.2023.8.11.0002, relatora Desembargadora Anglizey Solivan De Oliveira, Publicado no DJE 09/07/2025). Quanto ao dano moral, a situação ultrapassa a mera extinção do vínculo contratual ou a controvérsia jurídica sobre a manutenção da beneficiária após o período de remissão. O quadro delineado nos autos evidencia situação de acentuada vulnerabilidade, pois a autora, pessoa idosa, foi surpreendida com a interrupção da cobertura assistencial em serviço essencial, em contexto de saúde fragilizada, circunstância que potencializa o impacto da conduta da operadora. O falecimento da beneficiária no curso do processo, embora não constitua, por si, elemento de imputação causal ao evento discutido, reforça a condição de fragilidade em que se encontrava e a relevância da segurança assistencial nos últimos anos de vida. A ruptura da cobertura, sob a justificativa de cancelamento "a pedido", versão não corroborada pelo acervo probatório, importou violação aos deveres anexos da boa-fé objetiva, em especial os deveres de lealdade, informação e cooperação, além de contrariar a função social do contrato, na medida em que expôs a beneficiária a incerteza quanto à continuidade do atendimento médico-hospitalar em cenário de necessidade de cuidados. Essa conduta extrapola o campo do mero dissabor contratual e configura lesão juridicamente relevante à esfera extrapatrimonial. Nessa perspectiva, a supressão indevida de cobertura de plano de saúde em ambiente de fragilidade atinge o núcleo essencial do direito fundamental à saúde e a dignidade da pessoa humana, legitimando a tutela indenizatória por dano moral, pois a privação de segurança no acesso a serviços médicos em idade avançada impõe sofrimento que supera as vicissitudes ordinárias das relações contratuais. Em relação à fixação do valor da indenização por danos morais, certo é que não se mostra tarefa simples, pois envolve considerável grau de subjetividade e ampla controvérsia, já que mensurar a dor alheia é, por natureza, uma missão árdua. Afinal, é difícil dimensionar o sofrimento que não se

experimentou, já que a dor ganha forma em cada corpo de maneira única. Se por um lado o valor não deve ser exorbitante, por outro, também não pode ser irrisório. Nesse contexto, o valor arbitrado na sentença, no montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), revela-se adequado ao caso, por atender aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, além de cumprir a função reparatória e pedagógica da indenização. Em conclusão, a sentença recorrida não comporta qualquer reparo, haja vista que seus fundamentos permanecem sólidos e em perfeita consonância com a legislação aplicável e a jurisprudência consolidada sobre a matéria. Com essas considerações, nego provimento aos Recursos interpostos pela Unimed Vale do Sepotuba - Cooperativa de Trabalho Médico e pelo Espólio de Vanilde Maria Tessele Rodrigues, e mantenho integralmente a sentença. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, considerando o trabalho adicional em grau recursal e mantendo-se a fixação por equidade adotada na origem, majoro os honorários advocatícios para R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais), quantia que se mostra proporcional e compatível com a complexidade da causa. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 03/03/2026