

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 08/04/2026

Data de Publicação: 08/04/2026

Região:

Página: 8991

Número do Processo: 1005203-85.2024.8.11.0006

Processo: **1005203 - 85.2024.8.11.0006** Órgão: Primeira Câmara de Direito Privado  
Data de disponibilização: 07/04/2026 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação:  
Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): TATIANE CAMPOS  
FERREIRA **UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL** TATIANE CAMPOS FERREIRA  
UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL Advogado(s): TABATA RIBEIRO BRITO  
MIQUELETTI OAB 87889-A PR RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA OAB 8184-A MT  
Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO PRIMEIRA CÂMARA DE  
DIREITO PRIVADO Número Único: **1005203 - 85.2024.8.11.0006** Classe: APELAÇÃO  
CÍVEL (198) Assunto: [Indenização por Dano Moral, Indenização por Dano Material,  
Efeitos, Planos de saúde] 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): [TATIANE CAMPOS FERREIRA -  
CPF: 044.464.751-18 (APELADO), TABATA RIBEIRO BRITO MIQUELETTI - CPF:  
074.460.739-69 (ADVOGADO), UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL - CNPJ:  
02.812.468/0001-06 (APELANTE), RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - CPF:  
444.850.181-72 (ADVOGADO), TATIANE CAMPOS FERREIRA - CPF: 044.464.751-18  
(APELANTE), TABATA RIBEIRO BRITO MIQUELETTI - CPF: 074.460.739-69 (ADVOGADO),  
UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL - CNPJ: 02.812.468/0001-06 (APELADO),  
RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - CPF: 444.850.181-72 (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).  
CLARICE CLAUDINO DA SILVA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte  
decisão: POR UNANIMIDADE, DESPROVEU AMBOS OS RECURSOS. E M E N T A Direito  
Civil E Consumidor. Apelações Cíveis. Ação Indenizatória. Plano De Saúde. Atraso Na  
Entrega De Carteirinha. Ilegitimidade Passiva ad Causam rejeitada. Solidariedade Entre  
Operadora E Corretora. Cadeia De Fornecimento. Falha Na Prestação Do Serviço.  
Restituição Simples Dos Valores. Dano Moral Não Configurado. Mero Inadimplemento  
Contratual. Ausência De Agravamento Do Estado De Saúde. Manutenção Da Sentença.  
Honorários Recursais. Recursos Desprovidos. I. Caso em exame 1. Recursos de  
apelação cível interpostos por operadora de plano de saúde e consumidora contra  
sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, condenando a  
primeira à restituição simples dos valores pagos e não devolvidos em razão de atraso  
na entrega da carteirinha do plano, e indeferindo o pedido de indenização por danos  
morais. II. Questão em discussão 2. As questões em discussão consistem em: (i)  
verificar a legitimidade passiva da operadora de plano de saúde por falhas na  
contratação intermediada por corretora; (ii) analisar a responsabilidade civil da

operadora pela restituição integral dos valores pagos; e (iii) perquirir a ocorrência de danos morais indenizáveis decorrentes do atraso na entrega da carteirinha e da necessidade de judicialização para o reembolso. III. Razões de decidir 3. A operadora de plano de saúde responde solidariamente pelos atos praticados por corretora que atua em seu nome na captação de clientes, integrando a mesma cadeia de fornecimento, nos termos dos arts. 7º, parágrafo único, 14, 18 e 25, § 1º, do CDC, sendo parte legítima para figurar no polo passivo da demanda indenizatória. 4. Comprovada a falha na prestação do serviço consistente no atraso injustificado na entrega da carteirinha, que inviabilizou a utilização do plano, e demonstrado o pagamento pela consumidora, impõe-se a restituição dos valores, mormente quando a própria operadora realiza reembolso parcial no curso da lide, reconhecendo tacitamente o vínculo jurídico. 5. O mero inadimplemento contratual, caracterizado pelo atraso administrativo na entrega de documento do plano de saúde, sem a comprovação de negativa de atendimento em situação de urgência ou emergência, ou de agravamento do estado de saúde da beneficiária, configura dissabor cotidiano que não enseja reparação por dano moral. IV. Dispositivo e tese 6. Recursos de apelação desprovidos. Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde e a corretora que intermedeia a contratação respondem solidariamente perante o consumidor por falhas na prestação do serviço, integrando a mesma cadeia de fornecimento. 2. O atraso na entrega da carteirinha do plano de saúde, desacompanhado de negativa de cobertura em situação de urgência ou emergência ou de agravamento do quadro clínico do beneficiário, configura mero inadimplemento contratual e não gera dano moral indenizável." Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 7º, parágrafo único, 14, 18 e 25, § 1º; CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 1.684.398/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 20.03.2018; STJ, Súmula 608. R E L A T Ó R I O Trata-se de recursos de apelação cível interpostos por UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL e TATIANE CAMPOS FERREIRA contra a sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Cáceres nos autos da Ação Indenizatória, registrada sob o n. **1005203 - 85.2024.8.11.0006**, ajuizada pela segunda apelante em desfavor da primeira, a qual JULGOU PARCIALMENTE procedentes os pedidos iniciais para condenar a requerida à restituição simples dos valores pagos e não devolvidos, acrescidos de juros e correção, e rejeitou o pleito de indenização por danos morais. Na origem, a parte TATIANE CAMPOS FERREIRA ajuizou a demanda e narrou que, em 16/novembro/2023, contratou plano de saúde junto à requerida, com previsão de entrega da carteirinha em 40 dias. Asseverou que o documento foi entregue somente após dois meses, o que a impediu de utilizar os serviços contratados. Aduziu que solicitou o cancelamento e o reembolso integral, porém a ré efetuou a devolução parcial, com diferença a menor de R\$ 199,50 (cento e noventa e nove reais e cinquenta centavos). Requereu a condenação da ré ao reembolso integral e ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) (id. 341093393). Foi realizada audiência de conciliação, a qual restou infrutífera (id. 341093421). Em contestação, UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL suscitou preliminar de ilegitimidade passiva, ao argumento de que a responsabilidade recairia sobre a corretora de seguros ou sobre a própria autora. No mérito, alegou não ter localizado a autora em sua base de

beneficiários e sustentou a ausência de prova da contratação ou do pagamento à cooperativa. Aduziu a culpa exclusiva de terceiro e a inexistência de ato ilícito ou dano indenizável. Impugnou a inversão do ônus da prova e os pedidos de restituição e danos morais (id. 341093423). Em sua impugnação, a parte autora refutou a preliminar de ilegitimidade passiva e reiterou os termos da inicial, notadamente quanto à responsabilidade solidária da cadeia de fornecedores e a ocorrência de danos morais e materiais (id. 341093437). Sobreveio sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos. O magistrado singular rejeitou a preliminar de ilegitimidade passiva. No mérito, consignou que o atraso na entrega da carteirinha configurou mero descumprimento contratual, insuficiente para gerar dano moral, ante a ausência de comprovação de negativa de atendimento médico. Determinou a restituição simples dos valores pagos e não devolvidos, com juros de 1% e correção pelo INPC a partir de cada desembolso. Fixou a sucumbência recíproca na proporção de 80% para a requerida e 20% para a autora (id. 341093438). Inconformada, a parte UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL interpôs recurso de apelação, e sustentou sua ilegitimidade passiva, sob a tese de ausência de vínculo jurídico comprovado. Alegou que não recebeu valores relativos à contratação e atribuiu a responsabilidade à corretora ou à apelada. Postulou a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos iniciais (id. 341093440). Em suas contrarrazões ao recurso da ré, a parte TATIANE CAMPOS FERREIRA aduziu que a devolução dos valores ocorreu, porém tardiamente e após o ajuizamento da ação, o que confirmaria o vínculo e a falha na prestação do serviço. Pugnou pelo desprovisionamento do apelo (id. 341093444). Também inconformada, a parte TATIANE CAMPOS FERREIRA interpôs recurso de apelação, e defendeu a ocorrência de danos morais. Asseverou que o atraso na entrega da carteirinha, a impossibilidade de utilização do plano e a necessidade de judicialização para obter o reembolso configuram dano in re ipsa. Requereu a reforma da sentença para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais (id. 341093445). Em suas contrarrazões ao recurso da autora, a parte UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL refutou as alegações recursais, e defendeu a manutenção da sentença quanto à improcedência dos danos morais, ao argumento de inexistência de ato ilícito ou comprovação de abalo extrapatrimonial (id. 341093448). É o relatório. V O T O R E L A T O R VOTO PRELIMINAR DE APELAÇÃO UNIMED NACIONAL - ILEGITIMIDADE PASSIVA De proêmio verifico que ambos os apelos são tempestivos e adequados. A primeira apelante comprovou o preparo (id. 341413869), enquanto a segunda apelante é beneficiária da justiça gratuita (id. 341413867). Assim, presentes os pressupostos intrínsecos e extrínsecos, conheço dos recursos e passo ao exame das matérias devolvidas. A operadora ré argui preliminar de ilegitimidade passiva ad causam, defendendo que a contratação teria sido intermediada por terceiros (corretora) e que desconhece os termos da avença ou o recebimento de valores. A tese não prospera. A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, sujeitando-se às normas do Código de Defesa do Consumidor. Pela Teoria da Aparência e pelo princípio da solidariedade que rege a cadeia de fornecimento (arts. 7º, parágrafo único, 14, 18 e 25, § 1º, do CDC), todos os integrantes que participam da colocação do produto ou serviço no mercado respondem solidariamente pelos vícios e danos causados ao consumidor. Não pode a operadora de

plano de saúde tentar se eximir de responsabilidade imputando falha exclusiva à empresa interposta (corretora/administradora) que atua em seu nome e benefício na captação de clientes, nos termos da Resolução Normativa ANS n. 195/07-2009. Ademais, conforme bem pontuado nas contrarrazões da autora e corroborado pela prova dos autos (comprovante de reembolso - id. 341093401), a própria apelante procedeu à devolução parcial de valores à consumidora, ainda que tardiamente. Tal conduta é incompatível com a alegação de inexistência de vínculo jurídico, operando-se a preclusão lógica e o reconhecimento tácito da relação contratual. Sob essa ótica, a jurisprudência é pacífica quanto à responsabilidade solidária nestes casos. É imperioso reconhecer que "a corretora de seguros, enquanto integrante da cadeia de fornecimento, responde solidariamente por falhas na prestação do serviço, nos termos do art. 7º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor" (TJ-MT - Apelação Cível: 1013840-56.2020.8.11.0041, Relator: Des. Marcio Aparecido Guedes, Primeira Câmara de Direito Privado, Data de Julgamento: 04/02/2025). No caso em tela, a tentativa da apelante de atribuir responsabilidade exclusiva à corretora não prospera, uma vez que, ao atuar na intermediação e captação de clientes em nome da operadora, a corretora integra indissociavelmente a cadeia de consumo, atraindo a responsabilidade solidária de todos os envolvidos pelos danos causados ao consumidor em decorrência de falhas na prestação do serviço contratado. Da mesma forma, convém esclarecer que "os participantes da cadeia de fornecimento respondem solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo, portanto a administradora de benefício e o plano de saúde são partes legítimas para figurar no polo passivo" (TJ-MT - Apelação: 0015318-97.2012.8.11.0041, Relator: Des. Sebastião Barbosa Farias, Primeira Câmara de Direito Privado, Data de Julgamento: 21/08/2018) Assim, evidenciada a pertinência subjetiva da demanda em face da operadora, rejeito a preliminar e passo ao exame do mérito. MÉRITO Conforme relatado, trata-se de Recursos de Apelação Cível interpostos por UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL e TATIANE CAMPOS FERREIRA, em face da sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Cáceres, nos autos da Ação Indenizatória n. **1005203 - 85.2024.8.11.0006**, que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais para condenar a requerida à restituição simples dos valores pagos e não devolvidos, acrescidos de juros e correção, rejeitando, contudo, o pleito de indenização por danos morais (id. 341093438). Alega a primeira apelante (Unimed Nacional), em síntese, sua ilegitimidade passiva, atribuindo a responsabilidade à corretora de seguros ou à própria autora, sob o argumento de ausência de vínculo jurídico e não recebimento dos valores. No mérito, sustenta a inexistência de ato ilícito e o descabimento da restituição (id. 341093440). Por sua vez, a segunda apelante (Tatiane) recorre pugnando exclusivamente pela reforma da sentença quanto aos danos morais, sustentando que o atraso na entrega da carteirinha e a impossibilidade de utilização do plano, somados à necessidade de judicialização para obter o reembolso integral, configuram abalo extrapatrimonial indenizável (id. 341093445). Em contrarrazões, a parte autora refuta a tese da operadora, apontando que o reembolso (ainda que parcial e tardio) ocorreu após o ajuizamento, o que comprova o vínculo. A operadora, por seu turno, defende a manutenção da sentença quanto à improcedência dos danos morais. A controvérsia cinge-se a dois pontos: a responsabilidade da Unimed

pela falha na prestação do serviço e restituição de valores (objeto do recurso da Ré) - já delineado na preliminar arguida - e a ocorrência de danos morais indenizáveis (objeto do recurso da Autora). Pois bem. Os recursos não comportam acolhimento. Quanto ao recurso da Unimed Nacional, a sentença deve ser mantida. A autora logrou êxito em demonstrar a contratação e o pagamento (id. 341093399), bem como a falha na prestação do serviço consistente no atraso injustificado na entrega da carteira do plano de saúde, que inviabilizou a utilização dos serviços. Nesse sentido, convém ressaltar segundo a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, exceto os administrados por entidades de autogestão, bem como, que delinear que a responsabilidade da operadora é objetiva e, como já mencionado em sede preliminar, a tese de ausência de vínculo cai por terra diante do reembolso parcial realizado pela própria requerida no curso da lide. Nesse contexto, assiste razão à parte autora (apelada) ao demonstrar que houve o pagamento tardio e incompleto na via administrativa, o que atrai a responsabilidade da operadora pelo fato da devolução e pelo reembolso integral. A devolução realizada somente após a provocação judicial ou reclamação administrativa intensa evidencia o reconhecimento da falha, não havendo que se falar em improcedência do pedido de restituição material. Correta, portanto, a condenação à restituição simples da diferença apurada. No que tange ao recurso de Tatiane Campos Ferreira, que visa a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais, melhor sorte não lhe assiste. Embora seja incontroverso o atraso na entrega da carteirinha e a falha administrativa no processamento do cancelamento/reembolso, tais fatos, por si sós, configuram inadimplemento contratual. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de que o mero descumprimento contratual, embora gere aborrecimento e dissabor, não acarreta automaticamente dano moral, salvo se demonstrada circunstância excepcional que viole direitos da personalidade. No caso em apreço, não há nos autos prova de que a autora necessitasse de atendimento médico de urgência ou emergência durante o período de espera, ou que a falta da carteirinha tenha agravado seu estado de saúde ou colocado sua vida em risco. A situação vivenciada, caracterizada pela frustração da expectativa de uso do plano e a necessidade de buscar o reembolso, restringe-se à esfera patrimonial e aos transtornos da vida cotidiana, sem aptidão para causar abalo psíquico grave. Sob essa ótica, é imperioso destacar que "o mero descumprimento contratual, caso em que a promitente vendedora deixa de entregar o imóvel no prazo contratual injustificadamente, não acarreta, por si só, danos morais" (STJ - AgInt no REsp: 1.684.398/SP, Relator: Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe: 20/03/2018). Aplicando-se analogicamente tal entendimento às relações de plano de saúde, a simples demora administrativa, desacompanhada de negativa de cobertura em momento crítico, não enseja reparação extrapatrimonial. Nesse sentido, colaciono abaixo, o seguinte entendimento em que STJ reafirma que o descumprimento contratual pela operadora só gera dano moral se houver agravamento da condição do paciente, ou seja, a decisão alinha-se ao caso concreto ao tratar a falha da operadora, por si só, como insuficiente para caracterizar dano moral. AGRADO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. MERO INADIMPLEMENTO

CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente, o que não ficou evidenciado no caso dos autos. 2. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ. 3. Agravo interno des provido. (STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2007886 PR 2022/0182821-5, Data de Julgamento: 13/02/2023, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/02/2023) (g.n.) Importa registrar que "já é assente o entendimento segundo o qual o mero descumprimento contratual, por si só, não tem o condão de ofender os direitos da personalidade do consumidor, mormente porque os alegados danos não ultrapassaram o mero dissabor da vida cotidiana, não ensejando, portanto, o dever de indenizar por danos morais. (TJ-MT - Apelação: 1009553-72.2017.8.11.0003, Relator: Des. Marilsen Andrade Addario, Segunda Câmara de Direito Privado, Data de Julgamento: 31/03/2021). Portanto, no presente caso, não restou demonstrado que o atraso na entrega da carteirinha do plano de saúde tenha causado óbice ao atendimento médico ou agravamento do estado de saúde da autora, tratando-se de mero dissabor cotidiano sem dano extrapatrimonial, devendo ser mantida a sentença que indeferiu o pleito. Por derradeiro, importa consignar recente tese do TJSP, que "a negativa de cobertura e a demora no reembolso não configuram dano moral indenizável, pois não ultrapassam o mero inadimplemento contratual" (TJ-SP - Apelação Cível: 1132165-53.2021.8.26.0100, Relator: Des. Gilberto Franceschini, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau - Turma III, Data de Julgamento: 16/12/2025). Desa forma, corrobora o entendimento da tese de que, ausente situação excepcional que afronte a dignidade ou a integridade física do beneficiário, as controvérsias financeiras e administrativas havidas no âmbito da relação de saúde suplementar resolvem-se na esfera patrimonial, sem ensejar reparação extrapatrimonial automática. Ante todo o exposto, NEGÓ PROVIMENTO a ambos os recursos, mantendo a sentença proferida pelo juízo a quo em todos os seus termos, por seus próprios e jurídicos fundamentos. Considerando o desprovido integral de ambos os apelos, MAJORO os honorários advocatícios sucumbenciais devidos pela parte autora e pela parte ré aos patronos das partes adversas em 2% (dois por cento), totalizando 12% (doze por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, observada a suspensão da exigibilidade em relação à autora, beneficiária da gratuidade da justiça. Visando evitar a oposição de embargos declaratórios e, desde logo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observado o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 31/03/2026