

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 05/02/2026

Data de Publicação: 06/02/2026

Região:

Página: 2183

Número do Processo: 1005653-98.2024.8.11.0015

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1005653 - 98.2024.8.11.0015** Órgão: Segunda Câmara de Direito Privado

Data de disponibilização: 05/02/2026 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação:

Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): CARLA TORRES ALVES

G.C. BOUTIQUE DE CARNES LTDA Advogado(s): BRUNO MARTINS SORNA OAB 19693-O

MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO SEGUNDA CÂMARA DE

DIREITO PRIVADO Número Único: **1005653 - 98.2024.8.11.0015** Classe: APELAÇÃO

CÍVEL (198) Assunto: [Indenização por Dano Moral, Indenização por Dano Material,

Serviços Hospitalares] Relator: Des(a). TATIANE COLOMBO Turma Julgadora: [DES(A).

TATIANE COLOMBO, DES(A). MARIA HELENA GARGAGLIONE POVOAS, DES(A).

SEBASTIAO DE ARRUDA ALMEIDA] Parte(s): [G.C. BOUTIQUE DE CARNES LTDA - CNPJ:

44.394.442/0001-35 (APELADO), BRUNO MARTINS SORNA - CPF: 031.667.501-69

(ADVOGADO), CARLA TORRES ALVES - CPF: 033.739.301-03 (APELADO), **AMIL**

ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. - CNPJ: 29.309.127/0001-79 (APELANTE),

MARTA MARTINS FADEL LOBAO - CPF: 883.834.587-20 (ADVOGADO)] A CÓRDO

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO

PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a).

MARIA HELENA GARGAGLIONE POVOAS, por meio da Turma Julgadora, proferiu a

seguinte decisão: RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E NESTE PONTO

DESPROVIDO. UNÂNIME.EMENTA DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C DANOS

MORAIS. RECÉM-NASCIDO. AUSÊNCIA DE REDE CREDENCIADA APTA. REVELIA.

COMPROVAÇÃO DOS GASTOS. RESTITUIÇÃO INTEGRAL. HONORÁRIOS MAJORADOS.

RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E NA PARTE CONHECIDA DESPROVIDO. I. Caso

em exame 1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde em face de

sentença que julgou parcialmente procedente pedido de reembolso integral de

despesas médicas de urgência, diante da ausência de unidade credenciada apta a

realizar procedimento cirúrgico vital em recém-nascido. Sentença condenou ao

ressarcimento de R\$ 186.678,31, além de custas e honorários advocatícios arbitrados

em 10% do valor da condenação. II. Questão em discussão 2. Há quatro questões em

discussão: (i) saber se houve nulidade por violação ao contraditório e ao devido

processo legal em razão da decretação de revelia; (ii) saber se é cabível reembolso

integral mesmo diante de supostos limites contratuais e normativos do plano de saúde;

(iii) saber se houve excesso na fixação do quantum indenizatório por ausência de

liquidação específica; e (iv) saber se eventual restituição deveria ser simples, por

ausência de má-fé. III. Razões de decidir 3. A revelia decorreu da inércia da parte ré,

devidamente citada, que não apresentou resposta, não havendo vício a ser sanado. 4. O ressarcimento integral é cabível diante da ausência de comprovação, por parte da operadora, da existência de unidade credenciada apta a realizar, em tempo oportuno, o procedimento cirúrgico essencial ao recém-nascido. 5. A documentação constante nos autos (notas fiscais e planilha de custos) foi suficiente para demonstrar a correlação entre os gastos efetuados e o tratamento realizado, afastando a alegação de excesso no valor fixado. 6. A restituição foi determinada de forma simples, não havendo condenação por danos morais ou multa, motivo pelo qual não se conhece das teses recursais sobre tais tópicos.

IV. Dispositivo e tese

7. Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, desprovido. Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde deve ressarcir integralmente despesas médicas em rede não credenciada, quando não demonstrada a existência de unidade apta na rede credenciada para atendimento. 2. A ausência de contestação, devidamente citada a parte, legítima a aplicação dos efeitos da revelia, nos termos do art. 344 do CPC. 3. É válida a condenação fundada em notas fiscais e planilha que evidenciam de forma detalhada os serviços prestados R E L A T Ó R I O

Trata-se de recurso de apelação interposto por Amil Assistência Médica Internacional S.A. em face da sentença proferida pelo juízo da 1^a Vara Cível da Comarca de Sinop nos autos da Ação de reembolso de despesas médicas e outras obrigações de c/c indenização por danos materiais e morais ajuizada por G.C. Boutique de Carnes LTDA e Carla Torres Alves. A sentença recorrida (ID. 331514907) julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, condenando a parte requerida a restituir à parte autora o valor de 186.678,31 (Cento e oitenta e seis mil seiscentos e setenta e oito reais e trinta e um centavos) despendidos no tratamento, bem como ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa. Em suas razões recursais de ID. 331514909, a apelante suscita preliminar de nulidade, ante suposta inobservância do contraditório e do devido processo legal. No mérito, alega que a restituição integral dos valores sem observância dos limites contratuais e normativos é ilegal. Defende a insuficiência probatória dos autos quanto à alegação de não disponibilização de rede e inversão do ônus da prova, sustentando que os entendimentos exarados na sentença invadem matéria probatória essencialmente ligada à apelante, que é detentora dos cadastros de sua rede. Argumenta excesso na fixação do quantum por ausência de liquidação suficiente, argumentando que a condenação em ressarcir o valor de R\$ 186.678,31 carece de liquidação específica demonstrando o nexo entre cada item faturado. Sustenta direito à restituição simples por ausência de má-fé, argumentando que eventual devolução deve observar as regras de boa-fé e ausência de má-fé, devendo ser restituição simples. Aduz ausência de danos morais por ausência de configuração, ou qualquer conduta que extrapole o mero dissabor. Por fim, requer o provimento do recurso com a consequente reforma da sentença recorrida e julgado totalmente improcedente o pedido autorral, dada a ausência de ato ilícito praticado pela Apelante. Contrarrazões pelo desprovimento do recurso no ID. 331514913. É o relatório.

V O T O R E L A T O R E gregácia Câmara: Na origem, a parte autora em sua petição inicial (ID. 331514378) narra que é contratante do contrato de cobertura de assistência médica e hospitalar 602SPME celebrado com a requerida em 07.04.2022. Ademais, no dia 22.09.2023 a requerente deu à luz ao seu filho, através de

parto Cesárea, com 37 semanas, devido a polidramnia e restrição de crescimento intrauterino. Contudo, o recém nascido ainda na sala de parto foi diagnosticado com atresia de esôfago tipo 3 (tipo c), com necessidade de cirurgia de urgência, devido a gravidade do quadro e iminente risco de perfuração gástrica devido a fístula traqueoesofágica. Diante da gravidade do fato foi solicitado pelo médico pediatra Dr. Tancredo Franzini Picin, CRM -MT 3030 a realização de cirurgia necessária ao recém-nascido bem com a transferência do hospital Jacarandás para Hospital Santo Antônio, por ser o único na região com UTI neonatal, tendo da requerida autorizado todos os procedimentos conforme protocolo 32630520230922085065. Entretanto, ao chegar ao hospital Santo Antônio, tal autorização foi recusada pela requerida, sendo necessário arcar com todos os custos necessários. Dessa forma, ajuizou a ação de origem buscando a repetição dos valores despendidos com o procedimento cirúrgico, bom como a condenação do plano de saúde em danos morais. Ao proferir a sentença recorrida (ID. 331514907), o magistrado a quo decretou a revelia da requerida, uma vez que "devidamente citada, deixou transcorrer in albis o prazo legal sem apresentar resposta." - sic. Consignou que, "por se tratar de ação que visa a revisão de determinado contrato, não se verifica hipossuficiência técnica da parte apta a ensejar a inversão pretendida, mantendo-se a distribuição do ônus consoante sistemática do art. 373, incisos I e II, do Código de Processo Civil." - sic. Registrhou que, "assiste razão ao requerente o direito de exigir o custeio integral das despesas de seu tratamento e de seu infante quando recém nascido, porquanto não demonstrado que as clínicas médicas credenciadas poderiam prestar-lhe o atendimento adequado conforme prescrição médica." - sic. Por fim, julgou parcialmente procedentes os pleitos iniciais, condenando a requerida ora apelante a restituir à parte autora o valor de 186.678,31 (Cento e oitenta e seis mil seiscentos e setenta e oito reais e trinta e um centavos) dispendidos no tratamento. Inconformado, o plano de saúde interpôs o presente recurso de apelação, buscando a reforma da sentença a fim de que seja julgada improcedente. Feitos os esclarecimentos necessários para melhor deslinde do presente feito, passo a analisa-lo. No presente feito, o plano de saúde recorrente suscita preliminar de nulidade ante suposta inobservância do contraditório e do devido processo legal. Contudo, tal preliminar não merece prosperar, uma vez que foi a própria parte quem deixou de apresentar contestação tempestiva, incorrendo, portanto, em revelia processual. Com efeito, o contraditório e o devido processo legal são garantias constitucionais, mas exigem conduta diligente da parte para que se concretizem efetivamente. No caso concreto, a revelia se deu por inércia da própria parte, que, regularmente citada, não exerceu o seu ônus processual de defesa dentro do prazo previsto em lei. Ademais, não há notícia nos autos de qualquer justificativa plausível, tampouco pedido de retratação ou de restabelecimento do prazo por motivo relevante. A ausência de contestação, portanto, é fato incontroverso, e os efeitos jurídicos daí decorrentes não podem ser simplesmente desconstituídos com base em alegações genéricas e infundadas de nulidade, sob pena de esvaziamento da segurança jurídica e da estabilidade do processo. Assim, a alegação de nulidade não se sustenta, motivo pelo qual rejeito a preliminar arguida e passo para a análise do mérito do presente feito. A controvérsia recursal restringe-se em verificar a possibilidade de reformar a sentença para o

reembolso seja conforme a tabela praticada pelo plano de saúde, bem como se há excesso na fixação do quantum referente aos valores devidos. Registra-se que, quanto às teses defensivas de inaplicabilidade de danos morais e de que eventual restituição de valores deva ocorrer de forma simples, deixo de conhecê-las, uma vez que não houve condenação da requerida, ora apelante, nesses pontos. Pois bem, no tocante ao reembolso de tratamentos ou procedimentos realizados em clínica não credenciada, via de regra, deve ser conforme os valores praticados pela tabela do plano de saúde. Contudo, a jurisprudência permite que haja ressarcimento integral de valos quando comprovada a insuficiência ou inaptidão da rede credenciada. No caso sub judice, a requerida, ora apelante, apresenta a tese defensiva de que "a aplicação automática da revelia para presumir veracidade absoluta de fatos complexos, sem possibilidade de produção de prova pela parte Ré, conduz a um resultado processual injusto" - sic. ID. 331514909 Não obstante, verifica-se que a apelante permaneceu inerte quanto à demonstração de fato essencial à sua excludente de responsabilidade, qual seja, a existência de unidade clínica devidamente credenciada e apta a realizar o procedimento médico prescrito ao infante. Ressalta-se que referida omissão compromete a plausibilidade da argumentação apresentada, uma vez que, mesmo na interposição do recurso de apelação, a parte não comprovou qualquer fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito afirmado na inicial. Nesse contexto, a tese recursal não se sustenta, uma vez que inexiste, nos autos, indício mínimo que a corrobore. Assim, não há que se falar em reforma da sentença nesse ponto. A propósito, sobre o assunto trago julgado em caso análogo: "RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - BENEFICIÁRIO MENOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, ESTANDO ATUALMENTE, EM INVESTIGAÇÃO PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE - INDICAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO COM NEUROLOGISTA INFANTIL - AUSÊNCIA DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS NA CIDADE ONDE O AUTOR RESIDE - REEMBOLSO INTEGRAL - POSSIBILIDADE - ASTREINTES FIXADAS POR DESCUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL - VALOR EXCESSIVO - REDUÇÃO - LIMITAÇÃO DO VALOR FIXADO - DECISÃO PARCIALMENTE REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Se ausente médico especialista na rede credenciada apta a realizar o acompanhamento indicado ao autor no Município onde reside, fica a operadora de plano de saúde obrigada a custear-lo em rede privada, sendo inadmissível o deslocamento para localidade distante e que oneraria o beneficiário. Dá-se parcial provimento ao recurso para reduzir a multa ficada em R\$ 1.000,00 e limitá-la em R\$ 20.000,00, a incidir a partir de 72 (setenta e duas) horas da data da intimação deste julgamento." (N.U 1002802-34.2024.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, MARILSEN ANDRADE ADDARIO, Segunda Câmara de Direito Privado, Julgado em 08/05/2024, Publicado no DJE 13/05/2024) (destaquei). Superado esse assunto, resta esclarecer quanto ao alegado excesso na fixação do quantum. Analisando os autos, constata-se que a parte autora junto de sua peça exordial colacionou diversas notas fiscais, de forma descriminada e individualizada de todos os procedimentos que realizou (IDs. 331514395 a 331514859), bem como uma planilha de cálculo dos gastos (ID. 331514874). Assim, não assiste

razão a apelante, uma vez que o valor indicado nada mais é que a soma de todas as notas fiscais colacionadas aos autos. Diante do exposto, conheço em parte do recurso e na parte conhecida NEGO PROVIMENTO, mantendo inalterada a sentença recorrida. Majoro os honorários sucumbenciais para 12% (doze por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, §11, do CPC. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 28/01/2026