



PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DE GOIÁS

Goiânia - 5ª UPJ Varas Cíveis: 12ª, 20ª, 21ª, 22ª, 23ª e 25ª

Gabinete da 23ª Vara Cível de Goiânia

Processo n.: 5104055-58.2025.8.09.0051

Requerente/Exequente: Mattheus Mascarenhas Pereira

Requerido(a)/Executado(a): Hapvida Assistencia Medica S.a.

SENTENÇA

Trata-se de Ação de indenização por danos materiais e morais ajuizada por **MATTHEUS MASCARENHAS PEREIRA** em face da **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA S.A.**, também qualificada.

O autor alega em síntese, que: i) sofreu lesão no tendão do bíceps distal em 02/09/2022, sendo encaminhado para consulta com especialista. O médico Dr. Rechardson Alegre Souza indicou cirurgia em até 21 dias, mas o profissional deixou o plano. O caso foi transferido para o Dr. Pauliram Moreira Braga, que optou por tratamento conservador; ii) diante da piora e da proximidade do prazo final para cirurgia, o autor realizou o procedimento com outro profissional, às suas expensas, em 20/09/2022, totalizando R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais), conforme comprovantes anexos.

Por tais razões, diante da recusa injustificada da requerida em autorizar o procedimento cirúrgico, requer a procedência do pedido, com restituição dos gastos com a cirurgia e indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), além de custas processuais e honorários advocatícios.

Decisão de evento 7, recebeu a petição inicial e deferiu provisoriamente a justiça gratuita, com base nos artigos 5º, LXXIV, da CF/88 e 98 do CPC, bem como determinou o agendamento de audiência de conciliação pelo Projudi.

Na audiência de tentativa de conciliação as partes não transigiram (evento 18).

A parte requerida apresentou contestação no evento 19. Alega, preliminarmente, ausência de interesse de agir, pois o autor não buscou solução administrativa antes de ajuizar a ação. No mérito, argumenta ausência de negativa de atendimento ou procedimento cirúrgico, afirmando que o tratamento estava disponível e que o autor optou por atendimento não conveniado. Afirma que o tratamento particular foi conservador, não cirúrgico, e que atendimentos fora da localidade só são cobertos em urgência ou emergência, o que não era o caso. Questiona a inversão do ônus da prova e a alegação de danos morais. Requer a produção de prova pericial para comprovar a ausência de urgência/emergência e a juntada de documentos. Defende a improcedência do pedido de reembolso, pois inexistente obrigação contratual para tal situação, e requer a

Valor: R\$ 25.500,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
GOIÂNIA - 5ª UPJ VARAS CÍVEIS: 12ª, 20ª, 21ª, 22ª, 23ª E 25ª
Usuário: - Data: 09/10/2025 18:49:57



realização de todos os meios de prova admitidos.

Juntou procuração, substabelecimentos, contrato social e procuração do grupo Hapvida.

Houve réplica (evento 23).

Instadas as partes para especificarem as provas que ainda pretendiam produzir, sem prejuízo de eventual julgamento antecipado da lide, ambas manifestaram desinteresse (eventos 23 e 24).

A decisão saneadora rechaçou as preliminares e determinou a produção de prova pericial (evento 26).

A parte ré Hapvida Assistencia Medica S.a. pediu o chamamento do feito à ordem, para reconsideração da prova pericial deferida de ofício, ou, subsidiariamente, a imputação do ônus da antecipação dos honorários periciais à parte autora. Frisa que ambas as partes manifestaram desinteresse na produção de outras provas, e que, ainda assim, o Juízo determinou de ofício a realização de perícia médica, nomeando perito e fixando o adiantamento exclusivamente à requerida (evento 33).

Vieram os autos conclusos.

DECIDO.

1. Questões Processuais/Preliminares

1.1. Julgamento Antecipado da Lide

Julgo antecipadamente a lide, nos termos do artigo 355, inciso I, do CPC, na medida que é obrigação do Julgador e não faculdade em assim proceder, não caracterizando cerceamento de defesa, ainda mais com o advento da Emenda Constitucional n. 45/2004, que introduziu no âmbito da Carta Política de 1988 a razoável duração do processo (art. 5º, inciso LXXVIII).

Por dever de ofício cabe assinalar que este Juízo é competente para processar e julgar a demanda e que as partes estão devidamente representadas. Os pedidos encontram respaldo no ordenamento jurídico e o interesse de agir evidencia-se pela necessidade, utilidade e adequação do provimento jurisdicional para os fins colimados.

1. 2. Da revogação da decisão que determinou prova pericial

Considerando que ambas as partes manifestaram expressamente desinteresse na produção de outras provas (eventos 23 e 24), não há razão para manter a determinação de perícia de ofício. Assim, revogo a decisão de evento 26 no que se refere à prova pericial e prossigo para julgamento antecipado, nos termos do art. 355, I, do CPC.

2. Mérito

Inicialmente, cabe destacar, desde logo, que ao contrato de plano de saúde incide as regras do Código de Defesa do Consumidor, de conformidade com o enunciado da Súmula nº 469 do colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.*”

In casu, o requerente é beneficiário do Plano de Saúde Suplementar Individual/Familiar pessoa física junto a requerida desde 04/06/2019 (evento 1, arquivo 07) e em decorrência de uma lesão no tendão do bíceps distal necessitou realizar procedimento cirúrgico, na data de 20/09/2022, cuja despesa totalizou R\$ 10.500,00.

Infere-se dos autos o indeferimento do pedido de reembolso perante a requerida, sob a justificativa



de que o profissional médico não faz parte da rede credenciada.

Cinge-se a controvérsia acerca da obrigatoriedade da requerida reembolsar valores dispendidos fora da rede credenciada, em razão do atendimento hospitalar em caráter de urgência/emergência, em favor do demandante.

Como é cediço, consta no contrato de plano de saúde firmado entre as partes, que os serviços de assistência à saúde são prestados por meio da faculdade de acesso à rede credenciada, colocada à disposição pela operadora, com admissão do reembolso de despesas em serviços não credenciados, na forma prevista no contrato.

Além disso, dispõe o artigo 12, inciso VI, da Lei de Planos Privados de Saúde, a obrigação do plano de saúde reembolsar o beneficiário das despesas com assistência à saúde em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras.

Vejamos:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada”.

No caso sob análise, restou incontroverso nos autos a urgência/emergência do atendimento do beneficiário em razão de uma lesão no tendão do bíceps distal.

Consigne-se que este estado emergencial não foi contestado pela requerida que se limita a dizer que não cabe reembolso das despesas hospitalares quando disponibilizado o serviço hospitalar na rede credenciada.

É notório que, em se tratando de relação de consumo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, mormente nos contratos de adesão (artigo 47 do CDC), como é o caso.

Observo ainda que a situação de emergência deve respeitar algumas diretrizes que mantenham o equilíbrio contratual, haja vista que, embora a jurisprudência autorize a realização de procedimentos médicos fora da área de abrangência do plano de saúde, ela somente o autoriza se respeitados os limites de preço e as tabelas efetivamente contratados com a operadora.

A propósito:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE QUANTIA PAGA C/C DANOS MORAIS. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA REALIZADO POR MÉDICO NÃO CREDENCIADO AO PLANO DE SAÚDE. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE.



PLÁSTICA DA VALVA MITRAL. PRINCÍPIO DA CONFIANÇA. REEMBOLSO DEVIDO NOS LIMITES DA TABELA MÉDICA "ART. 12, INCISO VI DA LEI 9.656/98" SENTENÇA CONFIRMADA. HONORÁRIOS MAJORADOS EM GRAU RECURSAL. I - O Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de plano privado de assistência à saúde (Súmula 469 do STJ). II - **O consumidor contratante de plano de saúde possui direito ao reembolso das despesas realizadas em rede não credenciada pela operadora quando existente quadro qualificado como de urgência ou emergência, na forma do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98.** III - Aplica-se o Princípio da Confiança, que é traduzido no estreitamento da relação paciente/médico, haja vista o fato de enfermo depositar extrema confiança no profissional que o diagnosticou, prescreveu e acompanhou a evolução do tratamento para atingir a cura da patologia que o acometeu, e, portanto, não parece razoável que em situação de tamanha fragilidade e preocupação, o paciente seja exposto a uma cirurgia delicada (apresentava insuficiência cardíaca grave), com outro profissional que não seja aquele que já conhece o seu quadro clínico, com todas as suas especificidades. IV - Diante da valorização da confiança depositada no vínculo paciente/médico, deve ser respeitado o direito do Apelado de tratar com o profissional, ainda que descredenciado, que fez o diagnóstico desde a primeira consulta, até a cirurgia e, portanto, possui mais conhecimento acerca do quadro de saúde apresentado pelo autor/ Apelado. V - **Ademais, se o apelado tivesse se utilizado dos profissionais credenciados para a realização da cirurgia descrita nos autos, o plano de saúde apelante estaria obrigado ao pagamento tanto da equipe médica quanto das despesas hospitalares, tendo em vista que o procedimento indicado ao paciente é coberto pelo contrato entabulado entre as partes, de modo que perfeitamente cabível a restituição pleiteada, limitada aos valores previstos na Tabela do Plano de Saúde, à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656/98.** VI - Desprovido o apelo, majora-se a verba honorária, em desfavor da apelante, para o montante de 15% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §11 do CPC. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA.

(TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5431766-38.2021.8.09.0072, Rel. Des(a). DESEMBARGADOR LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 02/06/2023, DJe de 02/06/2023 - grifei)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. REEMBOLSO POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO E FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA CONTRATADA. EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS NA REDE DE ATENDIMENTO. LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA REDIMENSIONADOS. SENTENÇA REFORMADA. 1. **O beneficiário de plano de saúde que escolhe hospital privado de referência, fora da área de abrangência do plano contratado e de alto custo para realização do diagnóstico e tratamento, ainda que de caráter emergencial, tem o respectivo ônus financeiro de custear com o pagamento das despesas decorrentes de sua opção, cabendo à empresa de plano de saúde o custeio das despesas médico-hospitalares em nosocômio não credenciado, conforme a tabela de preços praticados pela operadora de saúde.** 2. **A negativa de cobertura fundada em interpretação de cláusula contratual não configura ato ilícito passível de gerar indenização por dano moral.** 3. Ante a parcial procedência do pedido inicial, devem ser redimensionados os ônus sucumbenciais fixados em 1º grau de jurisdição. 4. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA.

(TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 0206955-19.2017.8.09.0074, Rel. Des(a). DESEMBARGADOR GUILHERME GUTEMBERG ISAC



PINTO, 5ª Câmara Cível, julgado em 02/12/2022, DJe de 02/12/2022 - grifei)

Portanto, é devido o reembolso dos valores pagos pelo requerente em virtude da cirurgia realizada, que em razão da gravidade do quadro de saúde escolheu hospital não credenciado, porém, limitado aos valores da tabela do plano de saúde.

Sendo assim, passo a análise do dano moral pleiteado.

O dano moral decorre de uma violação de direitos da personalidade, atingindo, em última análise, o sentimento de dignidade da vítima. Define-se dano moral como a privação ou lesão de direito da personalidade, independentemente de repercussão patrimonial direta, desconsiderando-se o mero mal-estar, dissabor ou vicissitude do cotidiano, sendo que a sanção consiste na imposição de uma indenização, cujo valor é fixado judicialmente, com a finalidade de compensar a vítima, punir o infrator e prevenir fatos semelhantes que provocam insegurança jurídica.

Assim, o julgador deve valer-se de parâmetros cuidadosos para verificar a ocorrência ou não de violação capaz de gerar a indenização pelo dano moral. Necessário, para tanto, que se diferencie o dano moral de desgostos suportáveis, a fim de se evitem o enriquecimento sem causa e indenizações infundadas.

É fato que o dano moral não precisa ser provado, pois tem a presunção de sua ocorrência no caso de eventual prática de um ilícito. Todavia, essa presunção não é absoluta, sendo necessária a comprovação de que o ato tenha atingido a esfera íntima da pessoa.

No caso sob análise, a recusa do reembolso na via administrativa ou de autorização do procedimento, por si só, não enseja o dever de reparação ao requerente a título de dano moral, porquanto não restou demonstrado nos autos nenhuma outra circunstância que extrapole o mero aborrecimento, isto é, o agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário. "Só haverá substrato para dano moral indenizável quando o inadimplemento contratual, sempre frustrante, lesione direito da personalidade, atingindo a integridade física, psíquica ou moral, o que não foi o caso dos autos." (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 0159406-27.2017.8.09.0134, Rel. Des(a). DESEMBARGADOR ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 24/01/2022, DJe de 24/01/2022).

Posto isso, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos formulados na petição inicial, com fulcro no artigo, 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para condenar a ré a reembolsar ao autor os valores pagos em razão da cirurgia realizada, respeitado, contudo, os limites fixados no contrato entabulado entre as partes (comprovantes anexados no evento 1), devidamente corrigidos monetariamente, desde o desembolso e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, nos termos do art. 406 do Código Civil (redação anterior à Lei nº 14.905/2024). A partir da vigência da Lei nº 14.905/2024, a correção monetária dar-se-á pelo IPCA e os juros de mora serão aqueles previstos no art. 406, §1º, CC (Selic menos IPCA).

Por outro turno, **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido de reparação por danos morais.

Condeno ainda a parte requerida ao pagamento das custas do processo, despesas processuais e honorários advocatícios, os quais, fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa, com fundamento no § 02 do art. 85 do Código Processual.

No caso de oposição de embargos de declaração, havendo possibilidade de serem aplicados efeitos infringentes, deverá a parte contrária ser intimada para manifestação no prazo legal.

Caso ocorra a interposição de recurso de apelação, deverá a Escrivania proceder a intimação da parte recorrida para apresentar as contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias (art. 1.010, §1º, do CPC).

Interposta Apelação Adesiva, intime-se a parte apelante para apresentar as contrarrazões (art.

Valor: R\$ 25.500,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
GOIÂNIA - 5ª UPP VARAS CÍVEIS: 12ª, 20ª, 21ª, 22ª, 23ª E 25ª
Usuário: - Data: 09/10/2025 18:49:57



1.010, §2º, do CPC).

Cumpridas as formalidades previstas nos §§1º e 2º, do art. 1.010, do CPC, o que deverá ser certificado, remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, independente de nova conclusão (art. 1.010, §3º, do CPC).

Após o trânsito em julgado, ausentes demais requerimentos, arquivem-se com baixa.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Documento assinado digitalmente na data e pelo(a) Magistrado(a) identificado(a) no rodapé.

Valor: R\$ 25.500,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
GOIÂNIA - 5ª UPP VARAS CÍVEIS: 12ª, 20ª, 21ª, 22ª, 23ª E 25ª
Usuário: - Data: 09/10/2025 18:49:57

