

SENTENÇA

Isadora Da Mota Araujo e outros x Halana De Araujo Valenca e outros

INFORMAÇÕES DO PROCESSO

Número do Processo: 8007569-49.2023.8.05.0080

Tribunal: TJBA

Órgão: 2ª V DE FEITOS DE REL DE CONS. CÍVEL E COMERCIAIS DE FEIRA DE SANTANA

Data de Disponibilização: 2025-05-27

Tipo de Documento: sentença

Partes:

- Isadora Da Mota Araujo
- Raiza De Araujo Ramos
- Verbenia Carneiro Santos
- Ministério Público Do Estado Da Bahia
- Uniao Medica - Cooperativa De Trabalho Medico De Feira De Santana
- Rafael Hermogenes Costa Santiago
- Rebeca Rios De Oliveira Mascarenhas

X

- Halana De Araujo Valenca
- Ana Raquel Costa Santos
- R. H. C. S.

Advogados:

- Halana De Araujo Valenca (OAB/PE 57791)
- Isadora Da Mota Araujo (OAB/BA 46101)
- Raiza De Araujo Ramos (OAB/BA 48699)
- Rebeca Rios De Oliveira Mascarenhas (OAB/BA 79522)
- Verbenia Carneiro Santos (OAB/BA 40891)

DECISÃO

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA 2ª V DE FEITOS DE REL DE CONS. CÍVEL E COMERCIAIS DE FEIRA DE SANTANA
Processo: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL n. 8007569-49.2023.8.05.0080 Órgão Julgador: 2ª V DE FEITOS DE REL DE CONS. CÍVEL E COMERCIAIS DE FEIRA DE SANTANA MENOR: R. H. C. S. e outros Advogado(s): HALANA DE ARAUJO VALENCA (OAB:PE57791) REU: UNIAO MEDICA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DE FEIRA DE SANTANA Advogado(s): VERBENIA CARNEIRO SANTOS (OAB:BA40891), ISADORA DA MOTA ARAUJO (OAB:BA46101), RAIZA DE ARAUJO RAMOS (OAB:BA48699)



SENTENÇA Trata-se de "AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PARA REEMBOLSO DE PLANO DE SAÚDE c/c PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA e PEDIDO DE DANOS MORAIS", proposta por R. H. C. S., representado por sua genitora ANA RAQUEL COSTA SANTOS, em face de UNIÃO MÉDICA S/A (id 379974415). Alegou o autor que tem relação contratual com a requerida, desde fevereiro de 2022, com cobertura integral de serviços médico-hospitalares. Acrescentou que, em maio de 2022, recebeu diagnóstico compatível com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, predominantemente hiperativo (CID 10: F90.0/CID 11: 6A05), sendo encaminhado pelo pediatra para acompanhamento individual com psicólogo. Apontou que apresenta sintomas compatíveis comportamentais, como agitação, dificuldade de cumprir regras e episódios de agressividade, sendo indicada pelos médicos assistentes a necessidade de realização de psicoterapia individual, terapia ocupacional e avaliação neuropsicológica, além do tratamento com Risperidon 0,5mg (para melhora da agitação e impulsividade). Aduziu que, ao contatar a ré, a genitora do autor foi informada de que, apesar de haver cobertura das terapias e tratamentos prescritos, não havia na rede credenciada da ré profissionais com especialização no tratamento de crianças com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, além haver quantidade de reembolsos limitada e parcial. Afirmou que realiza acompanhamento com psicoterapeuta (individual de abordagem comportamental), 01 vez por semana e que tem a necessidade de avaliação neuropsicológica. Sustentou que a genitora do autor, embora sem recursos, custeou, com auxílio de familiares e empréstimos, as despesas necessárias ao tratamento, totalizando o valor gasto de R\$ 8.900,00, até o mês do ajuizamento da ação, visando futuro ressarcimento, contudo nunca foi reembolsada pela ré. Assim, requereu, em sede de tutela antecipada, que a ré fosse compelida a reembolsar as sessões de psicoterapia individual, mediante apresentação de notas fiscais mensais, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00. No mérito, pleiteou a condenação do plano de saúde a custear e/ou autorizar a realização do "TRATAMENTO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL E TERAPIA OCUPACIONAL", na quantidade indicada pelo médico assistente, bem como a reembolsar a parte autora pelo tratamento já realizado e, ainda, a indenizar o autor, a título de danos morais, no valor de R\$ 10.000,00. Requereu, ainda, a gratuidade da justiça e a inversão do ônus da prova. Na decisão de id 391523236, deferiu-se a gratuidade da justiça ao autor e indeferiu-se o pedido de antecipação de tutela, por se tratar de "obrigação de pagar quantia certa" ainda na fase de conhecimento, sem qualquer indicação de insuficiência patrimonial da parte requerida. Além disso, aplicou-se a regra da inversão do ônus da prova e determinou-se a citação da ré. A acionada foi devidamente citada (id 402720722), habilitando-se nos autos. A tentativa de concitação restou inexitosa (id 407604295). Foram apresentadas contestação (id 412344660) e réplica (id 434195892). Intimadas para especificarem eventuais provas a produzir, a parte autora requereu o julgamento antecipado da lide (id 435385771), ao passo que o réu pugnou pela



produção de prova oral, com a oitiva da parte autora (id 436906847). Com vista dos autos, o Ministério Público apresentou o parecer de id 465449632, manifestando-se sobre as preliminares arguidas na contestação e requerendo sua rejeição, assim como o indeferimento do pedido de produção de prova, pugnando, ainda, por nova vista após o saneamento do feito. O autor juntou procuração em seu nome, a fim de regularizar a representação processual (id 467601447). O autor reiterou o pedido de julgamento antecipado do mérito (id 472572078) e a parte ré dispensou a produção de prova pleiteada (id 472572078). Com nova vista dos autos, o Ministério Público apresentou parecer final (id 495872722), pugnando pela procedência dos pedidos autorais, "com o reembolso integral dos valores e a continuidade do tratamento prescrito ao infante, nos termos do relatório médico (ID 378826752), em clinica apta para desenvolver as terapias, sendo cabível ainda, o dever de indenizar, a título de danos morais", ressaltando, ainda, "que eventuais valores provenientes de condenação, pertencentes ao menor, deverão ser depositadas em caderneta de poupança, até que este alcance a respectiva maioridade, ou, a qualquer tempo, para aquisição de casa própria ou para dispêndio imprescindível às necessidades básicas, tais como subsistência, saúde e educação, mediante comprovação, perante o juízo competente". É o relatório. Decido. A pretensão deduzida em juízo comporta julgamento no estado em que se encontra, nos termos do art. 355, inciso I, do CPC, visto que se trata de questão unicamente de direito, não sendo imprescindível, nem requerida pelas partes, a produção de outras provas. Assim, procedo ao julgamento antecipado do pedido. Trata-se de ação ajuizada por menor impúbere, através de seu representante legal, em face de operadora de plano de saúde, com pedido de reembolso integral das despesas médicas realizadas para o tratamento multidisciplinar voltado ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, bem como de indenização por danos morais, diante da negativa parcial de cobertura por ausência de profissionais habilitados na rede credenciada.

1. Das questões preliminares suscitadas na contestação:

1.1 - Da ausência de interesse processual
Suscitou a requerida ausência de interesse de agir do autor, sob o argumento de que inexistiria necessidade de intervenção judicial. Contudo, tal preliminar não deve prosperar, tendo em vista que o requerente demonstrou a necessidade da tutela jurisdicional, ao comprovar que buscou administrativamente o reembolso dos valores pagos (id 378826743), diante da indisponibilidade de profissionais habilitados na rede conveniada, não obtendo resposta satisfatória. Além disso, a jurisprudência é pacífica no sentido de que o exaurimento da via administrativa não é condição para o ajuizamento da ação, não sendo pressuposto do interesse de agir em juízo.

1.2 - Da impugnação ao valor da causa
Em relação a esta preliminar, a parte ré alegou que os gastos com o tratamento totalizam apenas R\$ 4.100,00, com base nas notas fiscais apresentadas com a petição inicial, os quais, somados ao pedido de indenização por danos morais (R\$ 10.000,00), totalizariam o montante de



R\$14.100, não havendo, assim, correspondência com o valor atribuído à causa (R\$ 18.900,00). Entretanto, conforme demonstrado na inicial, o valor da causa foi fixado considerando o montante perquirido a título de danos morais, mais o valor de R\$ 8.900,00, referente a despesas médicas e terapêuticas, incluindo tratamentos que persistiriam após o ajuizamento da ação (31/03/2023), com pedido de juntada posterior de documentos. O art. 435, parágrafo único, do CPC, prevê: "Admite-se também a juntada posterior de documentos formados após a petição inicial ou a contestação, bem como dos que se tornaram conhecidos, acessíveis ou disponíveis após esses atos". Assim, a ausência inicial de documentos relativos a tratamentos realizados em janeiro e fevereiro de 2023 não prejudica o valor atribuído à causa, sendo plenamente justificável sua inclusão posterior. Assim, REJEITO AS PRELIMINARES SUSCITADAS. 2. Da obrigação de fazer - autorização de acompanhamento multidisciplinar, conforme indicado pela médica assistente: As relações jurídicas entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os contratantes dos serviços são regidas pela Lei 9.656/98 e, subsidiariamente, pelo Código de Defesa do Consumidor, dada a caracterização dos elementos subjetivos (fornecedor e consumidor) e objetivo (prestação de serviço). Nesse sentido, a Súmula n. 908 do STJ traz a seguinte redação: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão". Nesse contexto, a parte autora, beneficiária do plano de assistência à saúde operado pela ré, requereu a determinação judicial para que a requerida custeasse e/ou autorizar a realização do tratamento de psicoterapia individual e terapia ocupacional, na quantidade indicada pelo médico assistente, em razão da inexistência de profissionais habilitados na rede credenciada, bem como reembolsasse o autor pelo tratamento já realizado, mediante apresentação das notas fiscais, e, ainda, indenizasse o autor, a título de danos morais. Restou demonstrado nos autos que o autor possui quadro compatível com Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade, predominantemente hiperativo (CID 10: F90.0/CID 11: 605), conforme relatório médico coligido em id. 378826752, elaborado por médica psiquiatra, Dra. Camille Batista, CREMEB 22471. A profissional orientou a manutenção do tratamento com Risperidon para 0,5mg (visando melhora da agitação e impulsividade), bem como a continuidade do acompanhamento com psicóloga individual, solicitando, ainda, avaliação neuropsicológica. Conforme os relatórios psicológicos, coligidos em id's 378826750/1, datados, respectivamente, de 10/05/2022 e 28/02/2023, o autor vinha realizando atendimento psicológico, devido a questões emocionais e comportamentais, sendo orientada a continuidade do processo de psicoterapia e investigação médica com psiquiatra infantil. Destacou-se que os atendimentos estavam acontecendo semanalmente, com sessões de 1 hora de duração, por tempo indeterminado, orientando-se a continuação do processo de psicoterapia. Verifica-se, portanto, que houve indicação do acompanhamento do autor por psicólogo e avaliação com



psiquiatra infantil, profissionais que, segundo o autor, não eram disponibilizados pelo plano de saúde em sua rede credenciada, fato não desconstituído pelo plano réu. Conforme inteligência da Lei 9.656/98, os planos de saúde são obrigados a cobrir o diagnóstico e tratamento do TDAH, o que engloba desde a avaliação até o tratamento completo, incluindo psicoterapia, terapia ocupacional e medicamentos. A Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, em vigor desde 1º de julho de 2022, por sua vez, alterou a RN nº 465/2021, determinando a cobertura obrigatória de terapias especializadas para o tratamento dos transtornos do desenvolvimento, exigindo das operadoras o fornecimento de profissionais aptos à execução das técnicas prescritas por médico assistente. Além disso, a Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS autoriza a realização do tratamento fora da rede credenciada em caso de inexistência de prestadores conveniados, hipótese verificada nos autos, pois a ré não apresentou comprovação de que havia, à época dos atendimentos, profissionais credenciados na área em que o autor necessitava de acompanhamento. Nesse mesmo sentido, a Representante do Ministério Público pontuou que, "diante dos fatos narrados pelo Postulante, bem como, diante da ausência de comprovação da existência, na rede credenciada, dos profissionais prescritos, infere-se a inexistência de prestadores aptos na rede credenciada, para desenvolver o tratamento, e, com isso, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular". Acrescente-se que a jurisprudência pátria tem reconhecido que a ausência de profissionais credenciados para o tratamento prescrito autoriza o beneficiário a buscar atendimento fora da rede, com direito ao reembolso integral dos valores pagos: RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DA OPERADORA. 1. Ação de indenização por danos materiais c/c compensação por dano moral ajuizada em 11/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 15/12/2021 e concluso ao gabinete em 19/04/2022.2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e o dever de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas assumidas pelo beneficiário com o tratamento de saúde realizado fora da rede credenciada.3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.4. No julgamento do EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), a Segunda Seção, ao interpretar o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu que "a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo



produto à data do evento".5. A Resolução Normativa 566/2022, que revogou a Resolução Normativa 259/2011, da ANS, impõe a garantia de atendimento na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, e estabelece, para a operadora, a obrigação de reembolso .6. Hipótese em que, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial .7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (STJ - REsp: 1990471 DF 2022/0069115-7, Relator.: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 11/04/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/04/2023) Apelação Cível. Plano de saúde. Legitimidade da Qualicorp. Responsabilidade solidária. Autora diagnosticada com síndrome de desregulação do sistema imunológico. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Na ausência de profissionais da rede credenciada, deve a operadora proceder ao reembolso integral dos serviços, no caso, deverá arcar com a cobertura dos honorários médicos. Os danos morais são descabidos. As despesas com psicóloga devem ser pagas nos limites contratuais. Apelo do réu desprovido e dado parcial provimento ao recurso da autora. (TJ-SP - AC: 10888180420208260100 SP 1088818-04.2020 .8.26.0100, Relator.: Silvério da Silva, Data de Julgamento: 18/05/2022, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 19/05/2022) DIREITO DO CONSUMIDOR. PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE.TRATAMENTO ESPECIALIZADO NAS CORDAS VOCAIS. COBERTURA. TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA. AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. SENTENÇA MANTIDA. 1 . Se a patologia da qual padece o autor é coberta pelo plano de saúde, deve haver profissionais na rede credenciada para o atendimento aos tratamentos solicitados pelo médico especialista. 2. Como a operadora não comprovou possuir profissionais credenciados para a realização do tratamento prescrito pelo médico que assiste o paciente, deve reembolsar integralmente o valor do tratamento, independentemente de limite ou teto. 3. Apelação conhecida e não provida. Maioria. (TJ-DF 07067293120208070001 DF 0706729-31.2020 .8.07.0001, Relator.: FÁTIMA RAFAEL, Data de Julgamento: 10/03/2021, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 07/05/2021. Pág .: Sem Página Cadastrada.) Sendo, portanto, dever do plano de saúde garantir o fornecimento de tratamento especializado à criança portadora de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, nos termos da prescrição médica, é plenamente cabível o reembolso



integral das quantias efetivamente comprovadas nos autos, referentes aos atendimentos realizados pelo autor com psicólogo e psiquiatra infantil, no valor das notas fiscais acostadas (ids 378826744 a 378826749 e de 434195899 a 434198672), totalizando o montante de R\$ 10.850,00 (dez mil, oitocentos e cinquenta reais), em virtude de haver quatro notas fiscais repetidas. Ademais, tendo em vista que foi indicada a continuidade do acompanhamento psicológico ao autor, deve o plano de saúde garantir o tratamento através da rede conveniada ou por meio da cobertura integral das despesas, com reembolso integral dos valores despendidos pelos responsáveis legais da criança, desde que devidamente comprovados por meio de notas fiscais.

3 - Dos danos morais: Também restaram configurados danos morais, tendo em vista que, diante de situação de saúde vivenciada, o plano requerido não atendeu de imediato à necessidade do infante, atingindo diretamente a integridade psíquica e o bem-estar íntimo do autor e de sua família, quebrando a confiança depositada. Nesse contexto, a operadora do plano de saúde, embora não estivesse, a princípio, obrigada a custear integralmente o tratamento médico em estabelecimentos não constantes de sua rede credenciada, deixou de comprovar a existência de serviço específico em sua rede, consistente no acompanhamento psicológico e avaliação com psiquiatra infantil. De igual modo, houve negativa ao pleito de reembolso integral dos valores despendidos para assegurar o acompanhamento profissional em instituição não conveniada. Assim, o requerente precisou ingressar com ação judicial a fim de obter determinação para o tratamento de que necessita, passando por transtornos que superam o mero aborrecimento. No que se refere ao quantum da indenização, como reiterado em diversos precedentes do STJ, o valor do dano moral deve ficar ao prudente critério do Juiz, considerando as circunstâncias concretas do caso. Não pode gerar enriquecimento ilícito de uma parte em detrimento de outra, possuindo verdadeiro caráter reparador da ofensa, proporcional ao dano causado, e servindo ainda de reprimenda à parte ofensora e desestímulo à prática de novo ato ilícito. Deve-se, também, levar em conta a capacidade econômica das partes. Deste modo, o valor da indenização deve ser avaliado com balizamento em critérios subjetivos existentes no caso concreto, ponderado pelo órgão jurisdicional que, subministrado por elementos de experiência comum (CPC, art. 335), avaliará e graduará o quantum de acordo com a intensidade e a duração do sofrimento da vítima, bem como do grau de culpabilidade com que agiu o ofensor, na prática do ato ocasionador do dano reparável. No caso dos autos, arbitro o valor da indenização em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

4. Do Dispositivo: Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados pela parte autora, extinguindo o processo, com resolução de mérito, na forma do art. 487, I, do CPC, para: 1) reconhecer a obrigação da ré de CUSTEAR o acompanhamento psicológico pleiteado pela parte autora, em sua rede credenciada, conforme indicado nos relatórios de ids 378826751/2, ou, não havendo profissional habilitado na rede credenciada, custear o



tratamento, através de profissionais não credenciados, mediante reembolso integral dos valores despendidos pelos genitores da criança, mediante apresentação de notas fiscais; e 2) condenar a parte ré a restituir ao autor a quantia de R\$ 10.850,00 (dez mil, oitocentos e cinquenta reais), a título de danos materiais, conforme pleiteado na petição inicial e réplica, cujas notas fiscais encontram-se devidamente coligidas nos autos, referente às despesas com o tratamento realizado na rede particular, com incidência de correção monetária, pelo IPCA, a partir das datas do efetivo desembolso, e juros de mora mensais a serem calculados pela taxa SELIC deduzida do IPCA, a partir da citação; e 3) condenar a parte ré a pagar ao autor, como indenização por dano moral, o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser corrigido monetariamente pelo IPCA, a partir da data desta sentença, na forma da Súmula 362 do STJ, e acrescido de juros moratórios mensais a serem calculados pela taxa SELIC deduzida do IPCA, a contar da data da citação. Condeno, ainda, a parte ré, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes no importe de 10% do valor da condenação. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Intime-se o Ministério Público, via PJE. Em caso de depósito do valor da condenação, o montante referente aos danos morais, pertencentes à parte autora, deverão ser transferidos para caderneta de poupança, a ser aberta em nome do requerente, conforme requereu o Ministério Público, com determinação judicial de que os valores permaneçam depositados, até que a criança alcance a maioridade, autorizando-se o levantamento, a qualquer tempo, para aquisição de casa própria ou para dispêndio imprescindível às necessidades básicas, tais como subsistência, saúde e educação, mediante requerimento e comprovação junto ao juízo competente da Vara de Família e Incapazes. Os montantes relativos aos danos materiais, por serem relativos ao ressarcimento de quantias já pagas, e aos honorários sucumbenciais, entretanto, poderão ser imediatamente levantados / destinados aos respectivos destinatários. Verificado o trânsito em julgado, decorridos 30 (trinta) dias sem requerimento de cumprimento de sentença e recolhidas as custas processuais devidas, archive-se. Feira de Santana-BA, data registrada no sistema. Marco Aurélio Bastos de Macedo Juiz de Direito



ID DJEN: 280334220
Gerado em: 31/07/2025 18:50
Tribunal de Justiça da Bahia
Processo: 8007569-49.2023.8.05.0080

