Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
876
Carimbado Eletronicamente

Apelação nº **0013382-20.2021.8.19.0002**

Apelante: **BRADESCO SAÚDE S/A**

Apelado: **PEDRO FERREIRA ROLLA REP/P/S/PAIS ANA PAULA FERREIRA DA FONSECA E ANTÔNIO JOSÉ DOMINGOS ROLLA NETO**

Relator **Des. SÉRGIO RICARDO DE ARRUDA FERNANDES**

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. LITISPENDÊNCIA. AUSÊNCIA DE TRÍPLICE IDENTIDADE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. ABUSIVIDADE. TEMA 1.295 DO STJ. REEMBOLSO DE DESPESAS FORA DA REDE CREDENCIADA. INDEVIDA RESTRIÇÃO À CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. DANOS MORAIS. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO NÃO PRESUMIDO. AUSÊNCIA DE ALTERAÇÃO ANÍMICA RELEVANTE. TEMA 1.365 DO STJ. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que assegurou a beneficiário de seis anos, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID-10 F84.0), com comprometimento severo, a cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente, abrangendo sessões de fonoaudiologia, psicologia especializada, terapia ocupacional com enfoque em integração sensorial, psicomotricidade e acompanhamento nutricional, além do reembolso de despesas e de indenização por danos morais. A operadora suscita litispendência com a ação nº 0032501-98.2020.8.19.0002 e sustenta a inexistência de falha na prestação do serviço em razão do esgotamento do limite anual de sessões autorizadas.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há quatro questões em discussão: (i) definir se há litispendência entre a presente demanda e a ação nº 0032501-98.2020.8.19.0002; (ii) estabelecer se a operadora pode limitar o número de sessões das terapias multidisciplinares prescritas ao

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

SERGIO RICARDO DE ARRUDA FERNANDES:16075 Assinado em 04/11/2026 12:57:04
Local: GAB. DES SERGIO RICARDO DE ARRUDA FERNANDES

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
877
Carimbado Eletronicamente

beneficiário com Transtorno do Espectro Autista; (iii) determinar se é devido o reembolso das despesas suportadas com tratamento realizado fora da rede credenciada diante da indevida limitação das sessões e da ausência de demonstração de profissionais aptos ao atendimento integral e adequado; e (iv) definir se a conduta da operadora configura dano moral indenizável.

II. RAZÕES DE DECIDIR

3. O art. 337, §§ 1º, 2º e 3º, do CPC condiciona a configuração da litispendência à reprodução de ação em curso com identidade de partes, causa de pedir e pedido. Ausência de tríplice identidade necessária à litispendência.
4. As normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ampliam a cobertura dos tratamentos destinados aos transtornos globais do desenvolvimento e asseguram assistência multidisciplinar aos pacientes com TEA conforme prescrição do médico assistente.
5. A RN nº 539/2022 da ANS amplia as regras de cobertura para sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas destinadas aos beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento, observada a prescrição médica.
6. A RN nº 541/2022 da ANS elimina o limite de sessões com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos, conforme indicação do médico assistente, razão pela qual a limitação quantitativa imposta pela operadora caracteriza falha na prestação do serviço.
7. O Tema 1.295 do STJ estabelece ser abusiva a limitação do número de sessões de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista.
8. O reembolso do tratamento realizado fora da rede credenciada limita-se, em regra, aos valores das obrigações contratuais da operadora, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998.
9. A condenação ao reembolso das despesas comprovadamente suportadas pelo beneficiário subsiste quando decorre da restrição indevida imposta pela operadora à continuidade do tratamento multidisciplinar e não há demonstração de que a rede credenciada ofereça profissionais aptos à prestação integral e adequada das terapias prescritas.
10. O Tema 1.365 do STJ estabelece que a simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial não gera dano moral presumido, exigindo elementos concretos capazes de demonstrar alteração

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
878
Carimbado Eletronicamente

anímica da vítima em intensidade superior ao mero aborrecimento ou dissabor.
11. A ausência de demonstração de agravamento da condição de saúde, de abalo psicológico relevante ou de outras consequências extrapatrimoniais decorrentes da conduta da operadora afasta a indenização por danos morais, ainda que seja necessária intervenção jurisdicional para assegurar a continuidade do tratamento multidisciplinar.

III. DISPOSITIVO E TESES

12. Recurso parcialmente provido.

Teses de julgamento:
1. A ausência de tríplice identidade afasta a configuração da litispendência prevista no art. 337 do CPC.
2. A operadora de plano de saúde não pode limitar o número de sessões de terapia multidisciplinar prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista.
3. A indevida limitação das sessões terapêuticas ou a ausência de demonstração de rede credenciada apta ao atendimento integral e adequado autoriza o custeio do tratamento realizado fora da rede e o reembolso das despesas comprovadamente suportadas.
4. A recusa indevida de cobertura médico-assistencial não configura, por si só, dano moral presumido, cuja reparação depende da demonstração de repercussão extrapatrimonial capaz de ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

Após examinada, relatada e discutida a matéria objeto da impugnação recursal, **ACORDAM** os Desembargadores que integram a 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em dar parcial provimento à apelação interposta pela parte ré.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
879
Carimbado Eletronicamente

Trata-se de recurso de apelação interposto pela Empresa operadora do plano de saúde em face da r. sentença de parcial procedência do pedido deduzido na inicial, com o seguinte dispositivo (index 812):

> "Ante o exposto, confirmo a tutela anteriormente concedida e JULGO PROCEDENTES EM PARTE os pedidos formulados na petição inicial, na forma do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para condenar a ré a custear o tratamento multidisciplinar prescrito ao autor, incluindo as sessões de fonoaudiologia, psicologia especializada, terapia ocupacional com enfoque em integração sensorial, psicomotricidade e acompanhamento nutricional, conforme prescrição médica, sem limitação de número de sessões, a ser realizado preferencialmente em rede credenciada ou, na ausência, mediante reembolso integral das despesas comprovadas, observado o limite contratual celebrado entre as partes.
>
> CONDENO a ré ao reembolso integral de todos os valores despendidos pela parte autora com o tratamento multidisciplinar do menor, desde a negativa inicial até a presente data, cujos valores deverão ser apurados em sede de liquidação de julgado, mediante apresentação dos respectivos comprovantes de pagamento, podendo ser abatidos eventuais valores já reembolsados pela operadora que forem devidamente comprovados. CONDENO a ré, ainda, ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) e ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa."

Em suas razões recursais (evento 823), a Empresa operadora do plano de saúde suscita, em preliminar, a ocorrência de litispendência com a demanda nº 0032501-98.2020.8.19.0002 e, no mérito, esclarece que as terapias multidisciplinares prescritas são cobertas pelo contrato firmado. Aduz que a negativa de cobertura decorreu do fato do Autor ter ultrapassado o limite anual das sessões, sendo a autorização para as novas coberturas condicionada à renovação anual da cobertura assistencial, conforme previsto na RN nº 428/2017 da ANS.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Defende que, na hipótese de opção por profissional ou estabelecimento de saúde de livre escolha, o reembolso deve obedecer aos limites das obrigações contratualmente prevista na apólice. Sustenta dispor de vasta rede referenciada composta por profissionais, clínicas e estabelecimentos de saúde aptos ao atendimento do Autor. Refuta a pretensão indenizatória.

Ausência de contrarrazões.

Parecer da dd. Procuradoria de justiça opinando pelo conhecimento e desprovimento do recurso (index 859).

É o relatório.

Voto.

Inicialmente, cabe averiguar a existência de litispendência entre a presente demanda e a de nº 0032501-98.2020.8.19.0002 suscitada, em preliminar, da apelação.

A litispendência ocorre quando são propostas duas ações idênticas, ou seja, quando há identidade de partes, de causa de pedir e de pedido, resultando na existência simultânea de dois processos sobre o mesmo objeto, de acordo com o previsto no artigo 337, §1º, do Código de Processo Civil:

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
881
Carimbado Eletronicamente

> "Art. 337. Incumbe ao réu, antes de discutir o mérito, alegar:
>
> (...)
> **VI – litispendência;**
> **§1° Verifica-se a litispendência ou a coisa julgada quando se reproduz ação anteriormente ajuizada.**
> **§2° Uma ação é idêntica a outra quando possui as mesmas partes, a mesma causa de pedir e o mesmo pedido.**
> §3° Há litispendência quando se repete ação que está em curso."

Dessa forma, para a caracterização da litispendência, exige-se a identidade entre as partes, o pedido e a causa de pedir; o que não se verifica no caso em exame.

Com efeito, na hipótese *sub studio*, infere-se que as ações não compartilham do tríplice identidade — partes, causa de pedir e pedido —, requisito essencial à configuração do referido incidente processual.

Oportuno destacar, nesse sentido trecho do bem elaborado parecer da dd. Procuradoria de Justiça, que dispôs a esse respeito (index 859):

> "Conforme consignado na r. sentença e já analisado ao longo da instrução processual, não restou configurada a tríplice identidade exigida pelo art. 337, §§ 1º e 2º, do Código de Processo Civil, circunstância que afasta a alegada repetição de demandas.
>
> Com efeito, no processo nº 0032501-98.2020.8.19.0002, a pretensão deduzida consistia no reembolso de despesas médicas já realizadas no período de maio de 2019 a agosto de 2020, no valor de R$ 10.760,00, bem como na condenação da operadora ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R$ 30.000,00. Já na presente demanda, o autor postula, primordialmente, a cobertura integral e contínua do tratamento multidisciplinar prescrito para o Transtorno do Espectro Autista, além do reembolso de despesas

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
882
Carimbado Eletronicamente

específicas no valor de R$ 1.050,00 e compensação por danos morais no valor de R$ 10.000,00.

Verifica-se, portanto, que as ações possuem objetos distintos. Enquanto a primeira demanda está voltada essencialmente à reparação patrimonial de despesas já suportadas pelo beneficiário no período de maio de 2019 a agosto de 2020, a presente controvérsia busca assegurar obrigação de fazer consistente no custeio e na continuidade do tratamento terapêutico prescrito, o que afasta a identidade integral dos pedidos exigida para o reconhecimento da litispendência."

No plano de fundo, inexistem dúvidas de que o Autor Pedro, com 06 anos de idade, possuí diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (CID:10 F84.0), com comprometimento severo, sendo-lhe indicado tratamento multidisciplinar semanais com sessões de fonoaudiologia e psicologia especializada pelo método ABA, terapia ocupacional com enfoque em integração sensorial, psicomotricidade e acompanhamento nutricional, conforme prescrito pelo Médico assistente.

Vale apontar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ampliou as regras para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento — Português (Brasil), o que inclui o TEA *ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento — Agência Nacional de Saúde Suplementar*

Nesse panorama, cumpre destacar que, para os Transtornos Globais de Desenvolvimento, o rol da ANS, disposto na RN nº 465/2021 e suas alterações, considera vários procedimentos como obrigatórios para a assistência multidisciplinar aos portadores

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
883
Carimbado Eletronicamente

das referidas patologias, desde que prescrito pelo médico assistente e cumpridos os critérios de possíveis diretrizes de aplicação.

E a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) alterou a Resolução Normativa nº 465/2021, que dispõe sobre o rol dos eventos e procedimento obrigatórios da ANS, mediante a aprovação da RN nº 539 de junho de 2022.

Com a edição da nova Resolução Normativa, ampliou-se o conjunto de regras de cobertura para o tratamento dos beneficiários portadores de transtornos globais de desenvolvimento, no que diz respeito às sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

A referida norma, ainda, apontou expressamente para a necessidade de realização do tratamento, conforme prescrição médica para os portadores das referidas patologias.

A propósito:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. SÚMULA 568/STJ.
> 1. Ação de obrigação de fazer.
> 2. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

> 3. **Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.**
> 4. A Corte Especial do STJ orienta que o julgador se vincula apenas aos precedentes existentes no momento em que presta sua jurisdição.
> 5. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.
> 6. A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso. Precedentes.
> 7. Agravo interno desprovido.
> (AgInt no AREsp n. 2.623.971/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024.)

A Empresa operadora do plano de saúde esclarece a ausência de negativa de cobertura para as terapias multidisciplinares prescritas, todavia alega que o usuário ultrapassou o limite das sessões anuais autorizadas e, portanto, defende a inexistência de falha na prestação do serviço; o que não lhe assiste razão.

De fato, cumpre destacar que, com a edição da RN nº 541 da ANS, em 1º de agosto de 2022, restou decidido pelo fim do limite de sessões com fisioterapeuta, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Tal norma alcança pacientes com qualquer diagnóstico e na forma prescrita pelo médico assistente.

Nesse sentido:

> "APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. MENOR PORTADORA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. 1) Demanda em que se objetiva o custeio de tratamento multidisciplinar prescrito a menor diagnosticada com TEA, bem como indenização por danos morais. Sentença de procedência, insurgem-se a Ré e as Autoras. 2) Negativa de cobertura fundada em alegado prazo de carência que não se sustenta. 2.1) Exercício regular da portabilidade de carências, nos termos da Resolução ANS nº 438/2018, o que afasta a imposição de novos prazos de carência, bem como a exigência de declaração de saúde ou alegação de doença preexistente. **3) Terapias impugnadas nos autos, consistentes em fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia com método ABA, psicomotricidade e acompanhamento nutricional, abrangidas pelo rol de procedimentos da ANS. Aplicação da RN nº 539/2022. 4) Abusividade da limitação do número de sessões de terapias multidisciplinares para pacientes com TEA. Tema repetitivo 1.295 do STJ.** 5) Dano moral caracterizado. Situação que ultrapassa o mero inadimplemento contratual. Quantum indenizatório fixado que se mostra adequado às circunstâncias do caso concreto, atendendo aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. RECURSOS DESPROVIDOS".(0824828-10.2023.8.19.0004 – APELAÇÃO - Des(a). DENISE NICOLL SIMÕES - Julgamento: 12/05/2026 - QUARTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 5ª CÂMARA CÍVEL.)"

Cenário que ensejou a afetação, pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, dos REsp nº 2.153.672/SP e REsp 2.167.050/SP de Relatoria do Ministro Antônio Carlos Ferreira para os julgamentos conforme sistemática dos recursos repetitivos originando o Tema nº 1.295 do STJ.

O referido Tema transitou em julgado, recentemente, em 13.08.2026, no julgamento do REsp nº 2.167.050/SP, sendo aprovada a seguinte tese:

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

> "É abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar - psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional - prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista - TEA."

Portanto, diante das normas e jurisprudência aplicáveis ao caso e, ainda, diante da relevância da proteção da saúde da criança Pedro, restou configurada a falha na prestação do serviço ao limitar o número de sessões das terapias.

No que concerne ao **reembolso das despesas** efetuadas com o tratamento multidisciplinar da criança, como é cediço, a obrigatoriedade da Empresa operadora de saúde no sentido de cobrir os custos com tratamentos médicos está limitada à sua rede credenciada, cujo contratante se dispôs a aderir no ato da contratação, sendo certo que a escolha por outro profissional ou estabelecimento clínico ou hospitalar para o tratamento fora da rede credenciada não atrai a obrigatoriedade do custeio integral do valor cobrado.

Nessa linha, nos termos do artigo 12, inciso VI da Lei 9.656/98, o reembolso dos gastos do contratante, que faz a escolha pelo tratamento com outro profissional ou estabelecimento fora da rede credenciada do plano, está limitado ao valor das obrigações contratuais praticadas pela empresa operadora de plano de saúde.

Todavia, nos casos em que a operadora de plano de saúde não disponibilize profissional habilitado em sua rede credenciada ou limite indevidamente as sessões de terapias,

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

mostra-se indispensável o custeio integral do serviço, sob pena de restringir o objeto principal do contrato firmado entre as partes, que é o acesso à saúde e a manutenção da vida do beneficiário.

A esse respeito, vale transcrever a conclusão desse capítulo no parecer emitido pela dd. Procuradoria de Justiça (index 859):

> "Por outro lado, é certo que o atendimento deve ocorrer, preferencialmente, na rede credenciada disponibilizada pela operadora em localidade compatível com a residência do beneficiário. Todavia, inexistindo demonstração de que a rede indicada possui profissionais aptos a fornecer, de forma integral e adequada, todos os tratamentos prescritos ao paciente, mostra-se legítimo o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.
>
> **Nesse contexto, igualmente hígida a condenação ao reembolso das despesas comprovadamente suportadas pela parte autora, porquanto decorre diretamente da indevida restrição imposta pela operadora à continuidade do tratamento multidisciplinar indispensável ao desenvolvimento do menor."**

Por sua vez, em relação ao **dano extrapatrimonial**, oportuno destacar que, no julgamento realizado conforme sistemática dos recursos repetitivos dos REsp 2165670/SP e REsp2197574/SP, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou a tese (Tema 1365) no sentido de que "*A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.*"

Confira-se o teor dos referidos julgados:

> **RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA MÉDICO-ASSISTENCIAL. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. VÍTIMA. ALTERAÇÃO ANÍMICA. EFETIVA CONSTATAÇÃO. NECESSIDADE.**
> 1. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, ajuizada por beneficiário de plano de saúde, em razão da recusa de custeio de tratamento multidisciplinar para paciente com Transtorno do Espectro Autista.
> 2. A controvérsia dos autos está em definir se a recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde configura, por si só, dano moral presumido (in re ipsa).
> 3. A recusa de cobertura médico-assistencial pode resultar de inúmeros fatores, desde a existência de dúvida interpretativa das cláusulas contratuais até a contínua modificação das normas regulamentares, passando, ainda, pela indesejada oscilação da jurisprudência dos tribunais.
> 4. **A diversidade quase que ilimitada dos tipos de tratamento médico e dos riscos a que se submete o paciente em caso de recusa à determinada terapia influencia diretamente na alteração de seu estado anímico, a ensejar ou não o reconhecimento de dano moral indenizável, devendo ainda ser sopesadas as consequências dessa recusa, não só sob o aspecto do agravamento da sua condição de saúde, mas também do maior ou menor abalo da sua condição psicológica.**
> 5. **A simples recusa de cobertura médico-assistencial não configura, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a constatação de outros elementos que demonstrem efetiva lesão à esfera dos direitos extrapatrimoniais do segurado.**
> **6. Tese para os fins do art. 1.040 do CPC: A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (in re ipsa), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.**
> 7. Recurso especial não provido.
> (REsp n. 2.165.670/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 11/3/2026, DJEN de 20/3/2026.)

E, da análise do caso concreto, impõe-se a intervenção jurisdicional tão somente para garantir o direito do beneficiário do plano e assim possibilitar o seu tratamento multidisciplinar, conforme prescrição médica.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
889
Carimbado Eletronicamente

De fato, não restou demonstrado nos autos " (...) *a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor*." (Tema 1365), a ponto de acolher a pretensão indenizatória.

Por conseguinte, não há fundamento para a pretensão indenizatória, devendo assim ser afastada a condenação da parte ré ao pagamento de indenização a título de danos morais.

Por conta de tais considerações, dá-se parcial provimento à apelação interposta pela parte ré para afastar a condenação indenizatória por danos morais, mantendo-se, no mais, a r. sentença proferida pelo MM. Juízo cível.

Por fim, deve ser reconhecida a sucumbência recíproca, cabendo às partes a divisão das despesas processuais.

Por conseguinte, cabe à parte ré ao pagamento de verba honorária em favor do patrono da parte autora, na ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor da indenização de dano material; e, por outro lado, cabe à parte autora o pagamento de honorários em favor do patrono da parte ré, na ordem de R$500,00.

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2026.

Sérgio Ricardo de Arruda Fernandes
Desembargador

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ