



09/07/2025

Número: **0800125-87.2024.8.14.0046**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **27/02/2025**

Valor da causa: **R\$ 48.180,00**

Processo referência: **0800125-87.2024.8.14.0046**

Assuntos: **Serviços Hospitalares, Dano Moral / Material , Pagamento**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
FEDERACAO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA-FED. DAS SOC. COOP. DE TRAB. MED. DO ACRE,AMAPA,AMAZONAS,PARA,RONDO E RORAIMA (APELANTE)	LEIDSON FLAMARION TORRES MATOS (ADVOGADO) HERMANO GADELHA DE SA (ADVOGADO)
SANDRA ANILIA DE AQUINO DA ROCHA (APELADO)	EDMAR DE OLIVEIRA NABARRO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
28167714	08/07/2025 20:07	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0800125-87.2024.8.14.0046

APELANTE: FEDERACAO DAS UNIMEDS DA AMAZONIA-FED. DAS SOC. COOP. DE TRAB.
MED. DO ACRE,AMAPA,AMAZONAS,PARA,RONDO E RORAIMA

APELADO: SANDRA ANILIA DE AQUINO DA ROCHA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DE CIRURGIA PREVIAMENTE AUTORIZADA. INEXISTÊNCIA DE ALTERNATIVA VIÁVEL OFERECIDA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DEVER DE RESSARCIMENTO INTEGRAL. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou procedente pedido formulado em ação de ressarcimento c/c indenização por danos morais, condenando operadora de plano de saúde ao pagamento de R\$ 28.180,00 a título de danos materiais e R\$ 10.000,00 por danos morais. A parte autora alegou ter sido surpreendida com o cancelamento, sem justificativa plausível, de cirurgia previamente autorizada e agendada, e que, diante da omissão da operadora e da ausência de alternativas, custeou integralmente o procedimento. A operadora defendeu ausência de negativa formal, alegou ausência de urgência e sustentou que eventual reembolso deveria se limitar aos valores contratuais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se houve falha na prestação do serviço da operadora de saúde ao cancelar cirurgia previamente autorizada sem oferecer alternativa viável, e se é cabível, diante disso, o reembolso integral dos valores despendidos pela beneficiária; e (ii) determinar se o cancelamento configura dano moral indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O cancelamento da cirurgia previamente autorizada, a apenas dois dias do procedimento



e sem apresentação de alternativa concreta, configura falha na prestação do serviço, nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, diante da ausência de diligência mínima da operadora em garantir o atendimento contratado.

4. Na hipótese de inexistência de rede credenciada disponível ou de não oferecimento de solução viável, é cabível o reembolso integral das despesas suportadas pelo beneficiário, independentemente dos limites contratuais, conforme jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (AgInt no AREsp 1.585.959/MT; AgInt no AREsp 1.289.621/SP).
5. A negativa injustificada e em momento crítico de realização de cirurgia previamente autorizada impõe à paciente abalo psíquico significativo e indevido, que excede os meros dissabores cotidianos e caracteriza dano moral in re ipsa, prescindindo de prova específica.
6. O valor fixado a título de indenização por danos morais (R\$ 10.000,00) observa os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, alinhando-se à jurisprudência do Tribunal e revelando-se adequado à natureza do ilícito e às circunstâncias do caso concreto.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. A operadora de plano de saúde comete falha na prestação do serviço ao cancelar cirurgia previamente autorizada sem oferecer alternativa concreta ou viável.
2. É devido o reembolso integral das despesas suportadas pelo beneficiário quando inexistente rede credenciada disponível ou solução efetiva apresentada pela operadora.
3. O cancelamento imotivado e próximo à data agendada de procedimento cirúrgico previamente autorizado configura dano moral in re ipsa, passível de indenização.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 6º, VI, e 14; Lei 9.656/1998, art. 12, VI; CPC/2015, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp 1.585.959/MT, Rel. Min. Raul Araújo, j. 08.08.2022; STJ, AgInt no AREsp 1.289.621/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, j. 28.05.2021; TJ-SP, AC 1012851-17.2018.8.26.0554, Rel. Des. Wilson Lisboa Ribeiro, j. 08.11.2022; TJ-AM, AC 0701182-91.2020.8.04.0001, Rel. Des. Onilza Abreu Gerth, j. 08.05.2023.

ACÓRDÃO

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª



Turma de Direito Privado, na 21ª Sessão Ordinária de 2025, realizada por meio da ferramenta plenário virtual, sistema PJE, à unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Julgamento presidido pelo Excelentíssimo Sr. Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Turma Julgadora: Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, Desembargador José Antônio Ferreira Cavalcante e o Des. Constantino Augusto Guerreiro.

Belém (PA), data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

VARA DE ORIGEM: VARA ÚNICA DA COMARCA DE RONDON DO PARÁ – PA

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0800125-87.2024.8.14.0046

APELANTE: FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO DO ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, PARÁ, RONDÔNIA E RORAIMA – UNIMED FAMA

APELADA: SANDRA ANILIA DE AQUINO DA ROCHA

RELATORA: DES. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO



Trata-se de recurso de apelação interposto por UNIMED FAMA em face da sentença de primeiro grau proferida pelo douto juízo da Vara Única da Comarca de Rondon do Pará, nos autos da ação de ressarcimento c/c indenização por danos morais ajuizada por Sandra Anília de Aquino da Rocha, que julgou procedente o pedido inicial, condenando a operadora de plano de saúde ao ressarcimento da quantia de R\$ 28.180,00 e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, ambos com os consectários legais.

BREVE RETROSPECTO DO PROCESSO EM 1º GRAU

A parte autora, , ajuizou ação alegando que é beneficiária de plano de saúde administrado pela ré UNIMED FAMA, e que, embora tenha obtido autorização para a realização conjunta de cirurgia bariátrica e colecistectomia, marcada para 05/01/2024, foi surpreendida, dois dias antes, com o cancelamento do procedimento sem justificativa plausível, sob alegação genérica de suspensão de atendimentos eletivos por parte da operadora em razão de convênio com outra unidade da rede (Unimed Maranhão do Sul).

Afirma que, diante da necessidade de preservar sua saúde e tendo planejado a cirurgia com antecedência, custeou o procedimento de forma particular, arcando com todas as despesas, no total de R\$ 28.180,00. Pleiteou o ressarcimento integral dos valores e a indenização por danos morais, diante do sofrimento psíquico e transtornos enfrentados.

A operadora ré, em contestação, sustentou, preliminarmente, a ausência de interesse de agir, porquanto não houve negativa formal da cobertura, tampouco solicitação prévia de reembolso administrativo.

No mérito, alegou que o plano dispunha de rede credenciada, que o procedimento era eletivo e que não se configurou urgência apta a justificar a realização particular da cirurgia. Defendeu a improcedência da pretensão indenizatória, por inexistência de ato ilícito, e, alternativamente, requereu a limitação do reembolso aos valores da tabela contratada. Ao final, pugnou pela improcedência integral dos pedidos.

O juiz julgou procedente a ação sob o fundamento de que a cirurgia foi devidamente autorizada e que a autora não teve qualquer culpa pelo cancelamento do procedimento, tampouco lhe foi oferecida alternativa viável pela operadora para a sua realização, cabendo o reembolso integral, bem como a indenização pelos danos morais sofridos.

Transcrevo o dispositivo da **SENTENÇA** ID.25103111:

Diante do exposto, com fundamento em tudo que dos autos consta, com fulcro no art. 487, I, do CPC, **ACOLHO A PRETENSÃO AUTORAL**, para:

I - condenar a requerida ao pagamento de danos morais, estes arbitrados na quantia líquida de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), incidindo sobre esse valor correção monetária pelo **INPC/IBGE**, a partir da data da presente sentença, e juros moratórios no percentual de 1% ao mês (na forma simples), a partir da data da citação;

II – condenar a requerida ao pagamento de danos materiais, estes arbitrados na quantia líquida de R\$ 28.180,00 (vinte e oito mil e cento e oitenta reais), incidindo sobre esse valor correção monetária pelo **INPC/IBGE** e juros moratórios no percentual de 1% ao mês (na forma simples), a partir da data do desembolso;

Sem custas nem honorários, sendo certo que eventual gratuidade judiciária recursal será examinada por ocasião da impugnação.



Com o trânsito em julgado, aguarde-se cinco dias para o requerimento de cumprimento de sentença, após, arquivem-se os autos, ficando deferida a gratuidade no recolhimento de custas de desarquivamento pelo período de até seis meses.

Havendo embargos de declaração, intime-se a parte recorrida para contrarrazões no prazo de cinco dias e promova-se a conclusão do feito para sentença com a etiqueta "embargos de declaração".

Recorrendo uma das partes, intime-se a contrária para contrarrazões no prazo de quinze dias, certifique-se a tempestividade, e remeta-se o feito ao TJPA.

Ficam as partes intimadas via DJEN.

Rondon do Pará/PA, 20 de junho de 2024

TAINÁ MONTEIRO COLARES DA COSTA

Juíza de Direito

Inconformada a **FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO DO ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, PARÁ, RONDÔNIA E RORAIMA – UNIMED FAMA** interpôs **RECURSO DE APELAÇÃO id. 25103119** alegado que que não houve pretensão resistida, pois não se deu negativa formal à cirurgia autorizada; argumenta que a parte autora optou por realizar o procedimento particular sem buscar previamente a rede credenciada ou solicitar administrativamente reembolso.

Alega que o cancelamento dos atendimentos eletivos por convênio com outra unidade da Unimed não caracteriza omissão direta da operadora. Sustenta que o reembolso, se devido, deve se limitar aos valores contratualmente estabelecidos, sendo abusiva a condenação ao pagamento integral da cirurgia.

No tocante ao dano moral, defende sua inexistência, por ausência de conduta ilícita e de demonstração de efetivo sofrimento psíquico além dos dissabores usuais da vida.

Ao final, requer a reforma total da sentença, ou, subsidiariamente, a redução do valor indenizatório e a limitação do reembolso aos valores da tabela da operadora.

Contrarrazões apresentadas no id. 25103123 requerendo a improcedência do recurso.

É o relatório.

VOTO



Presentes os pressupostos de admissibilidade, **conheço do recurso**.

A controvérsia reside em verificar: (i) se houve falha na prestação do serviço da operadora de saúde, ao cancelar cirurgia previamente autorizada sem oferecer alternativa; (ii) se a parte autora faz jus ao reembolso integral dos valores despendidos; e (iii) se se configura, no caso concreto, dano moral indenizável.

DA FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E DEVER DE REMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS

Consta dos autos que a parte autora/apelada é beneficiária regular do plano de saúde da ré UNIMED FAMA (ID.25103078) e teve previamente autorizada a realização de cirurgia bariátrica e colecistectomia (ID.25103079), procedimentos esses agendados para o dia 05 de janeiro de 2024, em hospital localizado na cidade de Imperatriz/MA, onde reside.

Entretanto, dois dias antes da data marcada para a cirurgia, a autora foi surpreendida com comunicação da operadora (ID. 25103074, p.03) informando o cancelamento do procedimento cirúrgico, sob a justificativa genérica de suspensão de todos os atendimentos eletivos do convênio entre a UNIMED FAMA e a UNIMED Maranhão do Sul.

Ressalte-se que NÃO foi disponibilizada qualquer alternativa concreta à autora/apelada para realização do procedimento em outro local, rede ou profissional, tampouco houve proposta de reagendamento em unidade conveniada com prazo razoável e compatível com a urgência de seu quadro clínico.

Esse quadro evidencia nítida falha na prestação do serviço, nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor:

"Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos."

O dever de garantir a continuidade e efetividade do serviço médico-hospitalar contratado é reforçado pela Lei 9.656/1998, especialmente em seu art. 12, inciso VI, que impõe à operadora a obrigação de prestar o atendimento com rede credenciada compatível com a cobertura assumida.

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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Na ausência de rede disponível, cabe à operadora o reembolso integral ou a apresentação de solução alternativa eficaz, sob pena de configurar descumprimento contratual.

Na hipótese, o reembolso integral é cabível quando NÃO há disponibilidade ou oferecimento concreto de alternativa viável na rede credenciada.

Com efeito, a autora/apelada comprovou a autorização do procedimento, bem como a falta de efetividade da ré em garantir sua realização, tendo arcado com o montante total de R\$ 28.180,00, comprovado por notas fiscais (id. 25103080, id. 25103081, id. 25103082) nos autos.

O Superior Tribunal de Justiça entende que, em situações excepcionais, como na ausência de rede credenciada disponível ou na recusa indevida do plano em garantir o procedimento autorizado, é cabível o reembolso integral das despesas suportadas pelo beneficiário, independentemente dos limites contratuais. É o que se extrai do seguinte julgado:

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ESTABELECIMENTO DE REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. REEMBOLSO, NOS LIMITES DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE. APENAS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. 1. A colenda Segunda Seção firmou o entendimento de que "o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020) (AgInt no AgInt no AREsp n . 1.829.813/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 23/5/2022, DJe de 25/5/2022). Com efeito," segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso de despesas hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento " (AgInt no AREsp n . 1.289.621/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe de 28/5/2021). 2 . O alegado fato de o nosocômio de escolha da recorrente fazer parte da rede credenciada de planos de saúde da "Unimed Paulistana", a toda evidência, não significa que é da rede credenciada de todos os planos de Saúde mesmo daquela Unimed, tampouco do plano de saúde específico da agravante (Unimed de Cuiabá). Isso porque os direitos dos usuários do plano de saúde, mormente a questão da rede credenciada, devem ser examinados à luz de cada plano de saúde específico, isto é, da respectiva relação contratual. 3. Agravo interno não provido .



Deste modo, é forçoso reconhecer que, em não havendo fornecimento do serviço pela rede credenciada no local de residência da beneficiária é cabível o ressarcimento integral das despesas suportadas pela consumidora, afastando-se a regra da limitação ao valor contratual do reembolso.

DA CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL

A responsabilidade da operadora de saúde pelo abalo psíquico suportado pela autora/apelada é manifesta, após seguir todos os protocolos exigidos e submeter-se a diversos exames preparatórios necessários à realização da cirurgia previamente autorizada, foi surpreendida a apenas dois dias da data agendada, com o comunicado unilateral de cancelamento do procedimento cirúrgico, sem que lhe fosse oferecida qualquer alternativa viável, seja de local, data ou profissional substituto.

Em casos análogos, os tribunais têm reconhecido que o cancelamento indevido de procedimento cirúrgico previamente autorizado pelo plano, especialmente quando iminente e sem alternativas plausíveis oferecidas, **caracteriza dano moral in re ipsa**, ou seja, presumido, prescindindo de prova específica, por decorrer logicamente da própria gravidade da situação.

ACÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência, com condenação solidária entre operadora, hospital e médico. Insurgência recursal da operadora do plano de saúde e do médico. Não convencimento. Cirurgia designada para tratamento de hérnia inguinal do autor. Cancelamento realizado, no dia agendado, após internação e preparo para início do procedimento cirúrgico, pelo não comparecimento do médico ao nosocômio. Inexistência de culpa do paciente. Falha na prestação de serviços. Dano moral caracterizado. Indenização, contudo, que comporta redução, de R\$ 20.000,00 para R\$ 10.000,00, mais consentâneo à hipótese, eis que ausentes outros prejuízos. Alegada precariedade no sistema adotado que deve ser alegado em eventual ação regressiva. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

(TJ-SP - AC: 10128511720188260554 SP 1012851-17 .2018.8.26.0554, Relator.: Wilson Lisboa Ribeiro, Data de Julgamento: 08/11/2022, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/11/2022)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. CIRURGIA NÃO REALIZADA APÓS A INTERNAÇÃO POR FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO . SOFRIMENTO E DESGASTE EMOCIONAL PARA A PACIENTE. DANO MORAL CARACTERIZADO. INDENIZAÇÃO FIXADA COM PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS . RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1 – Configura dano moral indenizável a falha na prestação do serviço,



principalmente, se a hipótese sub judice é disciplinada pelos princípios e normas de ordem pública e interesse social constantes do Código de Defesa do Consumidor, os quais exigem que o fornecedor ou prestador de serviço seja diligente na execução de seus serviços, prevenindo a ocorrência de danos ao consumidor (artigo 6º, VI, da Lei 8.078/90); 2 – A falha na prestação do serviço ficou caracterizada, uma vez que a não realização da cirurgia marcada, por falta do material necessário, após toda a preparação e espera por parte da paciente, trouxe sério prejuízo moral à recorrida, com sofrimento, frustração e desgaste emocional; 3 – Sentença mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos; 4 – Recurso conhecido e não provido.

(TJ-AM - AC: 07011829120208040001 Manaus, Relator.: Onilza Abreu Gerth, Data de Julgamento: 08/05/2023, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 10/05/2023)

No que diz respeito ao *quantum* da indenização por dano moral, tem-se que o montante da condenação deve ser aferido com atenção aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, devendo o julgador agir com moderação, levando em conta a extensão do dano, a situação econômica das partes e a repercussão do ato ilícito.

Nas circunstâncias dos fatos descritos nos autos, verifico que a quantia arbitrada pelo juízo singular **R\$10.000,00** (dez mil reais), afigura-se suficiente para atender ao caráter pedagógico da condenação, obedecendo aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Nesse sentido colaciono julgados:

DIREITO À SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. APELAÇÕES CÍVEIS. COBERTURA. DANOS MORAIS. RECURSO DA UNIMED PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DO AUTOR PARCIALMENTE PROVIDO.

I. **Caso em exame:** Apelações interpostas pela UNIMED Belém e pelo autor (menor com TEA) contra sentença que condenou a UNIMED a custear integralmente tratamento multidisciplinar para o autor, incluindo acompanhamento escolar, e ao pagamento de danos morais. O plano de saúde alegou que o tratamento não estava previsto no rol da ANS e que não havia obrigação de cobertura fora da rede credenciada. O autor apelou para a majoração da indenização por danos morais.

II. **Questão em discussão:** (i) A obrigação da UNIMED de custear o tratamento multidisciplinar do autor com TEA, incluindo acompanhamento escolar e domiciliar, sem limitação do número de sessões; (ii) A legalidade da negativa de cobertura, tendo em vista a legislação e as normas da ANS; (iii) O valor adequado da indenização por danos morais.

III. **Razões de decidir:** 1. A negativa de cobertura para o tratamento multidisciplinar do autismo é abusiva, uma vez que a legislação (Lei nº 12.764/2012 e RN ANS nº 539/2022) e jurisprudência pacíficas garantem o direito a esse tratamento sem limitação de sessões, não prevalecendo a taxatividade do rol da ANS. A jurisprudência demonstra a obrigatoriedade da cobertura, com base na proteção ao direito fundamental à saúde, embora com limitações para a cobertura fora da rede credenciada. O recurso do autor referente a terapias multidisciplinares e psicoterapia deve ser provido; no entanto, o pedido de cobertura de acompanhante terapêutico escolar é improcedente por falta de amparo legal. 2. **A recusa**



de cobertura injustificada causou danos morais, configurando-se *in re ipsa*, majorando-se o valor da indenização para R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

IV. Dispositivo e tese: Recurso da UNIMED parcialmente provido; recurso do autor parcialmente provido. “1. Os planos de saúde são obrigados a custear o tratamento multidisciplinar para autismo, sem limitação do número de sessões, conforme prescrição médica, desde que na rede credenciada ou em situação de inexistência ou insuficiência de profissionais/estrutura na rede credenciada para este tratamento; para o acompanhamento domiciliar e escolar, deve haver previsão contratual expressa. 2. A recusa indevida de cobertura de tratamento para autismo gera dano moral indenizável, devendo observar os critérios de proporcionalidade e razoabilidade”.

(TJ-PA - Apelação Cível: 0801046-82.2023.8.14.0013, Relatora: Maria Filomena de Almeida Buarque, Data de Julgamento: 08/12/2024)

Dessa forma, mantenho o quantum indenizatório fixado na origem, por encontrar-se dentro dos parâmetros usualmente adotados por este Tribunal em hipóteses de mesma natureza, evitando-se tanto o enriquecimento sem causa quanto a ineficácia da sanção civil.

DISPOSITIVO

Ante o exposto CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao recurso de apelação, mantendo integralmente a sentença de 1º grau, pelos fundamentos acima apresentados.

Com base no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil/2015 majoro os honorários para 12% sobre o valor da condenação, considerando o trabalho adicional nesta Instância Revisora.

P. R. I. C.

Belém/PA, data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Belém, 08/07/2025

