



29/08/2025

Número: **0857487-63.2021.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA**

Última distribuição : **30/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 43.446,92**

Processo referência: **0857487-63.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Seguro, Serviços Hospitalares, Dever de Informação, Práticas Abusivas**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE (APELANTE)	THIAGO PESSOA ROCHA (ADVOGADO)
ENOCK RAUL ESTEVES JUNIOR (APELADO)	LUCIANA CARDOSO AGUIAR (ADVOGADO)
BRUNA RIBEIRO DE ARAUJO LIRA (APELADO)	LUCIANA CARDOSO AGUIAR (ADVOGADO)
G. P. L. E. (APELADO)	LUCIANA CARDOSO AGUIAR (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (AUTORIDADE)	ISAIAS MEDEIROS DE OLIVEIRA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29531485	28/08/2025 01:18	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0857487-63.2021.8.14.0301

APELANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

APELADO: G. P. L. E., BRUNA RIBEIRO DE ARAUJO LIRA, ENOCK RAUL ESTEVES JUNIOR

RELATOR(A): Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER COM REPARAÇÃO MATERIAL E MORAL. PLANO DE SEGURO SAÚDE. MENOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). NEGATIVA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. TUTELA DE URGÊNCIA CONFIRMADA. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÕES POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. SENTENÇA MANTIDA.

- 1) Trata-se de apelação interposta por operadora de seguro de saúde contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados em ação ajuizada por menor impúbere, representado por seus genitores, objetivando o custeio de tratamento multidisciplinar especializado e a reparação por danos materiais e morais.
- 2) Rejeita-se a alegação de inépcia da inicial, porquanto a pretensão está lastreada em prescrição médica concreta, sendo legítimo o pedido de cobertura futura condicionada à continuidade do quadro clínico e a reavaliações técnicas, não configurando pleito genérico.
- 3) O interesse processual também resta configurado, diante da controvérsia estabelecida entre as partes sobre as obrigações contratuais assumidas.
- 4) A sentença recorrida alinha-se ao entendimento que vêm sendo consolidado deste Tribunal de Justiça quanto à obrigatoriedade de cobertura de terapias prescritas a pacientes diagnosticados com TEA, inclusive aquelas não constantes do rol da ANS, quando comprovada sua eficácia e necessidade, nos termos da Lei nº 14.454/2022.
- 5) A ausência de produção de prova pericial não compromete a validade da decisão, notadamente porque a própria parte autora renunciou à produção de novas provas, havendo nos autos elementos técnicos suficientes para a formação do juízo.



6) Não demonstrada a existência de rede credenciada apta a ofertar os serviços nas condições exigidas pelo médico assistente, revela-se legítima a condenação da operadora ao custeio dos tratamentos realizados em clínica em que o menor habitualmente frequenta.

7) Caracterizada a falha na prestação do serviço, impõe-se a manutenção da indenização por danos morais fixada na origem, diante do sofrimento e abalo emocional causados ao menor e sua família, em montante proporcional e em conformidade com precedentes do TJPA.

RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

RELATÓRIO

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA
SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO CÍVEL Nº 0857487-63.2021.8.14.0301
APELANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
APELADO: G. P. L. E.
RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação Cível interposta por **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE** em face de sentença proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais ajuizada por **G. P. L. E.**, menor impúbere representado por seus genitores **BRUNA RIBEIRO DE ARAÚJO LIRA** e **ENOCK RAUL ESTEVES JÚNIOR**.

A parte autora alegou na exordial ser portador de Transtorno do Espectro Autista (CID F84). Deste contexto, informou que lhe foram prescritas terapias especializadas e intensivas pelo Espaço Terapêutico Amira Figueiras, tais como: (i) tratamento psicológico pelo método ABA; (ii) fonoaudiologia; (iii) terapia ocupacional e (iv) psicomotricidade. Todavia, sustentou que a seguradora demandada teria negado realizar o custeio do tratamento, motivo pelo qual ajuizou demanda de piso para que a requerida fosse compelida a fornecer os tratamentos receitados por sua clínica e, também, a condenação da demandada ao pagamento de indenização material pelos tratamentos desembolsados sem custeio e pelo dano moral suportado.

Após regular instrução processual, sobreveio sentença de parcial procedência, nos seguintes termos:



Isto posto, JULGO PACIALEMNTE PROCEDENTES os pedidos constantes na exordial para: a) confirmar os termos da tutela antecipada deferida, ID.36558792 , e reconhecer, definitivamente, a obrigação de fazer para determinar que a requerida arque com o custeio integral do tratamento adequado às necessidades do menor, conforme especificado pelo Espaço Terapêutico Amira Figueiras, devendo efetuar o pagamento de todas as notas fiscais e/ou respectivos boletos apresentados pelos autores a serem enviados à ré via e-mail ou sistema próprio até o último dia de cada mês pelos serviços executados naquele mês, com vencimentos/depósitos agendados para o dia 10 do mês subsequente, para cobrir todas as sessões previstas nos documentos em anexo aos autos; b) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos materiais, conforme planilha de ID. 36117219, no valor de R\$ 18.446,92 (dezoito mil quatrocentos e quarenta e seis reais e noventa e dois centavos) acrescido de juros de mora simples de 1% ao mês, a contar da citação, e correção monetária pelo IPCA-IBGE, a contar do efetivo prejuízo; c) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária pelo IPCA -IBGE, nos termos da Súmula 362 do STJ, e juros de mora simples de 1% ao mês, a contar da citação. Condeno a requerida ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 20% sobre o valor da condenação. (ID. 16718142).

Irresignada, a parte ré interpôs recurso de apelação (ID. 16718143). Sustenta, em síntese: (i) inépcia da petição inicial, diante da formulação de pedido genérico e indeterminado de cobertura futura; (ii) ausência de interesse processual quanto ao custeio de terapias já previstas no rol da ANS; (iii) falta de comprovação dos requisitos legais exigidos para cobertura de terapias não listadas no rol da ANS, nos termos da Lei nº 14.454/2022; (iv) existência de cláusulas contratuais excludentes para determinados procedimentos, especialmente aqueles de natureza não médica, como psicomotricidade; (v) necessidade de realização de prova pericial para aferição da pertinência e da quantidade de horas prescritas; e (vi) impossibilidade de compelir a operadora a custear integralmente tratamento em rede não referenciada, sendo o reembolso limitado aos termos do contrato.

Contrarrazões foram apresentadas, pugnando pela manutenção da sentença (ID. 16829312).

O Ministério Público apresentou parecer (ID. 27141389).

É o relatório.

Inclua-se na pauta com pedido de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).

DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA
Relatora



VOTO

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA
SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO CÍVEL Nº 0857487-63.2021.8.14.0301
APELANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
APELADO: G. P. L. E.
RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO

Preenchidos os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal, conheço do presente apelo

Em sede de apelação cível, recorreu-se contra sentença que obrigou o recorrente ao oferecimento e custeio de tratamentos receitados pelo médico assistente do menor recorrido, bem como ao dever de reparar materialmente e moralmente menor.

Dentro desta perspectiva, a analisar-se-á o presente recurso.

Rejeito a preliminar de inépcia da inicial. Explico:

Em consulta aos autos, nota-se que o pedido é baseado em diagnóstico e prescrição médica efetivamente realizada (ID. 16718050 e ID. 16718065).

Ocorre que, e por particularidade da circunstância médica que impõe o tratamento contínuo, o autor demandou que a parte ora apelante fosse obrigada a custear o seu tratamento mesmo em eventuais modificações posteriores.

Eis que, então, inexistente pedido genérico, vide que a inicial está lastreada em laudos e prescrições médicas específicas.

Em caso análogo, onde se debateu a questão da configuração ou não do pedido genérico em ações que versam sobre o custeio de tratamento médico contínuo, o presente Tribunal de Justiça já reconheceu que inexistente ordem genérica quando se obriga o demandado a custear eventual modificação posterior e razoável da prescrição médica. Vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TRATAMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA E PEDIDO GENÉRICO. REJEITADAS. MÉRITO. ARGUIÇÃO DE INEXISTÊNCIA



DE DIREITO SUBJETIVO À SER TUTELADO DE IMEDIATO E, VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RESERVA DO POSSÍVEL E DA TRIPARTIÇÃO HARMÔNICA DOS PODERES. AFASTADA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DA TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA NA AÇÃO PRINCIPAL. TRATAMENTO MÉDICO INDISPENSÁVEL À SAÚDE. NECESSIDADE COMPROVADA NOS AUTOS. DIREITO SUBJETIVO A SER TUTELADO. DEVER CONSTITUCIONAL DE TODOS OS ENTES FEDERATIVOS. ART. 196 DA CF/88. PRECEDENTES DO STF. PEDIDO DE ALTERAÇÃO DO VALOR DAS ASTREINTES. ACOLHIDO EM PARTE. NECESSIDADE DE DELIMITAÇÃO. OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. [...] 5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que não incorre em condenação genérica o provimento jurisdicional que determina ao Estado prestar tratamento de saúde e fornecer medicamentos necessários ao cuidado contínuo de enfermidades determinadas e já diagnosticadas por médicos. Precedentes do STJ. [...] 08. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0802796-03.2019.8.14.0000 – Relator(a): NADJA NARA COBRA MEDA – 2ª Turma de Direito Público – Julgado em 12/08/2019)

Por outro lado, e em razão da inequívoca natureza controvertida da questão levada a juízo, revela-se que também não há o que se falar de falta de interesse processual. Quanto a isso, e inclusive das próprias razões do apelante, nota-se explícito interesse do autor na demanda, estabelecido da discordância das partes quanto ao adimplemento ou não das obrigações contratuais.

Nesse sentido, o interesse processual corresponde a um dos pressupostos fundamentais de existência de um processo, sendo-lhe examinável na pertinência da lide para satisfação dos alegados direitos da parte que ajuíza uma ação. Logo, é cristalino a existência de interesse processual no caso.

Superada as teses preliminares, vejamos os argumentos de mérito.

De plano, nota-se que a sentença não merece qualquer reparo, visto que fundamentada em harmonia ao dominante entendimento do presente Tribunal de Justiça para casos análogos. Nesse contexto, sabe-se que o presente TJE tem compreendido pela exigibilidade da prestação de tratamentos a consumidores portadores de transtornos do espectro autista (TEA), ressaltando-se somente a pretensão de recebimento de tratamentos considerados como de caráter experimental.

Nesse sentido, e se faz importante destacar, o entendimento consolidado pelo presente Tribunal de Justiça é decorrente das alterações normativas trazidas pela Lei nº 14.454/2022, a qual definiu que o rol de tratamentos e coberturas da ANS não possui caráter taxativo. Eis que, então, o referido rol não é oponível aos beneficiários de seguro de saúde quando esses pretenderem o custeio de tratamento de comprovada eficácia.

Pela oportunidade, vejamos alguns exemplos deste entendimento jurisdicional consolidado do presente Tribunal de Justiça:

PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E PARALISIA CEREBRAL. PRESCRIÇÃO MÉDICA. COBERTURA OBRIGATÓRIA DE TERAPIAS. PROVIMENTO PARCIAL. I. CASO EM EXAME Apelações



cíveis interpostas por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e por R.L.A.F., representado por Dislene Soares Araújo Furtado, contra sentença que condenou a operadora de plano de saúde a fornecer tratamento de acompanhamento psicológico (Terapia ABA), fonoaudiologia e terapia ocupacional, mas negou a cobertura de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia. UNIMED contesta a quantidade de sessões prescritas, enquanto o apelante R.L.A.F. busca a inclusão das terapias negadas. II. **QUESTÃO EM DISCUSSÃO** Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa da cobertura de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia viola a prescrição médica necessária ao tratamento do paciente com TEA e paralisia cerebral; (ii) determinar se a quantidade de sessões terapêuticas indicadas na prescrição médica é desarrazoada, conforme alegado pela operadora de saúde. III. **RAZÕES DE DECIDIR A prescrição médica para tratamentos de equoterapia, musicoterapia e hidroterapia devem ser atendidas, tendo em vista a obrigatoriedade da cobertura para portadores de TEA, conforme precedentes do STJ e a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS. A jurisprudência do STJ, bem como o entendimento desta Corte, confirma a obrigatoriedade de cobertura de terapias multidisciplinares, incluindo equoterapia e musicoterapia, para pacientes com TEA.** A contestação de UNIMED sobre a quantidade de sessões prescritas é rejeitada, uma vez que a decisão sobre a quantidade de sessões cabe ao profissional médico responsável, e a operadora não apresentou elementos suficientes para contrariar a prescrição. IV. **DISPOSITIVO E TESE** Recurso de UNIMED BELÉM desprovido. Recurso de R.L.A.F. provido. **Tese de julgamento: A operadora de plano de saúde deve custear o tratamento prescrito por médico assistente, incluindo equoterapia, musicoterapia e hidroterapia, para pacientes diagnosticados com TEA e paralisia cerebral.** A quantidade de sessões terapêuticas prescritas por profissional médico prevalece, sendo indevida a negativa de cobertura com base na alegação de desarrazoabilidade. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; Código de Defesa do Consumidor, art. 51; Resolução Normativa ANS nº 539/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp nº 2.117.591/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 02.09.2024. TJPB, AI nº 0802904-27.2022.8.14.0000, Rel. Des. Margui Gaspar Bittencourt, 2ª Turma de Direito Privado, j. 11.06.2024. TJPB, AI nº 0810758-43.2020.8.14.0000, Rel. Des. Ricardo Ferreira Nunes, 2ª Turma de Direito Privado, j. 03.09.2024. (TJPB – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0816154-46.2021.8.14.0006 – Relator(a): MARGUI GASPAS BITTENCOURT – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 29/10/2024)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS C/ PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM **TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR NO MÉTODO ABA, QUE INCLUI PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOMOTRICIDADE, FONOAUDIOLOGIA E ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA.** RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC. COBERTURA DEVIDA. PRECEDENTES DO C. STJ QUANTO AO ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO E COBERTURA ILIMITADA AO TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO. ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA – ANS Nº 465/2021 PELA RESOLUÇÃO NORMATIVA 539/2022 PARA CONCESSÃO DE TERAPIAS ILIMITADAS PARA PORTADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 08024966520248140000 19540534, Relatora: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Data de Julgamento: 06/05/2024, 1ª Turma de Direito Privado)

EMENTA: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. FISIOTERAPIA PELO MÉTODO THERASUIT. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. I - Trata-se de agravo de instrumento interposto pela operadora de saúde contra decisão que deferiu parcialmente a tutela de urgência, determinando que a ora agravante forneça o tratamento de sessões de fisioterapia com método THERASUIT de forma ininterrupta. II - O fato de determinado tratamento ou procedimento não constar no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS não exclui, por si só, a obrigação de cobertura pelas operadoras de planos de saúde, desde que seja comprovada a eficácia do tratamento com base em evidências científicas ou recomendações de órgãos de saúde competentes. III - **No presente caso, a agravante, operadora de saúde, negou o**



fornecimento do tratamento de fisioterapia pelo método Therasuit, prescrito ao menor portador de paralisia cerebral, sob a justificativa de que o referido tratamento não consta no rol da ANS. No entanto, o argumento central para a negativa de cobertura é a ausência de comprovação científica da eficácia do método Therasuit, classificado como experimental pelos pareceres técnicos do Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo NAT-JUS Nacional, os quais indicam que o tratamento não apresenta resultados superiores à fisioterapia convencional. IV - A negativa de cobertura, portanto, não se configura como abusiva, pois o tratamento prescrito não preenche as condições que justificariam sua exceção ao rol taxativo da ANS, como previsto pela legislação e jurisprudência aplicáveis. V - Recurso CONHECIDO e PROVIDO para desobrigar a agravante de fornecer o tratamento solicitado, ante a ausência de evidências que comprovem a eficácia do método Therasuit, conforme apontado pelos pareceres técnicos apresentados nos autos. (TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0813287-64.2022.8.14.0000 – Relator(a): GLEIDE PEREIRA DE MOURA – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 29/10/2024).

Por outro lado, rejeito a tese de que o caso deveria ser mais bem apurado com perícia que examinasse a quantidade de sessões necessárias para o menor em tratamento, visto que a própria apelante se manifestou nos autos afirmando que não haveria mais provas a produzir (ID. 16718140).

Não obstante, verifico que, por mais que a recorrente afirme não poder ser obrigada a custear tratamento oferecido fora de sua rede de clínicas credenciadas, revela-se que tal parte também não demonstrou inequivocamente ser capaz de oferecer o tratamento prescrito pelo médico assistente do menor em sua rede, fazendo-se necessário seu custeio na clínica em que o recorrido se encontra habitualmente em tratamento.

Em relação ao tema da indenização por dano moral, sabe-se que a falha na prestação de serviços de plano de saúde conduz geralmente a personalidade, vide abalo injustificado dos consumidores quanto suas expectativas de saúde e vida. Tal entendimento se confirma ainda mais na particularidade do presente caso, onde os tratamentos são essenciais para garantir o melhor desenvolvimento do menor.

Em casos bastante similares, onde há atraso injustificado na entrega de produto e/ou serviço por operadora de plano de saúde, é também o entendimento dominante e cediço do presente TJPA:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. DEMORA INJUSTIFICADA NO FORNECIMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E MEDICAMENTOS A CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM POSSÍVEL EPILEPSIA. ATO ILÍCITO. CONFIGURADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANTIDA. DANOS MORAIS. EVIDENTES. REDUÇÃO. NÃO CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM R\$ 10.000,00. RAZOABILIDADE. PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO INTEGRAL DA SENTENÇA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0801944-26.2018.8.14.0028 – Relator(a): LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 23/04/2024)

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ATRASO REITERADO. DANO MORAL RECONHECIDO. SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAÇÃO DETERMINADA COM BASE EM LAUDO MÉDICO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO



EM EXAME 1. Apelação cível interposta contra sentença que determinou o fornecimento regular do medicamento Tocilizumabe (200mg/10ml), sob pena de multa, mas indeferiu pleitos de indenização por danos morais e aplicação de penalidades por descumprimento da liminar. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há três questões em discussão: (i) nulidade da sentença por ausência de manifestação do Ministério Público em 1º grau e cerceamento de defesa; (ii) reconhecimento de dano moral pelos atrasos na entrega do medicamento; (iii) possibilidade de substituição do medicamento Tocilizumabe pelo Canakinumabe, conforme prescrição médica atualizada. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A ausência de manifestação do Ministério Público em 1º grau foi sanada em 2º grau, inexistindo prejuízo processual relevante, conforme jurisprudência do STJ. 4. A prestação inadequada do serviço, com atrasos reiterados na entrega do medicamento essencial, configurou falha contratual grave, gerando dano moral em razão do sofrimento físico e emocional suportado pela recorrente. 5. A substituição do medicamento foi devidamente comprovada por laudos médicos que evidenciam a necessidade de ajuste no tratamento, sendo medida compatível com o poder geral de cautela previsto no CPC, art. 297. IV. DISPOSITIVO E TESE 6. Recurso conhecido e parcialmente provido. Tese de julgamento: "1. O atraso reiterado no fornecimento de medicamento essencial configura falha na prestação do serviço de plano de saúde e gera o dever de indenização por danos morais." "2. É admissível a substituição de medicamento originalmente determinado por decisão judicial quando comprovada, por laudo médico, sua necessidade para a continuidade do tratamento." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 1º, III, e 196; CPC, arts. 297 e 505, I; CDC, arts. 6º e 14. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp 1557969/RJ; TJPA, Apelação Cível nº 08114995320208140301. (TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0802761-04.2023.8.14.0097 – Relator(a): LEONARDO DE NORONHA TAVARES – 1ª Turma de Direito Privado – Julgado em 19/12/2024)

Logo, vê-se que a falha na prestação do serviço de fornecimento das terapias conduziu ao dano moral e ao dever da parte apelante em indenizar o menor. O qual, doravante, está fixado em valor razoável e justo, não merecendo minoração, inclusive tomando como base as jurisprudências do presente tribunal de justiça acima elencadas.

Portanto, vê-se que a sentença não merece qualquer reforma. Desse modo, CONHEÇO o presente apelo e NEGO-LHE PROVIMENTO, mantendo integralmente a sentença de piso.

É como voto.

DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA
Relatora

Belém, 28/08/2025

