



Número: **0006033-55.2022.8.17.9000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Câmara Cível - Recife**

Órgão julgador: **Gabinete do Des. Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima (1ª CC)**

Última distribuição : **30/03/2022**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Efeito Suspensivo / Impugnação / Embargos à Execução**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
----- (AGRAVANTE)		THIAGO PESSOA ROCHA (ADVOGADO(A))	
----- (AGRAVADO)		EVILASIO TENORIO DA SILVA NETO (ADVOGADO(A))	
----- (AGRAVADO)		EVILASIO TENORIO DA SILVA NETO (ADVOGADO(A))	
Coordenação das Procuradorias Cíveis (FISCAL DA ORDEM JURÍDICA)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24843 997	29/11/2022 13:24	Acórdão	Acórdão



Tribunal de Justiça de Pernambuco Poder

Judiciário

1ª Câmara Cível - Recife

- F:(

)

Processo nº 0006033-55.2022.8.17.9000

AGRAVANTE: -

AGRAVADO: -----, -----

INTEIRO TEOR

Relator:

FABIO EUGENIO DANTAS DE OLIVEIRA LIMA

Relatório:

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0006033-55.2022.8.17.9000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª Câmara Cível

RELATOR: Desembargador Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima

JUIZ PROLATOR: José Arnaldo Vasconcelos da Silva - 27ª Vara Cível da
Capital - Seção A

AGRAVANTE: -----

AGRAVADO: -----

RELATÓRIO

1. Cuida-se, na origem, de ação ajuizada por -----, menor impúbere, contra ----- pretendendo cobertura para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista - TEA nos termos indicados pelo médico assistente.



2. O laudo do médico assistente (ID 99538179 dos autos originários) assenta que:

"A menina deve, de forma URGENTE, iniciar acompanhamento com equipe multiprofissional e realizar terapias específicas para o quadro, sendo incluída em sessões de fonoterapia com treinamento de habilidades sociais (2 vezes por semana), sessões de psicoterapia com intervenções baseadas na ciência do comportamento ABA, sob supervisão presencial de analista de comportamento e aplicação por terapeutas certificados, sendo indicado iniciar com 3 sessões por semana, sessões de terapia ocupacional com treinamento de atividades de vida diária - AVDs (2 sessões por semana), de psicomotricidade funcional (2 vezes por semana) e de integração sensorial (2 vezes por semana). Precisa realizar atividade física diária, com orientação de educador físico"

3. O MM juiz a quo, por decisão interlocutória (ID 101048306), deferiu parcialmente a tutela antecipada, determinando que a ré "custeie o tratamento multidisciplinar na clínica terapêutica -----, bem como assegure o acompanhamento profissional pelo neuropediatra Dr. ----- (CRM/PE 21.131), integrante da clínica -----, nos moldes previstos no laudo médico de id. 99538179, com as ressalvas no aspecto de tratamento em ambientes escolar e domiciliar, sem cobertura do educador físico, conforme aqui decidido. Deve a parte ré cumprir esta decisão, no prazo de 5 dias, contados a partir da sua intimação, sob pena de multa diária, no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a fim de evitar enriquecimento sem causa".
4. Irresignado, ----- interpôs agravo de instrumento, advogando, em síntese, (a) que o tratamento prescrito pelo médico assistente não está previsto no rol da ANS; (b) que o reembolso deve ser realizado nos limites do contrato ante a existência de rede credenciada; (c) exorbitância da multa diária aplicada; (d) a necessidade de dilação do prazo de cumprimento da tutela.
5. Contrarrazões apresentadas (ID 20337945).



6. Parecer do Ministério Público opinando pelo não provimento do recurso (ID 21907330).

7. É o Relatório.

8. Inclua-se em pauta para julgamento.

Recife,

Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima

Desembargador Relator

Voto vencedor:

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0006033-55.2022.8.17.9000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª Câmara Cível

RELATOR: Desembargador Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima

JUIZ PROLATOR: José Arnaldo Vasconcelos da Silva - 27ª Vara Cível da Capital - Seção A

AGRAVANTE: -----



VOTO

1. O laudo do médico assistente prescreve para o tratamento de -----, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA, terapias multidisciplinares nos seguintes termos:

“A menina deve, de forma URGENTE, iniciar acompanhamento com equipe multiprofissional e realizar terapias específicas para o quadro, sendo incluída em sessões de fonoterapia com treinamento de habilidades sociais (2 vezes por semana), sessões de psicoterapia com intervenções baseadas na ciência do comportamento ABA, sob supervisão presencial de analista de comportamento e aplicação por terapeutas certificados, sendo indicado iniciar com 3 sessões por semana, sessões de terapia ocupacional com treinamento de atividades de vida diária - AVDs (2 sessões por semana), de psicomotricidade funcional (2 vezes por semana) e de integração sensorial (2 vezes por semana). Precisa realizar atividade física diária, com orientação de educador físico”

2. Anote-se, de início, que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é doença listada na classificação internacional de doença (CID 10. F84.1), caracterizada por um funcionamento anormal dos padrões de comportamento (inabilidade no uso da linguagem para comunicação, dificuldades de interação social, posturas estereotipadas e repetitivas) provocado por uma deficiência neurológica.

3. Neste diapasão, tem decidido o E. Superior Tribunal de Justiça que (...) quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. (...) Isso quer dizer que o plano de saúde pode estabelecer que doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. (...) É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor. (REsp 668.216/SP, Rel.



4. Em resumo, se o contrato garante cobertura para determinada doença ou patologia está, por consequência lógica e direta, assegurando os procedimentos técnicos indicados pelo médico assistente como alternativa para o tratamento do beneficiário da operadora do plano de saúde, ressalvadas as excludentes contratuais fundadas em permissivo legal.

5. É fato que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP, em 08.06.2022, definiu que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar elaborado pela ANS é taxativo. Isto é, a operadora de plano de saúde não está obrigada, em princípio, a custear tratamento ou procedimento não previsto no rol.

6. Há de se considerar, contudo, que o próprio STJ, ao tempo em que afirmou ser o rol taxativo, delineou os parâmetros objetivos para possibilitar eventual superação dessa taxatividade no caso concreto, permitindo, assim, que, em casos excepcionais, a cobertura de determinado procedimento médico não incorporado ao rol possa ser exigida das operadoras de saúde. É dizer, a taxatividade pode ser mitigada, atendidos os seguintes critérios:

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; **4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento**



da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. (EREsp 1.886.929-SP, Rel. Min.

Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 08/06/2022 - Info 740).

7. Registre-se que, para efeito de se verificar o preenchimento dos requisitos delineados no acórdão, deve-se dar especial prestígio às conclusões a que chegou o médico assistente que, em razão do seu conhecimento técnico quanto à patologia e seus efeitos, bem como pelo seu contato direto com o paciente, é quem possui as melhores condições de indicar o correto tratamento a ser seguido.

8. Não por outra razão, quando o médico assistente indica, em seu laudo, que a melhor opção terapêutica orientada à cura ou ao controle da doença que acomete o paciente é esse ou aquele tratamento, ele está, por decorrência lógica, excluindo todos os demais, seja por não serem suficientemente eficazes, seja por não serem adequados à finalidade pretendida, ou, ainda, por não oferecerem a segurança necessária.

9. Desse modo, caso a opção do médico assistente seja pela adoção de determinado tratamento ou procedimento não incorporado ao Rol, cabe à operadora de saúde demonstrar cabalmente, consoante as regras ordinárias de distribuição do ônus da prova, que existe no rol tratamento alternativo similarmente seguro e eficaz que seja de cobertura obrigatória. Caso contrário, restará preenchida as condições estabelecidas pelo STJ para mitigação da taxatividade do rol da ANS, qual seja, a inexistência de substituto terapêutico incorporado ao rol.

10. Na hipótese, a operadora de saúde não se desincumbiu do ônus de demonstrar a existência de procedimento incorporado ao rol que possua eficácia e segurança comparáveis àquele indicado pelo médico assistente.

11. De igual modo, a operadora de saúde não demonstrou (a) que houve o indeferimento expresso, pela ANS, da inclusão do tratamento no rol de procedimentos e eventos em saúde para o tratamento do transtorno do espectro autista, (b) a ineficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, o seu caráter experimental, ou, ainda, a existência de pareceres de órgãos técnicos de renome nacional ou



internacional contrários à adoção do procedimento.

12. Desse modo, à luz dos critérios elencados pelo STJ para mitigação da inatividade do rol da ANS, tem-se que o tratamento indicado pelo médico assistente, apesar de não incorporado ao rol de procedimentos e eventos em saúde, deve ser coberto pela operadora de saúde.

13. Demais disso, a Resolução Normativa n. 539/2022 da ANS, de 24.06.2022, dispõe que **"Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente"**.

14. Forçoso reconhecer, portanto, que os métodos terapêuticos TEACH, PECH, PECS e ABA, quando indicados pelo médico assistente para o tratamento da pessoa portadora de Transtorno do Espectro Autista - TEA, é de cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde.

15. Não se olvide, ainda, que desde a Resolução Normativa nº 469, de 09 de julho de 2021, **não há limites de sessões para atender ao portador de autismo**.

16. Nesse contexto, a Seção Cível, no julgamento do IAC na apelação civil n. 0018952-81.2019.8.17.9000, firmou, com caráter vinculante, as seguintes teses:

(i) Tese 1.0 - Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico ou dentista assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, nos termos da Resolução Normativa da ANS no 465/2021, (com a redação dada pela Resolução da ANS no 539/2022), inclusive em ambiente escolar e domiciliar, à luz do disposto na Lei no



12.764/2012 art. 3o, I, III e parágrafo único.

(ii) Tese 1.1 - Os requisitos necessários para que o profissional de saúde seja considerado especialista nos métodos ABA (análise do comportamento aplicada), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL, de acordo com o art. 6o da Resolução Normativa da ANS no 465/2021, devem estar conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

Tese 1.2 - Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente com TEA - Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa no 539/2022 da ANS. Tese 1.3 - O reembolso: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada do serviço de saúde na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-lo na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumprir o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9o da Resolução da ANS no 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, na hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

Tese 1.4 - A negativa de custeio das terapias multidisciplinares de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista poderá ensejar reparação por danos morais, mesmo antes da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS no 539/2022.

Tese 2.0 - As terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, quando aplicadas por profissionais da área de saúde, têm obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde.

Tese 2.1 - Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar as terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, indicadas pelo médico assistente para tratar doença ou agravo do paciente com TEA - Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular,



consoante dispõe a Resolução Normativa no 539/2022 da ANS. Tese 2.2 - O reembolso para as terapias especiais de cobertura obrigatória de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada da terapia na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-la na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS no 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.

Tese 2.3 - A negativa de custeio das terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista enseja reparação por danos morais, a partir da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS no 539/2022, que as regulamentou.

17. Em conclusão, assegurou-se ao portador do Transtorno do Espectro Autista - TEA, beneficiário de contrato de assistência à saúde, com vigência anterior ou posterior à Lei nº 9.656/98 e independentemente do contrato ser adaptado ou não, cobertura integral, multidisciplinar e contínua, incluindo as chamadas terapias especiais (terapia ocupacional por integração sensorial, fonoaudiologia, psicomotricidade, musicoterapia, hidroterapia/fisioterapia aquática, equoterapia, psicopedagogia), sem restrições quanto aos métodos terapêuticos (ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL), seja no ambiente domiciliar e escolar, tudo conforme laudo do médico assistente.

18. Quanto à cobertura no ambiente escolar, afigura-se relevante destacar que a responsabilidade do plano de saúde restringe-se ao assistente terapêutico, integrante da equipe multiprofissional e responsável pela aplicação da intervenção ABA. Valendo dizer, que o assistente terapêutico não se confunde com o acompanhante especializado em sala de aula a que alude o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.764, de 2012. Em outros termos, **o acompanhante especializado em sala de aula é profissional de educação, atuando junto às crianças especiais introduzidas no contexto escolar, enquanto que o acompanhante terapêutico, na condição de aplicador da ciência ABA, é profissional de saúde, integrante da equipe**



multiprofissional, responsável pelo acompanhamento diário do tratamento clínico/terapêutico da criança, em todos os ambientes, inclusive na escola.

19. Finalmente, à toda evidência, cabe a empresa operadora do plano de saúde demonstrar que possui em sua rede referenciada clínica que assegure o tratamento indicado pelo médico assistente, com condições de seguir o plano terapêutico de modo integral, multidisciplinar e coordenado.

20. Na hipótese, **a agravante apenas se limitou a argumentar que o reembolso deveria ocorrer nos limites do contrato em razão da realização do tratamento fora da rede credenciada.** Assim, não há nos autos documentos que comprovem que a operadora ré possui rede credenciada apta a realizar o tratamento de modo integral, multidisciplinar e coordenado, conforme prescrito pelo médico assistente.

21. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido de que, **nos casos em que o tratamento indicado não é ofertado pelo plano de saúde através da rede credenciada, o reembolso deve ser realizado de forma integral.** Confira-se:

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA EM VIRTUDE DA EXCLUSIVIDADE DA TÉCNICA UTILIZADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CABIMENTO. REEXAME DE FATOS E PROVAS (SÚMULA 7/STJ). AGRAVO NÃO PROVIDO. PROCESSUAL CIVIL. SEGUNDO AGRAVO INTERNO CONTRA A MESMA DECISÃO. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE. SEGUNDO AGRAVO NÃO CONHECIDO.

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). 2. O Tribunal de origem, com arrimo no acervo fático-probatório carreado aos autos, concluiu que não há na rede credenciada



da recorrente estrutura necessária ao tratamento da enfermidade que acomete o recorrido, razão pela qual se impõe o dever da operadora de arcar com os custos do tratamento realizado com o profissional médico contratado pelo paciente. A pretensão de modificar tal entendimento demandaria a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ. 3. Também é entendimento desta Corte Superior que, nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora. 4. No caso, existe a peculiaridade, destacada no acórdão recorrido, de ser o tratamento pleiteado prestado, com exclusividade, pelo serviço médico utilizado pelo paciente, ou seja, não é ofertado pelo plano de saúde da ré através da rede credenciada, razão pela qual não há como se falar em aplicação da tabela da operadora do plano de saúde para atendimentos semelhantes, devendo o reembolso ser realizado de forma integral. 5. A interposição de dois recursos pela mesma parte e contra a mesma decisão impede o conhecimento do segundo recurso, haja vista a preclusão consumativa e o princípio da univocidade das decisões. 6. Primeiro agravo interno não provido. Segundo agravo interno não conhecido.

(STJ - AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp: 1704048 SP 2020/0118641-2, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 24/08/2021, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/09/2021)

22.No mesmo sentido: STJ - AgInt no AREsp 1632886 SP 2019/03614985, Relator: Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Data de Julgamento: 22/11/2021, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/11/2021.

23.As *astreintes* possuem o objetivo de pressionar o obrigado, com a ameaça de prejuízo, a cumprir o estabelecido na decisão judicial. É dizer, visam dar efetividade às decisões. Há que se compreender que a sua *ratio essendi* "não é obrigar o réu a pagar o valor da multa, mas obrigá-lo a cumprir a obrigação na forma específica" (NERY JUNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade)".

24.Neste contexto, percebendo o magistrado a necessidade da cominação de pena pecuniária para o caso de descumprimento da decisão antecipatória de tutela, pode e deve aplicá-la, desde que em parâmetros compatíveis com o valor da obrigação e em prazo razoável, senão vejamos:



Art. 537. A multa independe de requerimento da parte e poderá ser aplicada na fase de conhecimento, em tutela provisória ou na sentença, ou na fase de execução, desde que seja suficiente e compatível com a obrigação e que se determine prazo razoável para cumprimento do preceito.

25.O Superior Tribunal de Justiça estabeleceu os parâmetros a serem observados pelo magistrado quando do arbitramento do valor da multa coercitiva, quais sejam, i) o valor da obrigação e importância do bem jurídico tutelado; ii) o tempo para cumprimento (prazo razoável e periodicidade); iii) a capacidade econômica e de resistência do devedor; iv) a possibilidade de adoção de outros meios pelo magistrado e dever do credor de mitigar o próprio prejuízo. (AgInt no AgRg no AREsp 738.682/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2016, DJe 14/12/2016).

26.No caso, na decisão impugnada, o magistrado fixou a multa cominatória em R\$ 2.000,00 (dois mil reais). Esse valor não se afigura desarrazoado, sendo apto a pressionar o obrigado, com a ameaça do prejuízo, a cumprir o estabelecido na decisão judicial, sem, por outro lado, representar a priori enriquecimento ilícito da parte contrária.

27.No mais, a jurisprudência tem admitido a revisão do valor das astreintes a qualquer tempo sempre que houver desproporcionalidade entre o seu montante e a natureza da obrigação a ser adimplida, ou quando, por algum outro motivo, o seu valor se afigure fora dos padrões da razoabilidade (REsp 1507955/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/04/2015, DJe 14/04/2015; AgRg no AREsp 335.969/MG, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/03/2015, DJe 27/03/2015).

28.Por fim, no que tange à insurgência quanto ao prazo de 05 (cinco) dias para cumprimento da decisão, a agravante não comprovou qualquer dificuldade de operacionalização interna apta a justificar a dilação do prazo fixado pelo magistrado a quo.

29.Ante o exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao agravo de instrumento. 30. É como voto.

Recife,



[1] No mesmo sentido: STJ - REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010, e STJ, AgInt no AREsp n. 885.772/SP, Relator Ministro LÁZARO GUIMARÃES (Desembargador Convocado do TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 31/10/2017.

Demais votos:

Ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0006033-55.2022.8.17.9000

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª Câmara Cível

RELATOR: Desembargador Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima

JUIZ PROLATOR: José Arnaldo Vasconcelos da Silva - 27ª Vara Cível da Capital - Seção A

AGRAVANTE: -----

AGRAVADO: -----

EMENTA: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. DEVER DE COBERTURA. INEXISTÊNCIA DE LIMITES PARA SESSÕES POR ANO.



RESOLUÇÃO N° 469 DA ANS. PRECEDENTE VINCULANTE DO TJPE. REEMBOLSO INTEGRAL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE REDE CREDENCIADA APTA A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. ASTREINTES. RAZOABILIDADE DO ARBITRAMENTO.

1. A Seção Cível, no julgamento do IAC na apelação cível n° 001895281.2019.8.17.9000, assegurou, em caráter vinculante, ao portador do Transtorno do Espectro Autista - TEA, beneficiário de contrato de assistência à saúde, com vigência anterior ou posterior à Lei n° 9.656/98 e independentemente do contrato ser adaptado ou não, cobertura integral, multidisciplinar e contínua, incluindo as chamadas terapias especiais (terapia ocupacional por integração sensorial, fonoaudiologia, psicomotricidade, musicoterapia, hidroterapia/fisioterapia aquática, equoterapia, psicopedagogia), sem restrições quanto aos métodos terapêuticos (ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL), seja no ambiente domiciliar e escolar, tudo conforme laudo do médico assistente.
2. Quanto à cobertura no ambiente escolar, afigura-se relevante destacar que a responsabilidade do plano de saúde restringe-se ao assistente terapêutico, integrante da equipe multiprofissional e responsável pela aplicação da intervenção ABA. Valendo dizer, que o assistente terapêutico não se confunde com o acompanhante especializado em sala de aula a que alude o parágrafo único do art. 3° da Lei n° 12.764, de 2012. Em outros termos, o acompanhante especializado em sala de aula é profissional de educação, atuando junto às crianças especiais introduzidas no contexto escolar, enquanto que o acompanhante terapêutico, na condição de aplicador da ciência ABA, é profissional de saúde, integrante da equipe multiprofissional, responsável pelo acompanhamento diário do tratamento clínico/terapêutico da criança, em todos os ambientes, inclusive na escola.
3. À toda evidência, cabe a empresa operadora do plano de saúde demonstrar que possui em sua rede referenciada clínica que assegure o tratamento indicado pelo médico assistente, com condições de seguir o plano terapêutico de modo integral, multidisciplinar e coordenado.
4. Na hipótese de não haver comprovação de existência de rede credenciada apta a realizar o tratamento de modo integral, multidisciplinar e coordenado, conforme prescrito pelo médico assistente, o reembolso deve ser realizado de forma integral.

Precedentes do STJ.



5. 4. As astreintes possuem o objetivo de pressionar o obrigado, com ameaça de prejuízo, a cumprir o estabelecido na decisão judicial. É dizer, visam dar efetividade às decisões. Há que se compreender que a sua ratio essendi "não é obrigar o réu a pagar o valor da multa, mas obrigá-lo a cumprir a obrigação na forma específica".
6. O valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) não se afigura desarrazoado, sendo apto a pressionar o obrigado, com a ameaça do prejuízo, a cumprir o estabelecido na decisão judicial, sem, por outro lado, representar a priori enriquecimento ilícito da parte contrária.
7. A jurisprudência tem admitido a revisão do valor das astreintes a qualquer tempo sempre que houver desproporcionalidade entre o seu montante e a natureza da obrigação a ser adimplida, ou quando, por algum outro motivo, o seu valor se afigure fora dos padrões da razoabilidade.
8. Agravo de instrumento a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 0006033-55.2022.8.17.9000, acordam os Desembargadores da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, na conformidade dos votos, notas taquigráficas e demais peças processuais que integram este julgado, por unanimidade, em **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto do Relator Desembargador Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima.

Recife,

Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima



Desembargador Relator

Proclamação da decisão:

À unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria

**Magistrados: [JOAO JOSE ROCHA TARGINO, FRANCISCO EDUARDO GONCALVES
SERTORIO CANTO, ITABIRA DE BRITO FILHO, FABIO EUGENIO DANTAS DE OLIVEIRA
LIMA, RAIMUNDO NONATO DE SOUZA BRAID FILHO]**

, 29 de novembro de 2022

Magistrado

