

Recurso Especial Cível nº 0850868-67.2025.8.19.0001

Recorrente: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA. - ASSIM
SAÚDE

Recorrida: CAROLINE DE SOUZA CRESPO

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 78-91, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c” da Constituição Federal, interposto em face dos acórdãos proferidos pela Sétima Câmara de Direito Privado, fls. 18-24 e fls. 71-75, assim ementados:

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECURSOS DE APELAÇÃO. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL. LIMITAÇÃO GEOGRÁFICA. DANO MORAL. RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. _Os recursos_. Apelações interpostas por operadora de plano de saúde e beneficiária contra sentença que determinou o reembolso integral de despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada, fixou indenização por dano moral e rejeitou limitação geográfica imposta pela operadora. 2. _Fatos relevantes_. Beneficiária, pessoa adulta, necessitou de tratamento não ofertado por clínica indicada pela operadora, que atendia apenas crianças. Não houve indicação de outro estabelecimento apto ao atendimento. Laudo médico recomendou terapias

em unidade próxima ao domicílio da paciente, que possui limitações e trauma com transporte público. Trajeto até clínica indicada era incompatível com recomendação médica. 3. _Decisão de origem_. Sentença reconheceu a obrigação de reembolso integral, afastou limitação contratual não comprovada e condenou a operadora ao pagamento de indenização por dano moral. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 4. Há duas questões em discussão: (i) saber se é devido o reembolso integral de despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada, diante da ausência de serviço adequado e da necessidade de atendimento próximo ao domicílio; e (ii) saber se o valor da indenização por dano moral deve ser majorado. III. RAZÕES DE DECIDIR 5. A legislação e a jurisprudência reconhecem o direito ao reembolso integral quando inexistente serviço adequado na rede credenciada, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998. 6. A operadora não comprovou a existência de clínica apta ao atendimento da beneficiária, tampouco apresentou instrumento contratual que limitasse o reembolso. 7. A limitação geográfica à prestação do serviço pode ser admitida em situações excepcionais, quando justificada por recomendação médica, como no caso dos autos. 8. A recusa indevida de cobertura, ainda que indireta, caracteriza dano moral, sendo devida a indenização, conforme entendimento consolidado na Súmula 339 do TJRJ. 9. O valor fixado a título de dano moral (R\$ 7.000,00) observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não havendo motivo para majoração. 10. Honorários advocatícios majorados em razão da sucumbência recursal, nos termos do art. 85, § 11, do

CPC. IV. DISPOSITIVO E TESE 11. Recursos conhecidos e desprovidos.”

“DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. PRETENSÃO DE REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. EMBARGOS REJEITADOS. I. CASO EM EXAME 1. Embargos de declaração opostos contra acórdão que analisou recurso de apelação, sob alegação de contradição quanto à indicação de profissional credenciado para atendimento de beneficiária com diagnóstico de transtorno do espectro autista. 2. A embargante reiterou teses já apresentadas no recurso de apelação, sem apontar de forma circunstanciada omissão, obscuridade ou contradição no acórdão recorrido. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO A questão em discussão consiste em saber se o acórdão embargado incorreu em omissão, contradição ou obscuridade, nos termos do art. 1.022 do CPC. III. RAZÕES DE DECIDIR 1. Os embargos de declaração destinam-se a sanar omissão, contradição, obscuridade ou erro material, não se prestando ao simples reexame da matéria já decidida. 2. O acórdão embargado analisou de forma expressa a questão relativa à indicação de profissional credenciado e próximo à residência da parte embargada, concluindo pela ausência de comprovação pela embargante. 3. A embargante não demonstrou a existência de vícios no acórdão, limitando-se a reiterar argumentos já apreciados. 4. A concessão de efeitos infringentes em embargos de declaração somente é admitida em hipóteses excepcionais, quando verificada a ocorrência de omissão,

contradição, obscuridade ou erro material, o que não se constatou no caso. IV. DISPOSITIVO E TESE Embargos de declaração conhecidos e rejeitados."

Em suas razões, o recorrente sustenta que o acórdão recorrido violou os arts. 373 e artigo 489, §1º, inciso VI, CPC/15, bem como do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98. Defende a impossibilidade do custeio integral fora da rede credenciada, posto que não há qualquer possibilidade de responsabilização deste Recorrente por tratamentos em clínica particular, tampouco ao pagamento de danos morais. Vejamos a fundamentação do acórdão recorrido:

"8. Na hipótese em questão, a clínica indicada se encontra no bairro de Bangu, e a apelada reside em Campo Grande, tendo o documento de index 203797871 apontado que o deslocamento de transporte público levaria em torno de 47 minutos, em dois ônibus distintos. Conforme consignado na sentença, a apelada possui severas limitações e trauma com transporte público, o que torna o trajeto frontalmente avesso à recomendação médica.

9. A possibilidade de imposição de limites geográficos à prestação dos serviços, apesar de excepcional, já foi chancelada por este E. Tribunal de Justiça, quando justificada por questões de ordem médica, como se vê no julgamento da Apelação Cível 0038437-37.2025.8.19.0000 e agravo de instrumento nº 0071921-77.2024.8.19.0000."
(Fls. 23)

Contrarrazões às fls. 123-138.

É o brevíssimo relatório.

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer ajuizada pela autora para autorizar e custear, de forma integral e contínua, o tratamento multidisciplinar prescrito à autora, nos termos dos laudos médicos, a ser realizado na "Clínica Ser Humano Clínica da Aprendizagem" ou em outra clínica particular que preencha os requisitos de proximidade à residência da autora e capacidade para fornecer todas as terapias em unidade única, enquanto perdurar a indicação médica e a limitação de rede credenciada. Sentença de procedência. O Colegiado manteve a sentença.

Pois bem.

A questão jurídica debatida nestes autos está relacionada, entre outras, ao **Tema nº 1.295 do STJ**, objeto dos **Recursos Especiais nº 2153672/SP e nº 2167050/SP**, no qual a seguinte questão foi submetida a julgamento: *"Possibilidade ou não de o plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento"*.

O presente recurso especial versa sobre matéria repetitiva do Superior Tribunal de Justiça, constando como paradigmas **REsp 2167029/RJ e REsp 2196667/SP**, representados por meio do **Tema nº 1.375**, submetido a seguinte questão a julgamento: *("I-) a obrigação de a operadora de plano de saúde custear ou reembolsar despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário fora da rede credenciada e sua respectiva extensão, nas hipóteses de insuficiência da rede credenciada ou de urgência ou emergência; II-) (in)admissibilidade dos recursos especiais interpostos para a rediscussão das conclusões dos acórdãos recorridos quanto aos pressupostos fáticos que permitem o custeio ou reembolso parcial ou integral, pelo plano de saúde, das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário fora da rede credenciada."*), do repertório de temas do e. Superior Tribunal de Justiça.



À vista do exposto, em observância ao art. 1030, III do Código de Processo Civil, **DETERMINO O SOBRESTAMENTO** do recurso especial interposto, nos termos da fundamentação supra.

Anote-se no NUGEPAC (Tema nº 1295 e 1.375 do STJ).

Intime-se.

Rio de Janeiro, 25 de agosto de 2026

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente