



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0024190-17.2026.8.19.0000

**AGRAVANTE: UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOCIEDADE COOPERATIVA
SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA.**

AGRAVADO: MIGUEL DE FREITAS LIMA

RELATOR: DESEMBARGADORA ALCIDES DA FONSECA NETO

EMENTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RELAÇÃO DE CONSUMO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DECISÃO DE 1º GRAU QUE DETERMINOU QUE A AGRAVANTE CUSTEASSE TRATAMENTO DO AGRAVADO EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. EQUÍVOCO DO *DECISUM*, QUE SE REFORMA. Caso em exame. Agravo de instrumento interposto pela operadora de plano de saúde contra decisão que, em ação originária ajuizada por beneficiário menor portador de transtorno do espectro autista, deferiu a extensão de tutela de urgência para determinar o custeio integral de tratamento multidisciplinar em clínica não credenciada, sob o fundamento de proximidade com a residência do autor e de recusa das opções credenciadas por perda de confiança e por excesso de distância. Questões em discussão. Definir se a alegação de perda de confiança na clínica credenciada anteriormente utilizada, desacompanhada de prova da desqualificação técnica do estabelecimento, autoriza compelir a operadora a custear tratamento fora da rede credenciada. Estabelecer se a distância das clínicas credenciadas indicadas, situadas dentro da área geográfica de abrangência contratual, gera obrigação de cobertura ou reembolso em estabelecimento não credenciado. Razões de decidir. 1. A desconsideração de estabelecimento credenciado exige comprovação contundente e inequívoca da alegada desqualificação técnica pelo beneficiário. Alegação meramente



subjetiva de perda de confiança, por ausência de logística e troca de profissionais, desprovida de lastro probatório, não obriga a operadora a custear tratamento fora de sua rede credenciada. 2. A obrigação da operadora restringe-se ao fornecimento de cobertura dentro da área geográfica de abrangência contratual (arts. 8º, VII, e 16, X, da Lei nº 9.656/1998). Fora dessa área não há dever de cobertura ou de reembolso, e, dentro dela, oferecida rede credenciada apta, não subsiste obrigação de custeio em estabelecimento não credenciado por mera conveniência de proximidade. No caso, a operadora ofereceu rede credenciada no Município de residência do menor, dentro da área de abrangência contratualmente pactuada, demonstrando o cumprimento de suas obrigações. 3. Ausentes os requisitos do art. 300 do CPC, impõe-se revogar a decisão agravada no que tange à extensão de cobertura a estabelecimento não credenciado. Precedentes. DISPOSITIVO. PROVIMENTO DO RECURSO.

RELATÓRIO E VOTO

Trata-se de agravo de instrumento interposto por UNIMED SAO GONCALO NITEROI SOCIEDADE COOPERATIVA SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA. para impugnar decisão proferida pela juíza de direito Luciana Estiges Toledo, da 1ª Vara Cível da Comarca de Maricá, no Processo originário nº 0806664-76.2024.8.19.0031, assim lançada sua parte dispositiva:

“Diante do esposado, permanecendo íntegros os fundamentos da decisão do indexador 113731018, e presentes os pressupostos do artigo 300 do CPC, determino à ré que adote as medidas cabíveis, no prazo de 7 dias úteis a contar de sua intimação, para autorizar e custear o tratamento especializado



do autor indicado no laudo do id.258775195, com exceção da orientação parental, como decidido anteriormente, até a prescrição de sua alta ou de outro tratamento, arcando com todas as despesas pertinentes, sob pena de adoção das medidas que assegurem o resultado prático equivalente. Ressalte-se que considerando que as opções indicados pelo plano de saúde réu encontram-se distantes da residência do autor, deverá a ré custear o tratamento na Clínica Contingente ABA, sem prejuízo do reembolso de eventuais valores empregados diretamente pelo demandante, por intermédio de seu representante legal, para custeio do tratamento que ora se determina.”

Razões recursais de fls. 02, em que a parte agravante sustentou que não há obrigatoriedade de cobertura na clínica indicada pelo agravado, por não ser credenciada; que possui outros estabelecimentos credenciados na área de abrangência contratual e próximas à residência do agravado; que não se comprovou que as clínicas credenciadas e indicadas fossem desqualificadas para prestar o atendimento. Alegou, ademais, não estarem presentes os requisitos previstos no art. 300 do CPC. Requereu, assim, a cassação da decisão de 1º grau.

Decisão de fls. 21 a indeferir a atribuição de efeito suspensivo ao recurso.

Contrarrazões de fls. 30, em que a parte agravada pugnou pelo desprovimento do recurso.

Parecer ministerial de fls. 43 pela manutenção do *decisum*.

É O RELATÓRIO.

O recurso preenche os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, pelo que deve ser conhecido.



No mérito, tem-se que razão assiste ao agravante.

Na espécie, foi deferida, originalmente, em abril de 2024, tutela de urgência para determinar que a operadora adotasse as medidas cabíveis para autorizar e custear o tratamento multidisciplinar prescrito ao consumidor, menor portador de transtorno do espectro autista (IE. 113731018-PJE).

Foi, então, indicada, a clínica PATY E BEL, onde o ora agravado vinha fazendo regularmente seu tratamento, até que, em outubro de 2025, sua defesa peticionou nos autos (IE. 237544594-PJE) com a informação de que *“sua genitora perdera a confiança na mencionada clínica em virtude da ausência de logística e da troca constante de profissionais, o que seria prejudicial para a continuidade e a eficácia do tratamento de seu filho”*.

Em função disto, o tratamento da criança em dito estabelecimento fora interrompido e transferido para a CLÍNICA CONTINGENTE ABA, às suas próprias expensas, pelo que requereu extensão da tutela de urgência para determinar que a operadora arcasse com o pagamento e o custeio integral do tratamento no novo local.

Instada a se manifestar, a operadora alegou não possuir obrigação contratual ou legal de custeio em estabelecimentos não credenciados se oferecesse cobertura na área de abrangência do plano, bem como indicou duas outras clínicas para possibilitar o prosseguimento do tratamento (IE. 250548314-PJE).

As indicações, no entanto, foram rechaçadas pelo consumidor, ao argumento de que se encontravam excessivamente distantes de sua residência e implicariam deslocamentos demorados e contraproducentes com o seu quadro clínico, pelo que reiteram o pedido de cobertura na CLÍNICA CONTINGENTE ABA (IE. 256887807-PJE).



Ao exame da controvérsia, o juízo *a quo* acatou a pretensão do menor de custeio da clínica não credenciada – em decisão objeto deste recurso – sob a seguinte fundamentação (IE. 269751721-PJE):

“Quanto ao pedido de custeio do tratamento na Clínica Contingente ABA, que fica próxima à residência do autor, da mesma forma, considero presentes os pressupostos que autorizam a concessão da medida. De acordo com o alegado na petição do id. 256887807, as clínicas credenciadas disponibilizadas pela ré se situam em locais distantes da residência do autor, circunstância que inviabilizaria o deslocamento diário do menor, visto que, para tanto, seria obrigado a permanecer todos os dias no trânsito por horas, considerando o tempo de deslocamento para ir e para voltar. Por outro lado, a prestação do serviço em local situado próximo à residência do autor importa em garantir-lhe a efetividade do tratamento.”

Pois bem.

Há dois pontos pendentes de exame no presente agravo: a recusa de tratamento, por parte do agravado, junto à clínica PATY E BEL por perda de confiança; e a recusa junto às clínicas THERACARE e RECRIARE por excesso de distância de sua residência.

Quanto ao primeiro ponto, deve ser consignado que, na decisão atacada, o juízo de 1º grau não teceu qualquer fundamentação para acatar a alegação de inadequação da clínica PATY E BEL.

Deveras, a afirmação de perda de confiança da genitora por ausência de logística e por troca constante de profissionais foi meramente subjetiva e desprovida de qualquer lastro probatório.

A desconsideração do estabelecimento credenciado demandaria comprovação contundente e inequívoca, por parte do beneficiário, da alegada desqualificação técnica – o que, repita-se, não se deu na espécie.

Os documentos que instruíram a petição de IE. 237544594-PJE não se mostraram aptos a embasar a tese do consumidor de inaptidão da clínica credenciada.

Assim, porque não demonstrada, concretamente, as razões para a ventilada perda de confiança, não pode a operadora ser compelida a cobrir tratamento em estabelecimento fora de sua rede credenciada. Eis a jurisprudência:

*“PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Cobertura internação psiquiátrica. Insurgência contra sentença de improcedência. Manutenção. Despesas de tratamento na clínica particular. Ausência de urgência e emergência a justificar internação fora da rede credenciada. **Ausência, ainda, de demonstração de incompetência ou desqualificação da clínica credenciada pelo Plano para o tratamento de dependência química. Opção por atendimento particular não possui cobertura.** Negativa lícita. RECURSO NÃO PROVIDO.” (TJ-SP - Apelação Cível: 10137245020208260100 São Paulo, Relator.: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 28/06/2022, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/06/2022) [g. n.]*

Quanto ao segundo aspecto, cabe destacar que a obrigação da operadora é de fornecimento de cobertura dentro da área geográfica de abrangência contratual.

Sabe-se que os contratos de plano de saúde devem incluir em suas disposições, obrigatoriamente, a área geográfica de sua abrangência (arts. 8º, VII, e 16, X, da Lei nº 9.656/1998).

Dentro dela, caso não excluía expressamente a cobertura da doença, deve ser assegurada a disponibilização de atendimento ao beneficiário em rede credenciada ou o ressarcimento do custeio particular do serviço, em casos de não oferecimento dentro da região ou de atendimento de urgência ou emergência fora dela. *A contrario sensu*, fora da indigitada área, não há falar em obrigatoriedade de cobertura ou de reembolso de despesas.

Em tal sentido, o seguinte julgado do Superior Tribunal de Justiça:

*“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM. ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA E FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. URGÊNCIA NO ATENDIMENTO NÃO DEMONSTRADA. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE O PLANO DE SAÚDE CUSTEAR O TRATAMENTO DO AGRAVANTE. A CORTE A QUO DECIDIU DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 83/STJ. 1. Inexiste a alegada ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, pois a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, conforme se depreende da análise do acórdão recorrido 2. Verifica-se que a Corte a quo decidiu de acordo com a jurisprudência consolidada desta Corte de Justiça no sentido de que no caso **não há obrigação do plano de saúde de custear ou reembolsar os valores do procedimento em questão, uma vez que não se tratava de hipótese de urgência/emergência a justificar o parto em período de carência, e que a embargante livremente optou por utilizar serviços de profissional médico e de estabelecimento não credenciados e fora da área de abrangência do contrato.** 3. Indubitável a incidência, no caso, da Súmula n. 83 do STJ: “Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida”, à qual se aplicam as hipóteses das alíneas a e c do art. 105, inciso III, da*



Constituição Federal. Agravo interno improvido.” (STJ - AgInt nos EDcl no AREsp: 2486564 SP 2023/0336137-1, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 16/09/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/09/2024) [g. n.]

Neste passo, deve ser destacado que, no caso concreto, a avença entabulada entre as partes (fls. 82 do Anexo I) foi explícita em estabelecer, como área de abrangência, os Municípios de Niterói, São Gonçalo Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá.

Neste diapasão, cabe salientar que a operadora ofereceu rede credenciada no Município de residência do menor, o que demonstrou, satisfatoriamente, sua boa-fé e sua intenção em prestar, nos limites do contrato, a assistência de que necessita o beneficiário.

Forçoso concluir, destarte, pela ausência dos requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil, pelo que deve ser reformada a decisão que compeliu a agravante a cobrir os custos de tratamento do agravado junto à CLÍNICA CONTINGENTE ABA.

Pelo exposto, voto no sentido de **dar provimento ao recurso** e revogar a decisão atacada no que tange à extensão de cobertura a estabelecimentos não credenciados à operadora.

Rio de Janeiro, na data da sessão.

DESEMBARGADOR ALCIDES DA FONSECA NETO
RELATOR

