Resumo:

- *Plano de saúde deve custear integralmente tratamento intensivo de reabilitação em clínica fora da rede por falta de profissionais habilitados.*
- *A decisão considerou a gravidade do quadro e o risco de piora sem atendimento imediato.*

Um paciente que ficou com graves sequelas após sofrer um AVC hemorrágico garantiu o direito de continuar tratamento intensivo em clínica particular, fora da rede do plano de saúde. A Quinta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso manteve a decisão que obriga a operadora a custear integralmente a fisioterapia neurofuncional intensiva e a terapia ocupacional prescritas, sob pena de multa diária.

O beneficiário sofreu o acidente vascular cerebral em janeiro de 2025 e passou a apresentar hemiparesia, dificuldade de deglutição e comprometimento respiratório. Laudos médicos apontam a necessidade de reabilitação contínua e intensiva para preservar as chances de recuperação funcional, com sessões diárias de fisioterapia e atendimentos regulares de terapia ocupacional.

De acordo com o processo, ele procurou atendimento na rede credenciada do plano, mas não encontrou profissionais ou clínicas habilitadas para realizar o tratamento específico indicado. Diante da urgência e da necessidade de iniciar rapidamente a reabilitação, especialmente durante o período considerado crucial para a recuperação neurológica, iniciou o acompanhamento em clínica particular.

A operadora recorreu da decisão que determinou o custeio fora da rede contratada. Alegou que há rede credenciada apta ao atendimento e que o tratamento não se enquadraria como situação de urgência ou emergência. Também sustentou que o beneficiário não teria direito de escolher livremente estabelecimento não credenciado quando existe cobertura na rede conveniada.

Ao analisar o recurso, o relator, desembargador Marcos Regenold Fernandes destacou que a concessão da tutela de urgência exige a demonstração da probabilidade do direito e do risco de dano. No caso, os laudos médicos comprovam a gravidade do quadro e o risco de agravamento das sequelas se o tratamento não for realizado de forma imediata.

O voto ressaltou ainda que a operadora apresentou apenas alegações genéricas sobre a existência de rede credenciada, sem indicar de forma concreta qual estabelecimento ou profissional poderia executar o tratamento especializado na área de abrangência do plano. Conforme a Resolução Normativa nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, na ausência ou insuficiência de prestador habilitado, cabe à operadora garantir o atendimento em clínica não credenciada ou arcar integralmente com os custos.

Processo nº **1001251-48.2026.8.11.0000**

Fonte: TJMT, em 31.03.2026