



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000395812

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1083183-37.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado ROSELIA PEREIRA LIMA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Não conheceram do recurso, com aplicação de multa, v. u.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 36102

Apelação nº 1083183-37.2023.8.26.0100

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S.A.

Apelado: Roselia Pereira Lima

Comarca: Foro Regional de Santo Amaro – 4VC

Magistrado Prolator: Marian Najjar Abdo

PLANO DE SAÚDE – Ação de Obrigação de Fazer – Beneficiária de plano de saúde diagnosticada com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Grave pretendendo a cobertura de tratamento de oxigenoterapia contínua com necessidade de concentrador portátil de oxigênio para locomoção, fisioterapia respiratória e motora para reabilitação pulmonar, ambos em domicílio – home care – Sentença de procedência – Inconformismo da requerida – Não conhecimento – Pretensão da requerida de desconstituir decisões proferidas no incidente de cumprimento de sentença instaurado em razão de sua recalcitrância em cumprir a tutela concedida – Tratamento com profissional de confiança da autora e reembolso integral das despesas foram analisadas e julgadas no incidente e confirmadas no julgamento do AI nº 2264254-61.2023.8.26.0000, 03.04.24, Rel. Des. Rodolfo Pellizari – Questões, além do mais não ventiladas no presente feito e não analisadas na r. sentença – Inovação recursal descabida – Presentes os pressupostos (art. 80, V do CPC) para imposição de multa por litigância de má-fé – Recurso não conhecido, com aplicação de multa.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 866/868 que julgou procedente “Ação de Obrigação de Fazer c.c. tutela antecipada” movida por Roselia Pereira Lima em face de Amil Assistência Médica Internacional S.A., *in verbis*:

“Por todo o exposto, julgo procedente a demanda, para condenar AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A a fornecer à autora, em serviço de home care, oxigenoterapia contínua com concentrador portátil para locomoção, assim como fisioterapia respiratória e motora por 05 (cinco) vezes na semana, nos moldes das prescrições médicas de fls. 20 e 24, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com incidência limitada a 60 (sessenta) dias, após o quê o total será convertido em indenização substitutiva em favor da autora.

Fica confirmada a decisão antecipatória de fls. 97/98

e seguintes.

Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% (dez por cento) do valor atualizado da causa.”

Rejeitados (fls. 875), os embargos de declaração da requerida (fls. 873/874).

Apela a requerida (fls. 880/887) pugnando pela reforma da r. sentença. Alega em apertada síntese, que dispõe de fisioterapeuta em sua rede credenciada, inobstante, a autora optou por atendimento por profissional particular, assim, não deve ser compelida a arcar com os custos do tratamento. A imposição do custeamento extrapola os limites do contrato. Sustenta que o reembolso deve observar os termos contratuais.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 893/910), subiu o recurso.

A requerida juntou comprovantes dos reembolsos solicitados (fls. 912/914) e manifestou desinteresse em conciliar (fls. 920).

É o relatório.

O apelo não comporta conhecimento.

Trata-se na origem, de ação de beneficiária de plano de saúde diagnosticada com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Grave pretendendo a cobertura de tratamento de oxigenoterapia contínua com necessidade de concentrador portátil de oxigênio para locomoção, fisioterapia respiratória e motora para reabilitação pulmonar, ambos em domicílio – *home care*, negada pela ré, por não constar do rol de procedimentos da ANS.

A ação foi julga procedente e determinado o fornecimento do “serviço de *home care*, oxigenoterapia contínua com concentrador portátil para

locomoção, assim como fisioterapia respiratória e motora por 05 (cinco) vezes na semana, nos moldes das prescrições médicas de fls. 20 e 24, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com incidência limitada a 60 (sessenta) dias,...” (fls. 868).

Insurge-se a requerida alegando a existência de fisioterapeuta em sua rede credenciada e que eventual tratamento com profissionais particulares somente será reembolsado conforme os limites do contrato celebrado.

Contudo, tais questões já foram discutidas no incidente de cumprimento provisório de sentença instaurado exatamente porque a requerida, ora apelante, não estava fornecendo o tratamento tal como determinado liminarmente e confirmado na r. sentença.

Senão, vejamos.

A tutela foi concedida para *“determinar que a requerida disponibilize, no prazo de 10 dias e sob pena de multa a ser arbitrada e de outras providências, à requerente o tratamento, na forma especificada pelos relatórios de folhas 20 e 24, com oxigenoterapia contínua com necessidade de concentrador portátil para locomoção e fisioterapia respiratória e motora 5 vezes por semana.”* (fls. 92/94).

Noticiado o não cumprimento da determinação, foi determinada à requerida a comprovação *“no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a disponibilização do serviço de tratamento domiciliar à beneficiária ROSÉLIA PEREIRA LIMA (CPF 013.208.268-30), com oxigenoterapia contínua com necessidade de concentrador portátil para locomoção e fisioterapia respiratória e motora, na forma e periodicidade prescrita nos relatórios médicos (fls. 20 e 24), até a alta definitiva, por meio de profissionais da rede credenciada, arcando com todas as despesas decorrentes, ou mediante posterior reembolso (se na modalidade de livre escolha, observados os limites contratuais), sob pena de multa diária de R\$*

1.000,00 (um mil reais), limitada, por ora, a 30 (trinta) dias.” (fls. 121).

Diante da recalcitrância da requerida em cumprir o determinado, ela foi novamente intimada a comprovar o cumprimento da determinação no prazo de 48 horas e majorada a multa diária para R\$ 5.000,00, limitada a 30 dias (fls. 126).

Escoado o prazo concedido sem ainda cumprir o determinado, foi determinada a instauração do cumprimento provisório de sentença (fls. 139).

No incidente (Proc. nº 0022610-53.2023.8.26.0002), a requerida impugnou recibos apresentados para reembolso e alegou que a autora recusou tratamento com profissional credenciado (fls. 40/45).

O MM. Juiz *a quo*, rechaçou tal argumentação e autorizou a continuidade do tratamento por meio de profissional da confiança da autora nos seguintes termos:

*“Assim, à luz do que já decidido, **fica a autora autorizada a realizar a continuidade do tratamento que lhe foi prescrito, por meio de profissionais de sua confiança (desde que compatíveis com a modalidade do plano contratado)**, cabendo à ré realizar o pagamento direto aos prestadores indicados pela demandante e/ou o reembolso integral das despesas em até 05 (cinco) dias, sob pena de multa de 1.000,00 (mil reais) por cada ato de inobservância, sem prejuízo do arresto online de tais despesas, para viabilizar a continuidade do tratamento prescrito à autora.*

Pondero que os prestadores escolhidos pela autora deverão se coadunar com a modalidade do plano contratado, a fim de se garantir o equilíbrio contratual, sob pena de limitação de reembolso das despesas, em valores que seriam pagos aos profissionais credenciados do plano.” (grifos no original - fls. 65 do apenso).

O pedido de reconsideração para que o reembolso fosse de acordo com o contrato restou indeferido (fls. 511 do apenso), contra o qual a requerida interpôs agravo de instrumento (AI nº 2264254-61.2023.8.26.0000) quando dirimida a questão nos seguintes termos:

“A decisão atacada, diante das circunstâncias narradas, permitiu a continuidade do tratamento de forma particular (não se insurgindo a ré quanto a este tocante), mediante custeio direto dos prestadores pela ré ou reembolso integral.

Neste ponto a requerida apenas pede que ocorra ao reembolso parcial, nos limites do contrato. Contudo, em se tratando de home care, não lhe assiste razão.

Com efeito, o sistema home care foi desenvolvido como extensão do tratamento hospitalar, propiciando o bem estar do paciente e a contribuição para sua cura, uma vez que além de evitar risco de infecção hospitalar, a permanência do paciente no âmbito familiar produz notórios benefícios para a sua recuperação.

Note-se, ainda, que referido sistema beneficia a prestadora de serviço pelos custos inferiores em relação à manutenção do paciente em ambiente hospitalar.

*Não obstante, mesmo em casos nos quais é necessária uma interpretação do contrato firmado entre as partes, devem as cláusulas contratuais ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (artigo 47 da Lei nº 8.078/1990), **motivo pelo qual não pode haver qualquer limitação da cobertura do home care, sendo abusiva disposição neste sentido.***

Consigna-se, a respeito, o seguinte trecho de julgado do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

3. O serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde. Na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor (REsp nº 1.378.707/RJ, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 15/6/2015). Aplicação da Súmula nº 83 do STJ. 4. A revisão das conclusões do acórdão recorrido acerca da necessidade do consumidor em receber o tratamento home care é obstado, na via especial, pela Súmula nº 7 do STJ. 5. Agravo regimental não provido'. (AgRg no AREsp 835.018/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/02/2017, DJe 16/02/2017).

*Consequentemente, uma vez prescrito o home care como necessário ao restabelecimento do paciente, como no caso, este deve ser coberto pelo plano, como se o beneficiário estivesse internado em nosocômio da rede credenciada. Nesta senda, **não sendo viabilizado o tratamento na rede credenciada, o tratamento particular deve ocorrer de forma integral.***

Neste sentido:

SEGURO SAÚDE Home Care Cerceamento de Defesa Inexistência - Havendo a cobertura da doença, é nula a disposição contratual que desobriga a cobertura de procedimentos, e inválidas as limitações, uma vez prescritas, porque necessárias ao restabelecimento do paciente, devendo ser cobertos integralmente os serviços profissionais, considerando-se a residência, nestas circunstâncias, como mera extensão, para tal fim A assistência e a internação domiciliar devem ser prestadas no modo, forma e tempo prescritos, ainda que com profissionais próprios ou credenciados Aplicação da Súmula n. 90 do TJSP Não se pode opor a vigente Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS naquilo em que viola a Lei n. 8.078/90

(Súmula 608 STJ) quanto à devida prestação dos serviços contratados, a não ser que a Operadora demonstre que existe, para a cura ou atendimento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704 – Reembolso Paciente que optou pela internação em nosocômio e com profissional particulares Reembolso devido nos limites do contrato Recurso provido em parte. (TJSP; Apelação Cível 1021179-56.2021.8.26.0577; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/07/2022; Data de Registro: 23/07/2022). (g.n.).” (J. de 03.04.24, Rel. Des. Rodolfo Pellizari – fls. 635/647 do apenso).

Daí que, dirimida a questão do reembolso no incidente de cumprimento de sentença, nada há a ser revisto.

Além do mais como ressaltado pela apelada, tais argumentos não foram ventilados no presente feito caracterizando inequívoca inovação recursal.

Assim, descabida a pretensão de rediscutir questões já decididas no incidente de cumprimento provisório de sentença e não suscitadas no presente feito, motivo pelo qual o apelo não deve ser conhecido.

Por fim, presentes os pressupostos caracterizadores da conduta descrita no art. 80, V do CPC, ensejando a aplicação à apelante de multa por litigância de má-fé, com fulcro no art. 81 do CPC, em 3% do valor dado à causa.

O não conhecimento do apelo da requerida enseja a majoração dos honorários sucumbenciais impostos em favor dos patronos da autora para 12% do valor da causa, à luz da tese fixada pelo Col. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Tema nº 1.059:

“A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do CPC pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente. Não se aplica o art. 85, § 11, do CPC em caso de provimento total ou parcial do recurso, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento ou limitada a consectários da condenação.”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **NÃO CONHEÇO** do apelo, com aplicação
de multa.

RAMON MATEO JÚNIOR
Relator