



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000327333

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1022012-03.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados REGINA DE FÁTIMA SILVÉRIO SILVA e QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso, por votação unânime. Declarará voto o 2º Juiz.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR
Relator(a)
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Processo: 1022012-03.2024.8.26.0114
Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Apelado: Regina de Fátima Silvério Silva e outro
Comarca: Campinas – 11ª Vara Cível
Juíza prolatora: Ana Lia Beall

VOTO Nº 6998

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – CANCELAMENTO UNILATERAL DE CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO – BENEFICIÁRIA EM TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO (SÍNDROME MIELODISPLÁSICA) – ABUSIVIDADE CONFIGURADA – TEMA 1082/STJ – DANO MORAL CONFIGURADO – MANUTENÇÃO DA MULTA DIÁRIA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

I - Caso em Exame

Recurso de apelação interposto contra sentença de procedência exarada em ação ajuizada por beneficiária de plano coletivo por adesão visando ao restabelecimento do contrato cancelado unilateralmente pela operadora, enquanto realizava tratamento oncológico contínuo, com pedido de danos morais.

II. Questões em Discussão

2. O exame recursal demanda a análise das seguintes matérias: (i) a legalidade do cancelamento unilateral de plano de saúde coletivo por adesão e (ii) a responsabilidade civil da operadora e administradora; (iii) a existência de dano moral indenizável; (iv) a legalidade da multa diária fixada na sentença.

III. Razões de Decidir

3. O cancelamento unilateral do plano de saúde durante tratamento médico essencial é abusivo, em afronta aos princípios da boa-fé objetiva e da dignidade humana.

4. A rescisão, ainda que permitida nos contratos coletivos, mostra-se abusiva diante da vulnerabilidade da usuária em tratamento médico vital.

5. A jurisprudência do C. STJ, especialmente o Tema 1082, reconhece a continuidade do atendimento até a alta médica, uma vez que a rescisão contratual não pode ocorrer quando o

beneficiário está em tratamento médico que afeta sua incolumidade física.

6. A conduta da ré causou aflição e angústia à autora, justificando a indenização por danos morais. O valor de R\$ 5.000,00 é proporcional e razoável, considerando o impacto emocional e a necessidade de continuidade do tratamento.

7. O quantum arbitrado deve ser corrigido pela Tabela Prática do Egrégio TJSP, desde a data da publicação da sentença, a teor do preconizado pela Súmula 362 do C.STJ, e com a aplicação de juros de mora pela SELIC, descontada a correção ora estabelecida, com fulcro no preceituado pela novel Lei 14.905 de 2024, desde a data da citação, à vista de a responsabilidade civil ora reconhecida decorrer da avença contratual entabulada pelas partes.

8. A multa fixada em R\$ 2.000,00 e limitada a R\$ 800.000,00, atende aos critérios de eficácia e razoabilidade.

IV. Dispositivo e Tese

9. Recurso desprovido. Sentença mantida integralmente. Tese de julgamento:

1. Cancelamento unilateral de plano de saúde durante tratamento médico essencial é abusivo. 2. Indenização por danos morais é devida quando há aflição e angústia causadas por rescisão contratual indevida. 3. A multa diária não comporta alteração. 4. Honorários advocatícios majorados de 10% para 15% sobre o valor atualizado da condenação.

Legislação Citada:

Código Civil, arts. 186 e 927.

Lei 14.905/2024.

Súmula 362 do STJ.

Jurisprudência Citada:

STJ, Tema 1082, REsp n. 1.842.751/RS, rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 22.06.2022.

TJSP, Apelação 1015464-67.2024.8.26.0564, Rel. João Pazine Neto, j. 09.10.2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto por UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL (fls. 585/596) contra a r. sentença proferida às fls. 553/562, que, em ação de obrigação de fazer pela reativação de plano de saúde, com pedido de indenização por dano moral, julgou procedentes os pedidos iniciais para “a) *CONDENAR a ré na obrigação de fazer concernente a restabelecer o plano de saúde prestado à autora para atendimento na rede conveniada, nos mesmos moldes de contratação (páginas 23/521), incluindo coberturas de procedimentos e*

valores praticados, sendo a ré compelida a emitir os boletos em prestação equivalente desde a rescisão, sob pena de multa diária pelo descumprimento no valor de R\$2.000,00, limitada a R\$800.000,00; e b) CONDENAR a parte ré solidariamente ao pagamento de indenização de R\$5.000,00 (cinco mil reais), a título de dano moral, valor este que deverá ser corrigido de acordo com a variação constante da Tabela Prática do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, a partir da publicação desta sentença (Súmula 362 do STJ), incidindo juros de mora desde a data da citação, no percentual de 1% ao mês; A partir de 30/08/2024 (vigência da Lei 14.905/2024), a correção monetária deve ser calculada pelo IPCA e os juros moratórios devem corresponder à diferença entre a Taxa SELIC e o IPCA, nos termos dos artigos 389, parágrafo único e 406, §1º, do Código Civil. Tudo a ser apurado em fase de cumprimento de sentença. Em consequência, JULGO EXTINTO o processo, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Expeça-se o necessário. Nos termos do Comunicado CG nº 862/2023 e do § 5º do art. 1098 das Normas de Serviço, verifique a Serventia eventuais custas pendentes no processo de conhecimento, ainda que certificado a inexistência de custas a recolher, intimando-se a parte vencida a comprovar o recolhimento, exceto se beneficiária da gratuidade. Cópia assinada da sentença servirá como ofício a ser encaminhado pela parte interessada. Com o trânsito em julgado, arquivem-se os autos. Sucumbente principal (Súmula 326 do STJ), arcará a parte ré solidariamente com as custas, despesas processuais e com honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da condenação, atendidos o zelo do(a) profissional e a complexidade da demanda, observada a Justiça Gratuita conferida à autora (artigo 98, §3º, do CPC)”.

Inconformada, a ré sustenta que o cancelamento do contrato está inserido no seu exercício regular de um direito.

Discorre que a liberdade contratual permite a não manutenção do contrato, cujo vínculo não pode ficar à mercê da vontade autoral, em especial porque se trata de contrato coletivo empresarial e por adesão, sublinhando que as situações específicas de não cancelamento apenas são aplicáveis aos contratos individuais.

Argumenta que a aplicação apenas subsidiária do Código de

Defesa do Consumidor e a legalidade da rescisão questionada.

Enfatiza, por fim, sobre a impossibilidade de reativação do beneficiário, sob pena de sofrer risco de sanções regulatória e que inexistem danos morais indenizáveis.

Requer, assim, a reforma da r. sentença atacada, considerando que a conduta da apelante está abalizada com o estipulado na Lei dos Planos de Saúde. Subsidiariamente, pugna pela redução da multa aplicada para R\$ 2.000,00, sob pena de enriquecimento ilícito da autora (fls. 585/596).

Recurso tempestivo, regularmente processado, preparado (fls. 597), respondido (fls. 613/619) e **sem oposição ao julgamento virtual**.

Anoto, inicialmente, que o presente recurso foi originalmente distribuído, por prevenção, à relatoria do Desembargador Carlos Alberto de Salles e posteriormente redistribuído a este Relator na data de 11/02/2025 (fls. 622).

A operadora de plano de saúde noticiou o cancelamento do contrato pela autora, a partir de 19/02/2025 (fls. 624) e a requerente ratificou os pedidos iniciais, sob a argumentação de que o descumprimento do contrato foi muito anterior ao cancelamento (fls. 628/630).

É, em síntese, o relatório.

Uma vez que presentes os pressupostos de admissibilidade recursal passo à análise do mérito e adianto que a r. sentença não comporta modificação.

Tal como o destacado alhures, cuida-se de recurso interposto em ação de restabelecimento de plano de saúde, irresignando-se a recorrente contra a sentença de procedência que determinou a manutenção do plano de saúde celebrado com a parte autora, arbitrou os danos morais em R\$ 5.000,00 e fixou multa diária em R\$ 2.000,00, limitada a R\$ 800.000,00.

Consoante se extrai da inicial e dos documentos que a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

acompanham, a autora alega ser beneficiária, desde 20/10/2015, de plano de saúde coletivo por adesão contratado junto à ré Unimed (proposta n.º 8600861), sob administração da corre Qualicorp.

Narra que, em 18/04/2024, recebeu e-mail da Qualicorp informando que o contrato seria cancelado unilateralmente a partir de 20/05/2024, sem, contudo, apresentar justificativa para o encerramento.

A autora aponta que, diante da comunicação, buscou esclarecimentos junto à Unimed, sendo-lhe informado que o plano estaria ativo e não havia registro de cancelamento. Entretanto, em nova tentativa de contato por e-mail, recebeu resposta em 15/05/2024 confirmando o cancelamento, sem, todavia, justificativa quanto ao motivo, tendo sido apenas fornecido o e-mail do departamento jurídico da Unimed.

Descreve que o cancelamento indevido do plano causou-lhe profundo abalo emocional, especialmente diante de sua condição de saúde, pois está em tratamento quimioterápico contínuo desde setembro de 2016, em razão de diagnóstico de mielodisplasia. Reforça que necessita de acompanhamento médico frequente e específico para manter estabilidade clínica e evitar transplante de medula óssea.

Por tais motivos, busca a prestação da tutela jurisdicional para a manutenção do vínculo com o plano de saúde, assegurando a continuidade do tratamento médico, sem interrupções ou prejuízos, além de também pleitear indenização por danos morais no valor mínimo de R\$10.000,00 (fls. 01/19).

As rés foram devidamente citadas (fls. 77/80), tendo apresentado contestações separadamente.

A Unimed Nacional – Cooperativa Central, em sua contestação, arguiu, em preliminar, a ausência de interesse de agir por inexistência de

pretensão resistida, bem como a impossibilidade de cumprimento da obrigação de fazer. No mérito, sustentou que o plano em questão é coletivo por adesão e, portanto, admite a rescisão unilateral sem necessidade de justa causa, desde que preenchidos os requisitos legais: vigência superior a 12 meses e prévia notificação com antecedência mínima de 60 dias. Argumenta que não houve prova de prejuízo concreto à autora, tratando-se de mero dissabor, incapaz de ensejar reparação por dano moral (fls. 105/119).

Por sua vez, a Qualicorp Administradora de Benefícios S/A apresentou defesa e, em sede de preliminar, impugnou o deferimento da gratuidade da justiça, sob o argumento de que a autora não comprovou sua alegada hipossuficiência, considerando os valores pagos pelo plano de saúde. Alegou, ainda, ilegitimidade passiva, afirmando que a responsabilidade pelo cancelamento do plano seria exclusiva da operadora Unimed. No mérito, sustentou que apenas atuou como administradora do contrato e que a decisão de rescisão unilateral partiu exclusivamente da Unimed, no exercício de direito potestativo. Por isso, entende não haver qualquer ato ilícito de sua parte. Também impugnou o pedido de danos morais (fls. 383/404).

As partes foram intimadas a especificar provas, tendo ambas requerido o julgamento antecipado da lide. A autora apontou suposto descumprimento parcial da tutela concedida, ao qual as rés se manifestaram (fls. 533/552).

Nesse cenário, sobreveio a sentença de procedência que, por não portar máculas, deve ser mantida.

De proêmio, adianto que o cancelamento do plano de saúde realizado pela autora em nada influencia o deslinde da controvérsia, uma vez que os atos praticados pelas operadoras-rés são pretéritos e a lide deve ser analisada à luz os reflexos que produziu até o momento em que o contrato esteve vigente, ou seja, 19/02/2025.

Assim, a controvérsia recursal consiste em definir, portanto,

sobre a possibilidade e legalidade do cancelamento unilateral pela operadora do contrato de plano de saúde mantido entre as partes litigantes e, se da conduta praticada, emergem danos extrapatrimoniais indenizáveis.

No ponto, vale ressaltar que a questão posta está subsumida ao Código de Defesa do Consumidor, à luz do teor da Súmula nº 608 do C. STJ, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*”.

No caso concreto, vislumbra-se que a cláusula de cancelamento unilateral do contrato empresarial não pode ser admitida.

Com efeito, o cancelamento unilateral do contrato revela-se abusivo, ainda que se trate de plano coletivo e não individual.

É consabido que durante a internação do usuário ou enquanto este estiver submetido a tratamento médico essencial à sua sobrevivência ou à manutenção de sua incolumidade física, não se admite a descontinuidade dos cuidados assistenciais, sob pena de malferir os princípios da boa-fé objetiva, da segurança jurídica, da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana, consagrado pela Constituição Federal.

Por necessário, não se pode olvidar que, embora não implique em nulidade a rescisão de contrato coletivo empresarial, desde que exista expressa cláusula com tal previsão, a lei põe a salvo a rescisão da avença quando o beneficiário encontra-se em tratamento médico cuja descontinuidade possa atingir sua incolumidade física. Essa é a hipótese dos autos.

In casu, a autora encontra-se em tratamento médico e tal circunstância é inconteste, pois encontra-se em tratamento médico em razão do diagnóstico de Síndrome Mielodisplásica (CID 10 D46), enfermidade de natureza grave.

Conforme se verifica no relatório médico de fls. 26/31, a

autora estava aguardando a liberação do tratamento pelo convênio e, diante da piora do quadro clínico, precisou ser internada em 29/08/2023 em razão de anemia e sangramento intestinal. Apesar disso, a operadora do plano de saúde manifestou interesse na rescisão contratual, mantendo a prestação dos serviços apenas até o final de maio de 2024.

As partes divergem quanto à legalidade da rescisão unilateral e à existência de responsabilidade civil das rés pelos danos alegados.

Da análise das provas constantes nos autos, verifica-se que, mesmo diante da gravidade do quadro clínico da autora, o plano de saúde decidiu encerrar o vínculo contratual. A notificação prévia de rescisão foi encaminhada pela administradora, como revelam os e-mails de fls. 05 e 74, que indicam a data limite para a cobertura assistencial: 20/05/2024.

Embora tenha sido posteriormente noticiada a reativação do plano a partir de 03/06/2024 (fls. 533/540), tal medida decorreu exclusivamente do cumprimento da tutela de urgência deferida às fls. 32/34, e não de iniciativa voluntária das rés.

Diante desse contexto, embora o contrato de plano de saúde seja coletivo por adesão – modalidade que admite, em regra, a rescisão unilateral por parte da operadora –, a peculiaridade do caso concreto impõe a observância do princípio da boa-fé objetiva e da função social do contrato, especialmente em se tratando de paciente em situação de vulnerabilidade e com risco à vida.

Assim, resta evidente o prejuízo significativo e desproporcional à beneficiária, decorrente da rescisão unilateral do contrato, o que justifica a sua invalidação no caso específico.

A situação descortinada, portanto, conflita com a tese firmada

pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça por conta do julgamento do Tema 1082, no sentido de que *“a operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação (mensalidade) devida”* (REsp n. 1.842.751/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 22/6/2022, DJe de 1/8/2022.).

Importante também se faz ressaltar que a abusividade na conduta relacionada à rescisão unilateral que trouxe situação de aflição, frustração, angústias e preocupações, com abalos à moral da apelada, que ultrapassaram a seara os meros aborrecimentos cotidianos por descumprimento de cláusula contratual.

Por assim ser, inevitável é reconhecer que a conduta da apelada e a negativa de cobertura devem ser consideradas abusivas e configuradoras da responsabilidade civil versada nos artigos 186 e 927, ambos do Código Civil.

A questão posta ultrapassa, portanto, o campo dos aborrecimentos da vida cotidiana ou falha na prestação de serviços e sua análise deve pautar-se, também, no serviço essencial e destinado à preservação da vida que foi atingido, como é o caso de um contrato de plano de saúde.

No ponto, é imperioso valorar o temor da autora-apelada de ver-se desamparada e na incerteza da continuidade do tratamento em curso faz aflorar a inquietude psíquica que impõe reparação extrapatrimonial.

A par disso, quanto ao valor do dano moral, para sua fixação, deve-se levar em conta as funções ressarcitórias e punitivas da indenização.

No caso concreto, razoável entender que a parte autora teve

seus direitos de personalidade atingidos pelo abrupto cancelamento do plano de saúde e negativa de cobertura.

Os danos morais, desse modo, devem ser reparados e o valor de R\$ 5.000,00 fixados na sentença, guarda correlação com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, o que atende ao disposto no artigo 944, daquela *Lex*.

Nesta Colenda 3ª Câmara de Direito Privado está solidificado o entendimento nesse sentido, conforme o precedente a seguir, *inter plures*:

Ementa: Ação de obrigação de fazer c/c danos morais. Plano de saúde coletivo por adesão. Resilição do contrato coletivo empresarial pela estipulante (págs. 48/49). Possibilidade, a princípio, uma vez que o artigo 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. Ausência, contudo, de comunicado das Rés, de modo a oferecer plano individual/familiar ao Autor (artigo 1º, Resolução nº 19, do CONSU e RN nº 154/2011). Não ofertada a possibilidade de migração para plano individual, em mesma categoria e mesma cobertura contratual, que o plano coletivo. Precedentes jurisprudenciais do C. STJ e deste E. Tribunal de Justiça. Restabelecimento do plano de saúde do Autor que é medida de rigor, considerado que ele se submete a tratamento contínuo que não pode ser interrompido (TEA). Observância ao Tema 1082 do C. STJ. Caracterização do dano moral. Questão que restou incontroversa. Ausência de recurso a respeito. Montante fixado em R\$ 5.000,00 que se mostra adequado à hipótese em tela. Majoração pretendida que não pertine. Sentença de procedência mantida. Recursos não providos. (Apelação 1015464-67.2024.8.26.0564; Relator(a): João Pazine Neto; Data do julgamento: 09/10/2024; Data de publicação: 09/10/2024).

Dessarte, diante do intransponível óbice legal e o reconhecimento da abusividade praticada pela operadora de plano de saúde, ratifica-se a sentença de procedência que determinou o restabelecimento do contrato e a condenação em danos morais em R\$ 5.000,00, **observando-se que o quantum será corrigido pela**

Tabela Prática do Egrégio TJSP, desde a data da publicação da sentença, a teor do preconizado pela Súmula 362 do C.STJ, e com a aplicação de juros de mora pela SELIC, descontada a correção ora estabelecida, com fulcro no preceituado pela novel Lei 14.905 de 2024, desde a data da citação, à vista de a responsabilidade civil ora reconhecida decorrer da avença contratual entabulada pelas partes.

Por fim, , a fixação da multa não porta quaisquer máculas e não há motivos plausíveis para sua modificação.

Com efeito, as *astreintes* consignadas na sentença, no valor de R\$ 2.000,00 e limitada a R\$ 800.000,00, obedece aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

É lição cediça que a multa trata-se de sanção pedagógica e deve ter o condão de real ônus, com um viés intimidatório e peso o suficiente para que o cumprimento da decisão judicial seja melhor opção em comparação a arcar com a inadimplência.

A par disso, não se vislumbra desacerto na sentença na parte em que fixou as *astreintes*, a qual, por tal razão, deve ser prestigiada.

Daí porque, ante o acima exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ**, mantendo-se a sentença de procedência, que fixou os danos morais em R\$ 5.000,00, **observando-se que o *quantum* será corrigido pela Tabela Prática do Egrégio TJSP, desde a data da publicação da sentença, a teor do preconizado pela Súmula 362 do C.STJ, e com a aplicação de juros de mora pela SELIC, descontada a correção ora estabelecida, com fulcro no preceituado pela novel Lei 14.905 de 2024, desde a data da citação, à vista de a responsabilidade civil ora reconhecida decorrer da avença contratual entabulada pelas partes**

Os honorários advocatícios, fixados na Origem em 10% sobre o valor da condenação atualizados, ficam majorados para 15% sobre aquele *quantum*.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR
Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 42.342

Apelação Cível nº 1022012-03.2024.8.26.0114

Comarca: Campinas

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelados: Regina de Fátima Silvério Silva e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A

DECLARAÇÃO DE VOTO.

Peço a devida vênia ao ilustre Relator MARIO CHIOVITE JUNIOR, para apresentar a presente declaração ao voto por ele elaborado, cujo relatório adoto, proferido em sede de apelação, unicamente em relação à multa cominatória fixada para o caso de eventual descumprimento da determinação judicial.

Na parte relacionada à multa cominatória, consta do voto do nobre Relator:

“Com efeito, as astreintes consignadas na sentença, no valor de R\$ 2.000,00 e limitada a R\$ 800.000,00, obedece aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

É lição cediça que a multa trata-se de sanção pedagógica e deve ter o condão de real ônus, com um viés intimidatório e peso o suficiente para que o cumprimento da decisão judicial seja melhor opção em comparação a arcar com a inadimplência.

A par disso, não se vislumbra desacerto na sentença na parte em que fixou as astreintes, a qual, por tal razão, deve ser prestigiada”.

Respeitado o convencimento do nobre Relator, me parece que o valor estabelecido se mostra exagerado e pode levar a que, na expectativa de sua incidência, a própria parte autora deixe de promover medidas para a mais rápida e efetiva implantação do provimento jurisdicional, mesmo que com adoção de medidas outras, que determinou o restabelecimento do plano de saúde a ela prestado, inclusive com as coberturas correspondentes e emissão de boletos para a cobrança das



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

mensalidades.

No entanto, como a multa foi estabelecida de forma preventiva, e há a possibilidade de efetivo cumprimento, pela Ré, da determinação judicial, lanço a presente declaração apenas e unicamente para afirmar da possibilidade de, em eventual cumprimento do julgado, vir a discutir o valor da multa que vier a ser reclamada como incorrida pela Ré, nos moldes, aliás, do já decidido pelo STJ, em sede de recursos repetitivos, Tema 706: *“A decisão que comina astreintes não preclui, não fazendo tampouco coisa julgada. “Quanto a esse ponto, a jurisprudência desta Corte Superior é pacífica no sentido de que a multa cominatória não integra a coisa julgada, sendo apenas um meio de coerção indireta ao cumprimento do julgado, podendo ser cominada, alterada ou suprimida posteriormente”.*

Nestes termos, declaro o voto apenas para reafirmar a possibilidade de futuramente discutir eventual valor que vier a ser reclamado a título de multa cominatória.

João Pazine Neto

2º julgador



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	13	Acórdãos Eletrônicos	MARIO CHIUITE JUNIOR	2A3425C7
14	15	Declarações de Votos	JOAO PAZINE NETO	2A35B96F

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1022012-03.2024.8.26.0114 e o código de confirmação da tabela acima.