



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000332312

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2094364-56.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, são agravados MARIA DO CARMO ELIAS VIANA e JOAO EMANUEL VIANA BATISTA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Não conheceram, com determinação. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.701

Agravo de Instrumento n. 2094364-56.2025.8.26.0000

Origem: 9ª Vara Cível do Foro Regional de Santo Amaro – São Paulo

Juiz(a): Dr(a). Anderson Cortez Mendes

Agravante: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL

**Agravados: JOÃO EMANUEL VIANA BATISTA (MENOR REPRESENTADO) e
MARIA DO CARMO ELIAS VIANA**

**AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER –
CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE SENTENÇA –**
Decisão que rejeitou a impugnação apresentada, sob o fundamento de que a responsabilidade de emissão do boleto é da operadora de plano de saúde – Agravante que insiste na inexistência de título executivo judicial, ao argumento de que a demanda principal versa, exclusivamente, sobre a manutenção do agravado no plano de saúde coletivo, ao passo que o reajuste questionado no cumprimento de sentença de origem diz respeito, unicamente, ao reajuste anual aplicado na mensalidade do plano coletivo, relativo à sinistralidade e à variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), o que não teria sido objeto da lide – Questão, todavia, que não foi tratada na r. decisão ora agravada, devendo ser apreciada pelo Juízo “a quo”, com primazia, o que impede o conhecimento por esta. Câmara, sob pena de indevida supressão de instância – **RECURSO NÃO CONHECIDO, COM DETERMINAÇÃO.**

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra r. decisão que, em ação de obrigação de fazer, em fase de cumprimento provisório, rejeitou a nova impugnação apresentada, sob o fundamento de que a responsabilidade pela emissão do boleto é da operadora de plano de saúde (sendo a empresa TECBEN, apenas, a estipulante). A r. decisão determinou o bloqueio via SISBAJUD de R\$ 14.905,13 (multa já acumulada) e fixou prazo de 15 dias para pagamento de R\$ 100.000,00 (nova multa aplicada), além de autorizar a realização do tratamento na rede particular, com imposição do custeio à executada.

Sustenta a agravante, em síntese, que a demanda principal versa sobre pretensão do agravado, em manter ativo o plano de saúde coletivo por adesão (que foi cancelado unilateralmente). Informa que o pedido foi

julgado procedente, para determinar a manutenção do agravado no plano de saúde, nas mesmas condições do contrato coletivo, até alta médica. Alega que esta obrigação, de manutenção do contrato, vem sendo cumprida corretamente.

Narra que o agravado iniciou o cumprimento provisório de origem, reclamando de suposto descumprimento da obrigação de fazer, pois a mensalidade de setembro/2024 teria sido majorada em mais de 349%. Alega ter explicado, reiteradas vezes, que o mencionado reajuste anual está previsto contratualmente, relativo à sinistralidade e à variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), defendendo, assim, a inexistência de título judicial executivo, que ampare a execução de origem.

Argumenta que a sentença, que determinou a manutenção do plano de saúde coletivo em favor do agravado, não pode ser interpretada como autorização para congelamento da mensalidade (como pretende o menor). Repete que a demanda principal versa, apenas, sobre a manutenção do plano de saúde, sendo inadmissível que o agravado, por meio transversal (em cumprimento de sentença), busque a emenda à inicial (para, agora, questionar a majoração da mensalidade, relativamente aos reajustes anuais). Defende que o agravado, se o caso, deve ajuizar demanda própria, para questionar os reajustes anuais aplicados. Conclui que, inexistindo descumprimento da obrigação de fazer, não se cogita da incidência de qualquer multa, inexistindo justificativa para os bloqueios em sua conta e, até mesmo, para a execução de origem.

Postula a concessão de efeito suspensivo e o provimento do recurso, para que seja reconhecido que não houve descumprimento da obrigação, bem como que o reajuste da mensalidade não é objeto da demanda de origem. Subsidiariamente, pretende a redução das *astreintes*.

É o relatório.

Este recurso sequer comporta conhecimento, pois as questões aqui arguidas, devem ser analisadas, com primazia, perante o Juízo *a quo*, sob pena de indevida supressão de instância.

Afinal, de fato, a agravante já alegou na origem que a demanda versa, exclusivamente, sobre o direito de manutenção do agravado na apólice coletiva, defendendo que o reajuste questionado no cumprimento de sentença de origem diz respeito, apenas, ao anual aplicado no plano coletivo, relativo à sinistralidade e à variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), previsto contratualmente. Tais alegações se encontram às fls. 394/399 (com documentos às fls. 404/409 e 410/411) e reiteradas às fls. 430/432.

Contudo, do que se observa da r. decisão agravada (fls. 445/446) o Juízo *a quo* ainda não se pronunciou sobre estas alegações.

Ou seja, compete ao Juízo *a quo*, com primazia, analisar tais alegações, aduzidas pela agravante, o que desde já se determina.

Do exposto, pelo meu voto, **NÃO CONHEÇO DO RECURSO, COM DETERMINAÇÃO.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora