



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000366213

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2101588-45.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são agravados JOÃO PEDRO PORTILLO PECCI (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e CAROLINE REIS PORTILLO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

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, 14 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.813

Agravo de Instrumento n. 2101588-45.2025.8.26.0000

Origem: 8ª Vara Cível do Foro Regional de Santo Amaro – São Paulo

Juiz(a): Dr(a). Adriana Marilda Negrão

Agravante: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

Agravado: JOÃO PEDRO PORTILLO PECCI (MENOR REPRESENTADO)

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – CUMPRIMENTO DE SENTENÇA – Decisão que rejeitou nova impugnação, mantendo a penhora efetuada para quitação parcial dos débitos do tratamento de saúde dos meses de novembro e dezembro/24 – Agravante que alega ter disponibilizado prestador credenciado apto a fornecer o tratamento, invoca a necessidade de apresentação de três orçamentos e de prestação de caução e reclama da excessividade do bloqueio judicial (por não terem sido comprovados os desembolsos de valores com o tratamento) – Questões, todavia, que não foram arguidas na impugnação apresentada na origem (e apreciada pela decisão ora agravada), o que importa em indevida inovação em sede recursal – Agravante que questiona o custeio do tratamento (pagamento direto ou reembolso integral das despesas médicas), arguindo a inexistência de título judicial que a obrigue ao custeio de tratamento realizado de forma particular, insistindo que seja observada sua rede credenciada e que eventual reembolso seja limitado aos termos do contrato – Questões, contudo, que já foram arguidas em anterior impugnação, rejeitada por anterior decisão, que é objeto de outro Agravo de Instrumento (inserido na próxima pauta de julgamento), o que inviabiliza sua reiteração, nos termos do art. 507 do CPC – Agravante que pede para que o paciente agravado apresente novo relatório médico atualizado – Pedido ainda não apreciado na origem e que deverá ser analisado, com primazia, pelo Juízo “a quo”, sob pena de indevida supressão de instância – **RECURSO NÃO CONHECIDO, COM DETERMINAÇÃO.**

Trata-se de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo interposto contra r. decisão de fls. 425/426 que, em ação de obrigação de fazer em fase de cumprimento de sentença (nº 0022290-03.2023.8.26.0002), rejeitou a nova impugnação de fls. 308/318, sob o fundamento de que as matérias são próprias da fase de conhecimento

(extrapolando o rito de cumprimento de sentença), mantendo, assim, a penhora efetuada (para quitação parcial dos débitos de novembro e dezembro/2024).

Sustenta a agravante, em síntese, que o agravado insiste em realizar seu tratamento de saúde em clínica particular, ignorando os termos do título judicial, pelo qual o tratamento deve ser realizado em rede credenciada, sendo autorizado, apenas de forma residual, o pagamento direto à clínica credenciada ou o reembolso de despesas médicas no caso de inexistência de prestador referenciado, o que não é o caso dos autos.

Alega que enviou telegrama para o agravado, informado que o prestador “Albanos”, devidamente qualificado e credenciado, possuía agenda para atendimento do paciente, para o dia 22/01/2015, o que também foi encaminhado por WhatsApp, o que teria sido recusado pela responsável do menor. Afirma que também apresentou certificação dos especialistas, para comprovar a capacidade de sua rede credenciada. Defende, assim, que não tem a obrigação de custear tratamento médico fora da rede credenciada.

Reclama de enriquecimento indevido e onerosidade excessiva, pontuando que o menor sequer apresentou três orçamentos, para verificar se os valores cobrados pelas terapias estão de acordo com os preços de mercado. Insiste na impossibilidade de bloqueio para custeio particular, sem o esgotamento da rede credenciada. Destaca que o menor não comprovou que as clínicas indicadas são inadequadas, tampouco esgotou a possibilidade de atendimento dentro da rede.

Não concorda com o bloqueio de valores, argumentando que não houve comprovação de desembolso. Salaria que, sem pagamento ao prestador de serviços, não se cogita de bloqueio de valores para reembolso, como busca o agravado. Questiona, também, a ausência de liquidação de sentença, diante da não observação da tabela de reembolsos da operadora, não se conformando com o bloqueio dos valores apresentados unilateralmente pelo agravado, sem que sejam observados os limites contratuais para reembolso.

Invoca o princípio da menor onerosidade (art. 805 do CPC) e o princípio da boa-fé objetiva, afirmando que também cabe ao credor mitigar o próprio prejuízo. Alega que o bloqueio de seus ativos financeiros é excessivamente oneroso e desnecessário, *“quando a obrigação de fazer já está sendo cumprida pela executada”* (sic, fl. 24).

Entende, ainda, que é imperioso que seja apresentado novo relatório médico com a descrição de todas as terapias necessárias para o tratamento da parte exequente, para comprovar a adequação do tratamento ao atual quadro clínico do menor.

Postula a concessão de efeito suspensivo e o provimento do recurso, para que o bloqueio seja revogado, reconhecendo-se que a agravante disponibiliza atendimento em sua rede credenciada, bem como determinando-se que o agravado comprove de forma inequívoca a inadequação da rede credenciada, antes de qualquer novo pedido de custeio particular, observando-se os limites do contrato acerca de eventual pedido de reembolso. Subsidiariamente, pede que seja determinada a prestação de caução.

Contraminuta às fls. 903/104, com pedido de condenação da agravante ao pagamento de multa por litigância de má-fé e prática de ato atentatório à dignidade da justiça.

É o relatório.

Este recurso não comporta conhecimento.

Afinal, em impugnação apresentada às fls. 308/318 na origem (e analisada pela decisão ora agravada), a agravante não alegou: a) que disponibilizou a clínica “Albanos” para atendimento; b) que há necessidade de apresentação de três orçamentos; c) que o bloqueio judicial seria excessivo, por não terem sido comprovados os pagamentos realizados com o tratamento (não comprovação do efetivo desembolso); d) que há necessidade de prestação de caução.

Quer dizer, tais questões importam em indevida inovação em sede recursal, o que não se admite, o que impede o conhecimento por esta Col. Câmara.

Não bastasse isso, por anterior impugnação de fls. 281/283, a ora agravante já impugnou o cumprimento de sentença de origem, questionando o custeio (pagamento direto ou reembolso integral das despesas médicas), arguindo a inexistência de título judicial que a obrigue ao custeio de tratamento realizado de forma particular, insistindo que fosse observada sua rede credenciada, bem como limitado eventual reembolso aos termos do contrato. Referida impugnação foi rejeitada pela decisão de fl. 296 na origem, o que já é objeto do Agravo de Instrumento nº 2021377-22.2025.8.26.0000 (inserido na pauta de julgamento do próximo dia 15/04/2025).

Quer dizer, a tese reiterada (tanto nessas razões recursais, como na nova impugnação de fls. 308/318 na origem) já foi afastada por anterior decisão, não se cogitando de sua rediscussão, nos termos do art. 507 do CPC.

Por outro lado, o pedido para que o paciente agravado apresente relatório médico atualizado (o que foi formulado à fl. 311 na origem) ainda não foi apreciado pelo Juízo *a quo*, o que impede o conhecimento por esta Col. Câmara, o que se daria em indevida supressão de instância. Assim, não se conhece desta parte do recurso, recomendando-se, desde logo, que o pedido seja apreciado na origem.

Observe-se, de igual modo, que, após a prolação da decisão ora agravada, a agravante alegou, na origem, que disponibilizou prestador credenciado apto a fornecer o tratamento médico ao agravado (fls. 457/472 na origem), o que deverá ser analisado pelo Juízo *a quo* com primazia, o que também se recomenda.

Por fim, embora a agravante tenha reiterado algumas teses anteriormente rejeitadas na lide, bem como praticado inovação em sede recursal, certo que também reclamou da inexistência de relatório médico atualizado



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(havendo recomendação, desta Col. Câmara, para que o Juízo *a quo* analise a questão com primazia), a revelar sua intenção em exercer seu direito de recorrer, razão pela qual não se aplica qualquer penalidade a este título.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NÃO CONHEÇO DO RECURSO**, com determinação.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora