



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000433338

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0033276-16.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ALESSANDRA DEUTSCHMANN, é apelada CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

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

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

COELHO MENDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 41.956

APELAÇÃO.: 0033276-16.2023.8.26.0002

COMARCA.: SÃO PAULO - FORO REGIONAL II - SANTO AMARO

ORIGEM.: 7ª VARA CÍVEL

JUIZ 1ª INSTÂNCIA.: SERGIO LUDOVICO MARTINS

APTE.: ALESSANDRA DEUTSCHMANN

APDO.: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

APELAÇÃO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. Insurgência da exequente contra a extinção da execução pelo cumprimento. Reforma necessária. Constatado o não cumprimento integral da decisão. Decisão liminar que determinou, além da reativação do plano, a obrigação de custeio, pela operadora, de todas as despesas hospitalares. Não comprovado o pagamento dos boletos emitidos pelo hospital, referentes à internação da exequente. Processo principal transitado em julgado. Sentença confirmatória da liminar. Astreintes devidas em decorrência do não cumprimento integral da determinação. Extinção afastada. Sentença anulada.

RECURSO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença de fls. 371/373, que acolheu a impugnação ao cumprimento de sentença apresentado pela executada e julgou extinto o incidente.

Inconformada, apela a exequente sustentando, em resumo, que, apesar da notificada reativação do plano de saúde, que motivou a extinção do incidente, a instauração do cumprimento de sentença se deu em razão do não pagamento, dentro do prazo, das cobranças feitas pelo hospital em razão da internação.

Destaca que a sentença dos autos principais, que tornou definitiva a liminar, determinou que a ré arcasse com a cobertura do período de internação da autora, arcando com as despesas necessárias do procedimento

hospitalar, de modo que a responsável pelo pagamento dos títulos emitidos pelo hospital é, de fato, a apelante.

Argumenta, portanto, que a incidência da multa é imperativa, considerando que, mesmo intimada, a apelada não honrou com os pagamentos dos boletos.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado (fls. 401/412).

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso comporta provimento.

Ao que se apura, nos autos nº 1001200-20.2023.8.26.0000, às fls. 83/84, foi proferida decisão liminar para determinar que a empresa ré efetivasse a internação da autora, em 24 horas, no Hospital São Luiz, bem como autorizasse todos os procedimentos recomendados pelos médicos, inclusive internação em UTI, se necessário, fixando a multa diária em R\$ 2.000,00 (dois mil reais) limitada a 30 dias, em caso de descumprimento.

Quando da prolação da referida decisão, o polo passivo era integrado pela UNIMED SEGUROS.

Posteriormente, houve pedido de retificação do polo passivo, pela própria autora, passando a constar como requerida a CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL.

A autora intimou, por ofício, a ré CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL, do teor da decisão liminar, em 16/10/2023 (fls. 96/97 - autos nº 1001200-20.2023.8.26.0000).

Às fls. 183/184 dos autos nº 1001200-20.2023.8.26.0000, foi proferida decisão de extensão do pedido liminar, sendo imposta à executada a obrigação de reativação e manutenção do contrato de plano de saúde, mantendo-se integralmente o tratamento médico ao qual a autora estava sendo submetida, sem qualquer interrupção ou ressalvas.

Às fls. 200/203, também dos autos principais, a

requerida CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL habilitou-se nos autos notificando a reativação do plano de saúde.

Às fls. 367/369, a autora se manifestou esclarecendo que a ré não comprovou a quitação dos valores referentes aos boletos emitidos pelo Hospital em que esteve internada, juntados às fls. 187/196.

Às fls. 400/405, sobreveio a sentença de procedência, tornando definitiva a tutela provisória de urgência concedida às fls. 83/84 e 183/184, determinando que a empresa requerida garantisse a cobertura do período de internação da autora, arcando com as despesas necessárias do procedimento hospitalar.

Eis o relato do processo principal.

Quanto ao presente incidente, ajuizado pela autora em 16/11/2023, com o fito de cobrar a multa fixada na decisão liminar, em razão do não pagamento das cobranças feitas pelo hospital, passo à análise.

Tem-se que as decisões liminares proferidas foram complementares, de modo que ambas são atribuídas à executada, independentemente de ter sido incluída no polo passivo em momento posterior.

Ademais, o ofício de fls. 96/97 foi direcionado ao *e-mail* do setor jurídico da executada, não podendo alegar desconhecimento da decisão.

Assim, tem-se que, além de ter sido impelida à reativação do plano de saúde, a executada, pelo teor das liminares, também se obrigava a manter, integralmente, o tratamento médico, sem qualquer interrupção ou ressalvas.

Veja-se que, manter o tratamento sem interrupção ou ressalvas inclui arcar com os valores dos boletos emitidos pelo Hospital, pouco importando se, ao tempo da internação, o plano se encontrava inativo, dada a obrigatoriedade de reativação e manutenção integral do tratamento médico.

Tal medida é impositiva sob pena de esvaziamento da determinação judicial.

Assim, é certo que, tendo havido a intimação da executada a respeito da decisão proferida, cabia a ela efetuar o pagamento dos

boletos emitidos pelo hospital, considerando o trecho da decisão liminar que impunha a manutenção integral do tratamento.

Não só isso, a decisão definitiva assim estabeleceu:
“Determino, portanto, que a empresa requerida garanta cobertura do período de internação da autora, arcando com as despesas necessárias do procedimento hospitalar.”

Desse modo, em que pese o respeito pelo entendimento do douto magistrado *a quo*, a mera comprovação de reativação do plano de saúde não justifica a extinção do cumprimento de sentença.

Isso porque o presente incidente foi instaurado com o objetivo de compelir a executada não à reativação do plano, mas ao custeio das despesas havidas com a internação e ao pagamento da multa diária arbitrada para o caso de descumprimento.

Tal pretensão possui amparo no título executivo, já transitado em julgado, o qual é claro ao impor à ré a obrigação de arcar com todas as despesas e confirmar a liminar que arbitrou a multa. E não há dúvidas de que o cumprimento da obrigação não ocorreu de maneira integral.

Assim, tendo em vista a ausência de comprovação do pagamento dos boletos emitidos pelo hospital, de rigor o prosseguimento do incidente.

Desta forma, a sentença de extinção deve ser anulada, determinando-se o retorno dos autos à origem para prosseguimento do feito.

Em continuidade, considerando que o presente recurso está sendo provido para fins de anulação da r. sentença, não é caso de se impor à parte recorrida a condenação ao pagamento de honorários recursais (art. 85, §11, do CPC), em especial porque o decreto de anulação revoga integralmente o julgado, inclusive no tocante à distribuição da sucumbência tal qual operada foi.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso.

COELHO MENDES

Relator