



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000445578

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2080493-56.2025.8.26.0000, da Comarca de Bauru, em que é agravante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, são agravados GILMARA LUCIA DE ASSIS CUNHA CONCHINELI, ILORA BIANCA DE ASSIS CUNHA CONCHINELI e IAGO BRUNO DE ASSIS CUNHA CONCHINELI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Conheceram em parte do recurso e, na parte conhecida, a ele negaram provimento. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

4ª Câmara de Direito Privado

Agravo de Instrumento nº 2080493-56.2025.8.26.0000

Agravante: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Agravados: Gilmara Lucia de Assis Cunha Conchineli, Ilora Bianca de Assis Cunha Conchineli e Iago Bruno de Assis Cunha Conchineli

Comarca: Bauru

Juiz prolator: João Thomaz Diaz Parra

Natureza da Ação: Planos de Saúde

Voto nº 8100

EMENTA : DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento contra decisão que não acolheu impugnação ao cumprimento de sentença e homologou cálculo apresentado pelos credores, no valor de R\$ 36.700,68. A agravante busca a reforma da decisão, alegando que o plano de saúde dos agravados foi restabelecido em novembro de 2021, devendo o reembolso abranger o período de dezembro de 2020 a novembro de 2021, totalizando R\$ 19.615,81.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se o valor homologado como devido pela agravante aos agravados está correto, considerando o período de pagamento de outro plano de saúde, até a reativação do plano.

III. Razões de Decidir

3. A decisão de primeiro grau foi correta ao homologar o valor devido, pois os credores comprovaram o pagamento das mensalidades do novo plano de saúde até novembro de 2023.

4. A agravante não apresentou documentos que comprovassem a reintegração dos exequentes no plano em novembro de 2021, nem refutou os comprovantes de pagamento apresentados pelos exequentes.

4. Dispositivo e Tese

5. Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, não provido.

Tese de julgamento: 1. A homologação do valor devido é correta, pois baseada em comprovantes de pagamento apresentados pelos credores. 2. A ausência de comprovação pela agravante sobre a reintegração no plano de saúde justifica a manutenção da decisão agravada.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravo de instrumento em face da r. decisão proferida em págs. 330/331, na origem, que deixou de acolher a impugnação ao cumprimento da sentença e homologou o cálculo do débito remanescente apresentado pelos credores às págs. 193 (R\$ 36.700,68), válido para setembro de 2024.

Pretende a agravante a reforma do *decisum*, reiterando o argumento de que o plano de saúde dos agravados foi restabelecido em novembro/2021, portanto, o valor de reembolso deve abranger o período de dezembro de 2020 a novembro de 2021, sendo devido como devido o montante de R\$ 19.615,81. No mais, passa a tecer considerações sobre a espécie de contrato que vigora entre as partes, sendo de custo operacional, cabendo ao agravado adesão à tabela de inativos por faixa etária.

Processado, sem o efeito suspensivo, foi apresentada contraminuta (págs. 138/145), na qual se arguiu que a matéria referente a adesão à tabela de inativos por faixa etária não foi objeto de apreciação na decisão agravada.

É o relatório.

De início, e quanto à questão do tipo de contrato que vigora entre as partes e eventual adesão, não foi matéria de apreciação na decisão agravada que apenas homologou cálculo referente ao montante devido pela agravante aos agravados, em razão de desativação de plano de saúde, o que obrigou os agravados a contratarem outro plano, tendo ocorrido a condenação das executadas a ressarcirem os valores pagos a maior pelos autores, com a contratação de novo plano de saúde.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Portanto, o recurso restringe-se ao decidido no cumprimento de sentença, mais especificamente a homologação do valor devido pela agravante aos agravados.

Pese o alegado, correta a decisão de primeiro grau, por ter analisado com precisão a questão.

Nos termos do ali constante os credores, por meio dos documentos juntados às págs. 60/145, comprovaram o pagamento das mensalidades do novo plano de saúde contratado até a data de novembro de 2023.

Assim, ainda que a agravante tenha alegado que a reintegração dos exequentes no plano ocorreu em novembro de 2021, não juntou documentos que comprovassem o afirmado.

Tanto assim ocorreu que os exequentes ainda comprovaram a quitação das parcelas mensais do plano desde 12/2021 até dezembro de 2024 (págs. 210/319), sem que a agravante se insurgisse ou refutasse os novos comprovantes de pagamento.

Portanto, mais não é preciso a manter-se a decisão agravada.

Ante o exposto, voto pelo conhecimento em parte do agravo e, na parte conhecida o não provimento.

CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA
Relator