



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000355366

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2102982-24.2024.8.26.0000, da Comarca de São Carlos, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é agravado DANIEL FERNANDES RABELO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram 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), COELHO MENDES E JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

ELCIO TRUJILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2102982-24.2024.8.26.0000

Comarca de São Carlos

Agravante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Agravado: Daniel Fernandes Rabelo

Voto nº 48.692

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. REVISÃO DE CONTRATO. DENUNCIAÇÃO À LIDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Em fase de cumprimento de sentença em ação revisional de contrato, a agravante busca a denúncia à lide da Fundação Casa, alegando impossibilidade de apresentar documentos necessários para apuração dos valores pagos pelo agravado, devido à relação direta entre a operadora de plano de saúde e a Fundação Casa-SP.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar a admissibilidade da denúncia à lide da Fundação Casa, considerando a relação de consumo e a responsabilidade da operadora de plano de saúde.

III. Razões de Decidir

3. A administração do benefício do agravado é de responsabilidade exclusiva da operadora do seguro saúde, conforme Súmula 101 do TJSP, que legitima o beneficiário a acionar diretamente a operadora.
4. A denúncia da lide é inadmissível em relações de consumo, nos termos do artigo 88 do Código de Defesa do Consumidor.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. O beneficiário do plano de saúde pode acionar diretamente a operadora, mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador. 2. A denúncia à lide é vedada em relações de consumo.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 88.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Agravo de Instrumento 2393415-90.2024.8.26.0000, Rel. Alexandre Lazzarini, j. 05/03/2025.

TJSP, Agravo de Instrumento 2337764-73.2024.8.26.0000, Rel. Benedito Antonio Okuno, j. 18/11/2024.

TJSP, Agravo de Instrumento 2314942-27.2023.8.26.0000, Rel. Pastorelo Kfourir, j. 14/02/2024.

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento contra a r. decisão de fls. 518/519 (processo nº 0001707-85.2022.8.26.0566 – 2ª Vara Cível da Comarca de São Carlos) que, em fase de cumprimento de sentença em ação revisional de contrato, indeferiu o pedido de denunciação à lide.

Em busca de reforma, sustenta a agravante a possibilidade da medida; pede o reconhecimento da excludente de responsabilidade, com prosseguimento do feito contra a Fundação Casa.

O pedido de concessão de efeito suspensivo ao recurso foi indeferido – fls. 32/33.

Sem contraminuta.

É o relatório.

No processo nº 1012378-58.2019.8.26.0566 o agravado obteve sentença, posteriormente reformada por acórdão de minha relatoria, com a seguinte ementa:

“PLANO DE SAÚDE - Insurgência do autor contra reajustes técnicos aplicados em sua mensalidade - Ação julgada improcedente pelo douto magistrado a quo – Reforma necessária - Apesar da ausência de submissão dos contratos coletivos aos índices fixados pela ANS, deve ser comprovado que os percentuais aplicados pela ré observam os termos contratuais – No presente caso, em relação ao período de 2015 a 2018, não há documentos idôneos a demonstrar a

regularidade dos índices adotados - De rigor, portanto, a limitação dos reajustes dos anos de 2015 a 2018 àqueles autorizados pela ANS para planos individuais, bem como a restituição dos valores pagos a maior, respeitada a prescrição trienal - O aumento verificado em 2019 não comporta alteração porque decorreu de nova contratação através de regular licitação - O aumento verificado em 2020 sequer comporta apreciação, pois não foi objeto de contraditório - Por fim, quanto à previsão contratual acerca da coparticipação, não se verifica qualquer abusividade - Ação procedente em parte - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.”

Iniciou, então, a fase de cumprimento de sentença, buscando a restituição dos valores pagos a maior.

A agravante sustentou impossibilidade em apresentar os documentos necessários para apuração dos valores pagos pelo agravado, pois a relação da operadora de plano de saúde é diretamente com a Fundação Casa-SP, e, por intermédio desta, o agravado é beneficiário de plano de saúde.

Assim, a agravante não possui qualquer gerência para modificar contratos, afastar valores e readequar boletos, pois tais prerrogativas são decorrentes de contrato licitatório.

A decisão atacada indeferiu o pedido de denunciação à lide da Fundação Casa.

Daí o recurso.

Pois bem.

A administração do benefício do agravado é de responsabilidade exclusiva da operadora do seguro saúde.

Neste sentido, este Egrégio Tribunal de Justiça consolidou o entendimento por meio da Súmula 101: “O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe”.

Inadmissível, ademais, a denunciação da lide por se tratar de relação de consumo, nos termos do artigo 88¹ do Código de Defesa do Consumidor.

Assim já se manifestou o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em julgamentos de casos análogos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA DECISÃO QUE REJEITOU IMPUGNAÇÃO AO CUMPRIMENTO DE SENTENÇA, E HOMOLOGOU LAUDO PERICIAL. INSURGÊNCIA DA RÉ. MANUTENÇÃO. DENUNCIAÇÃO À LIDE. IMPOSSIBILIDADE. LITISCONSÓRCIO PASSIVO. INOCORRÊNCIA. POSSIBILIDADE DE DEMANDA DO CONSUMIDOR CONTRA A OPERADORA (SÚMULA 101 DO TJSP). PEDIDO DE AFASTAMENTO DOS CÁLCULOS DO AUTOR. HIPÓTESE EM QUE NÃO FORAM ACOLHIDOS OS VALORES APRESENTADOS PELO AUTOR. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. PRETENSÃO DE LIQUIDAÇÃO DO FEITO. PERÍCIA JÁ REALIZADA E HOMOLOGADA. RECURSO NÃO CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO, NA PARTE CONHECIDA. 1. Pretensão de reforma da r. decisão agravada, para incluir a Fundação Casa, empregadora do autor e estipulante, no polo passivo da demanda, reconhecendo a impossibilidade de cumprimento de decisão judicial pela operadora ré. Alternativamente, reconhecimento de ocorrência de litisconsórcio necessário. Pedido de afastamento de cálculos do autor e de reconhecimento de necessidade de liquidação. 2. Impossibilidade de inclusão da estipulante por meio de denunciação à lide, por força do art. 88 do CDC. Ausência de hipótese de litisconsórcio necessário, nos termos do art. 125 do CPC. Impossibilidade de alteração do polo passivo na fase de liquidação. Súmula 101 do E. TJSP. Possibilidade de o consumidor demandar diretamente a operadora de plano de saúde, mesmo que a contratação tenha se dado com seu

¹ Art. 88. Na hipótese do art. 13, parágrafo único deste código, a ação de regresso poderá ser ajuizada em processo autônomo, facultada a possibilidade de prosseguir-se nos mesmos autos, vedada a denunciação da lide.

empregador ou associação de classe. Precedentes. Manutenção. 3. Pedido de afastamento de cálculos do autor e de reconhecimento de necessidade de liquidação. Caso em que foram acolhidas as conclusões do perito e não o valor apresentado pelo autor como devido. Perícia realizada e homologada, com resultado de liquidação zero. Ausência de interesse recursal. Não conhecimento parcial. 5. Recurso não conhecido em parte e desprovido, na parte conhecida. Decisão mantida por seus próprios fundamentos, conforme permissão do art. 252 do RITJSP. 6. Jurisprudência citada: TJSP: AI 2337764-73.2024.8.26.0000, Des. Rel. Benedito Antonio Okuno, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 18/11/2024; AI 2314942-27.2023.8.26.0000, Des. Rel. Pastorelo Kfoury, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 14/02/2024; AI 2084659-39.2022.8.26.0000, Des. Rel. Costa Netto, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 27/07/2022; AI 2066874-35.2020.8.26.0000. Des. Rel. Natan Zelinschi de Arruda, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 25/08/2020. 7. Recurso desprovido, na parte conhecida. (TJSP; Agravo de Instrumento 2393415-90.2024.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Lazzarini; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Fernandópolis - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/03/2025; Data de Registro: 05/03/2025)

AGRAVO DE INSTRUMENTO AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE - Cancelamento unilateral - Decisão interlocutória que indeferiu pedido da operadora do plano de saúde de denúncia à lide em relação a administradora - Existência de relação de consumo entre as partes - Inclusão da corretora que se mostra inviável – Vedação expressa no art. 88 do CDC - Possibilidade de ação de regresso contra eventuais responsáveis, no caso a administradora - Decisão agravada mantida - RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2337764-73.2024.8.26.0000; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mogi das Cruzes - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2024; Data de Registro: 18/11/2024)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Cumprimento de sentença. Obrigação de fazer. Insurgência contra decisão que indeferiu denúncia da lide e inclusão da estipulante Fundação Casa no polo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da demanda. Inaplicabilidade do art. 130 do Código de Processo Civil na fase de execução. Decisão mantida. Recurso não provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2314942-27.2023.8.26.0000; Relator (a): Pastorelo Kfoury; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Araçatuba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/02/2024; Data de Registro: 14/02/2024)

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo.

ELCIO TRUJILLO
Relator