



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000378030

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006130-95.2023.8.26.0191, da Comarca de Ferraz de Vasconcelos, em que é apelante/apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados/apelantes RAFAEL ALEXANDRINO DE FRANÇA (MENOR) e ANDREIA ALEXANDRINO DE FRANÇA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte aos recursos. V. U., de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1006130-95.2023.8.26.0191

Apelante/Apelado: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

**Apdos/Aptes: Rafael Alexandrino de França e Andreia Alexandrino de França
(Voto n° 44,278)**

EMENTA: APELAÇÃO - LEGITIMIDADE PASSIVA DO PLANO DE SAÚDE POR FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CORRETOR DE SEGUROS NA CONTRATAÇÃO PERANTE O BENEFICIÁRIO - HÁ PREVISÃO LEGAL QUE AUTORIZA O TERCEIRO, EM FAVOR DE QUEM SE ESTIPULOU A OBRIGAÇÃO, A TAMBÉM EXIGI-LA, DESDE QUE, ANUINDO AO CONTRATO, SUJEITE-SE ÀS NORMAS NELE PREVISTAS (CC, ART. 436, PARÁGRAFO ÚNICO) – SOLIDARIEDADE QUE DECORRE DO ART. 7º, PARÁGRAFO ÚNICO E ART. 25, §1º, AMBOS DO CDC – PRECEDENTE DESTA C. 8ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO.

PLANO DE SAÚDE - AUTOR, MENOR IMPÚBERE, PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10 F 84) REALIZAVA TRATAMENTO E BUSCOU PLANO DE SAÚDE COM COBERTURA PARA A CLÍNICA CORRESPONDENTE – FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO DA CORRETORA DESCOBERTA APÓS FIRMADO O CONTRATO – PRETENDIDA A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO NAQUELE ESTABELECIMENTO MEDIANTE COBERTURA PELA RÉ OU A RESILIÇÃO DO CONTRATO – SENTENÇA JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS ACOLHENDO O PLEITO SUBSIDIÁRIO DE RESILIÇÃO DO CONTRATO, BEM COMO O REEMBOLSO DE DESPESAS – AÇÃO AJUIZADA PELO MENOR DEPENDENTE E NÃO PELA GENITORA BENEFICIÁRIA QUE FIGUROU APENAS COMO REPRESENTANTE LEGAL DO FILHO NESTA DEMANDA – PEDIDO DE RESCISÃO CONTRATUAL PREJUDICADO – ACOLHIMENTO DO PEDIDO PRINCIPAL CONSIDERANDO QUE A RÉ NÃO DE DESINCUMBIU DO SEU ÔNUS DE PROVAR QUE TERIA CLÍNICAS CREDENCIADAS PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO (CDC, ART. 6º, INCISO VIII) – REEMBOLSO DE DESPESAS INDEVIDO PORQUE PAGAS PELA GENITORA E PLEITEADO PELO MENOR - NINGUÉM PODE PLEITEAR DIREITO ALHEIO EM NOME PRÓPRIO (CPC, ART. 18) – NECESSIDADE DE AÇÃO AUTÔNOMA – INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS FIXADA EM R\$10.000,00 NÃO COMPORTA MAJORAÇÃO OU REDUÇÃO – “ASTREINTES” FIXADAS EM R\$10.000,00 E REDUZIDAS PARA R\$5.000,00 – DESCABIMENTO –

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL – LIMINAR
NÃO CUMPRIDA ATÉ A PROLAÇÃO DA SENTENÇA –
RECURSOS DE APELAÇÃO E ADESIVO PROVIDOS EM
PARTE.

Cuida-se de recursos de apelação e adesivo interpostos contra a r. sentença de fls. 305/308, que julgou parcialmente procedentes os pedidos para rescindir o contrato de plano de saúde, condenando a ré i) na restituição das mensalidades pagas pelo autor desde o início de vigência do contrato, com correção monetária dos desembolsos e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação; ii) na indenização de danos materiais de R\$1.750,00 com atualização monetária do ajuizamento da demanda e juros de mora de 1% ao mês a contar da citação e iii) na indenização por danos morais de R\$10.000,00 a partir da sentença e juros de mora de 1% ao mês da citação; reduziu para R\$5.000,00 o valor das *astreintes* fixadas na fase postulatória (fls. 342/351).

Em razão da sucumbência mínima, condenou a ré nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 15% do valor atualizado da condenação, subtraída da base de cálculo a multa cominatória.

Irresignadas, as partes recorreram: i) a ré suscitando preliminar de ilegitimidade passiva porque não teria dado causa à rescisão do contrato. No mérito alegando que a responsabilidade pela inobservância do dever de informação fora da corretora de planos de saúde; não estaria obrigada a custear tratamentos fora da rede credenciada; volta-se contra a condenação pelo dano moral; subsidiariamente, pede a redução do *quantum* indenizatório (fls. 311/328); ii) o autor pugnando pela

majoração dos danos morais para R\$15.000,00 e das astreintes para R\$30.000,00 (fls. 342/351).

Contrarrazões às fls. 334/341 e 356/367.

A d. Procuradoria Geral de Justiça foi pelo desprovimento dos recursos (fls. 380/400).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DOS RECURSOS - Determinada a comprovação pelo autor do deferimento da assistência judiciária em primeiro grau ou o recolhimento das custas do preparo em dobro (fls._), o que foi atendido às fls___; sendo os recursos de apelação e adesivo recebidos no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Rafael Alexandrino de França, menor impúbere nascido em 07 de fevereiro de 2019, ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos materiais e morais em face de Notre Dame Intermédica Saúde S.A. alegando, em resumo, que é portador do transtorno do espectro autista ([CID:10](#) F84); o médico que o acompanha indicou tratamento multidisciplinar pelo método ABA; iniciou o tratamento perante a Clínica SEED; a genitora buscou contratar plano de saúde com cobertura de atendimento junto à clínica correspondente; a corretora de planos de saúde que prestava serviços à ré informou que a Notre Dame oferecia a cobertura almejada, razão pela qual a mãe do menor firmou contrato com a requerida em 14.03.2023, sendo R. seu dependente; após a realização de consultas, fora

informada pela clínica que o estabelecimento não seria credenciado ao plano de saúde; em seguida, a genitora do menor procurou a corretora responsável pela formalização do contrato com a ré para esclarecimentos, sendo dito pela profissional que teria havido equívoco, pois a Notre Dame não credenciou a clínica em questão; objetivando dar continuidade ao tratamento, o menor iniciou tratamento perante a ONG AMAFV (Associação das Mães dos Autistas de Ferraz de Vasconcelos), desembolsando R\$250,00 por consulta realizada, no total de R\$1.750,00. Por isso, pediu i) a condenação da ré na cobertura do tratamento do autor perante a Clínica SEED; ii) o reembolso de despesas de R\$1.750,00 e iii) a indenização por danos morais de R\$15.000,00; subsidiariamente, pleiteia a rescisão do contrato e o reembolso das mensalidades pagas ao plano de saúde desde abril de 2023.

Deferida a liminar (fls. 102/103), a ré contestou (fls. 165/181) e o autor manifestou-se informando o descumprimento da liminar pela ré (fls. 182/183, 199/213, 243/246 e 253/259), sendo a multa diária de R\$500,00 limitada a R\$10.000,00 majorada para R\$1.000,00 e limitada a R\$20.000,00 (fls. 265), sobrevivendo a r. sentença que acolheu em parte os pedidos.

3.- DO MÉRITO - A preliminar de ilegitimidade passiva confunde-se com o mérito do recurso e como tal serão examinados.

O detido exame dos autos revela que ficou incontroverso ser o requerente portador do transtorno do espectro autista com indicação para realizar tratamento multidisciplinar pelo método ABA (fls. 74).

Da mesma forma, é fato que o autor iniciara o tratamento na Clínica SEED antes firmar o contrato com a ré, como também a circunstância de que a genitora aderiu ao contrato tendo R. como dependente ao depois de confirmar o credenciamento da Clínica SEED com a corretora de planos de saúde, a qual prestava serviços para a requerida.

Por fim, as partes não controvertem a respeito do descumprimento do dever de informação por parte da corretora de planos de saúde.

Ademais, a troca de mensagens pelas redes sociais entre a mãe do menor e a corretora Letícia não admite outra conclusão (fls. 61/68).

A par disso, não subsiste a alegação da ré no sentido de que não teria responsabilidade pelo ocorrido, pois a corretora de planos de saúde prestava serviços para a operadora.

Isso porque há previsão legal que autoriza o terceiro, em favor de quem se estipulou a obrigação, a também exigi-la, desde que, anuindo ao contrato, sujeite-se às normas nele previstas (CC, art. 436, parágrafo único).

Em outras palavras, ambos respondem pela falha na prestação de serviços, conforme precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO EM

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

DECORRÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE TER SIDO SUSPENSO, RESULTANDO EM DESPESAS HOSPITALARES QUE FORAM PARCIALMENTE REEMBOLSADAS. Sustenta a parte autora ter sofrido danos morais e materiais devido à suspensão injusta do plano de saúde e à falha no reembolso total das despesas. No caso concreto, conquanto a falha primeira tenha sido do corretor da operadora, esta suspendeu a vigência do plano. Ambos respondem, no caso, como fornecedores do serviço, sem prejuízo do direito de regresso da operadora contra o corretor em ação própria. No mérito, restou incontroverso que a autora teve alguma dificuldade operacional para pagar o boleto do plano, o que a levou a entrar em contato com o segundo réu, corretor da operadora de plano de saúde, para tentar solucionar a questão, todavia, não obstante tenha pago a mensalidade, o valor não fora repassado à operadora. Responsabilidade de todos integrantes da cadeia de consumo. Falha na prestação dos serviços que não pode ser transferida à beneficiária. De rigor as condenações impostas em sentença. Apelo desprovido". (Ap. 1079128-46.2023.8.26.0002, rel. Silvério da Silva, j. 30.10.2024).

De mais a mais, é indiscutível a relação de consumo presente na demanda.

Como é cediço, ao consumidor é irrelevante o ajuste existente entre o plano de saúde e a corretora que lhe prestava serviços, ou o regresso que a qualquer deles caiba.

Na espécie, a solidariedade decorre do art. 7º,

parágrafo único e do art. 25, § 1º, ambos do CDC.

Nesse sentido: "PLANO DE SAÚDE - Ação de Cobrança Procedência da Ação - Insurgência da Ré - Acolhimento Corretor de Seguros que foi responsável por intermediar a contratação do plano de saúde guerreado - Falha na prestação de informação adequada pela Operadora e pelo corretor, resultando em cobrança indevida - Responsabilidade de todos integrantes da cadeia de consumo - Falha na prestação dos serviços que não pode ser transferida à beneficiária - Ação Improcedente SENTENÇA REFORMADA RECURSO PROVIDO. (TJSP, 2ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1039324-34.2023.8.26.0564, rel. Desª Corrêa Patiño, j. 11.10.2024).

E não é só!

Ficou clara a violação ao dever de informação não vinculando o consumidor (CDC, art. 46).

Sucedo, porém, que o contrato foi firmado entre a mãe do menor e o plano de saúde.

Disso decorre que R. não tem legitimidade para pleitear, por si só, a rescisão do contrato, pois é dependente da beneficiária principal, a qual figurou na inicial somente como representante do filho e não como parte na ação.

Portanto, era descabida a rescisão do contrato.

Do mesmo modo, é indevido o reembolso de despesas de

consultas médicas de R\$ 1.750,00.

Isso porque a genitora arcou com o pagamento da consulta médica, mas não é parte na demanda.

De acordo com o art. 18 do CPC: "Ninguém poderá pleitear direito alheio em nome próprio, salvo quando autorizado pelo ordenamento jurídico."

De mais a mais, não houve a emenda da inicial para que a mãe de R. pleiteasse o reembolso de despesas.

Por outro lado, a requerida não se opôs à cobertura do tratamento, nos termos do relatório médico e acrescentou ter clínicas credenciadas para dar continuidade ao tratamento do autor.

No entanto, não se desincumbiu do seu ônus da prova neste sentido (CDC, art. 6º, inciso VIII), uma vez que fez mera afirmação no corpo da contestação.

Diante da inexistência de prova de clínicas credenciadas, deverá a ré dar continuidade ao tratamento do autor na Clínica SEED, mediante o reembolso integral de despesas, consoante já decidiu o Tribunal de Justiça de São Paulo:

"PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. Não comprovação pela ré de que há, na rede credenciada, estabelecimento e profissionais habilitados para o tratamento segundo o método indicado pelo médico do autor. Indevida a limitação do reembolso. Custeio integral devido. Recurso não provido" (TJSP, 7ª Câm. Dir.

Priv., Ap. 1004320-53.2017.8.26.0011, rel^a. Des^a. Mary Grün, j. 12.03.2018).

4.- DA INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS - No dizer abalizado de MARIA CELINA BODIN DE MORAES, "não será toda e qualquer situação de sofrimento, tristeza, transtorno ou aborrecimento que ensejará a reparação, mas apenas aquelas situações graves o suficiente para afetar a dignidade humana em seus diversos substratos materiais, já identificados, quais sejam, a igualdade, a integridade psicofísica - compreendido como direito à saúde, isto é, ao bem-estar psicofísico e social -, a liberdade e a solidariedade familiar ou social, no plano extrapatrimonial em sentido estrito" (cf. Danos à pessoa humana - uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Ed. Renovar, 1ª ed., 4ª tiragem, 2009, ps. 94 e 188/189).

A rigor, a falha na prestação de serviços decorrente da inobservância do dever de informação, considerando ser o autor acometido do transtorno do espectro autista com interrupção do tratamento justificou a condenação da ré na indenização por danos morais de R\$10.000,00 com correção monetária a partir da sentença e juros de mora de 1% ao mês desde a citação, sendo observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não comportando majoração ou redução do *quantum* indenizatório.

5. - DAS ASTREINTES - No caso em exame, a ré teve ciência do cumprimento da liminar em 21.11.2023 (fls. 112/115), sob pena de aplicação de multa diária de R\$500,00 limitada a R\$10.000,00.

Após sucessivas manifestações do autor informando ao D. Juízo de origem o descumprimento da ordem Judicial (fls. 182/183, 199/218, 243/246 e 253/259), houve a majoração das *astreintes* para R\$1.000,00 e limitadas a R\$20.000,00 em 18 de abril de 2024 (fls. 265), sendo que até a data da prolação da sentença em 12 de setembro de 2024, não havia notícia de cumprimento da liminar.

Como é cediço, as *astreintes* visam antes a tornar efetivo o comando Judicial relativo a obrigações de fazer, não fazer ou de entrega de coisa, no sentido de constranger o devedor a cumpri-lo, do que a impor sanção ao último.

Por isso mesmo, não podem ser arbitradas em valor módico, sob pena de perderem a função para a qual se destinam.

É lícito ao julgador, a qualquer tempo, modificar o valor e a periodicidade da multa, conforme se mostre insuficiente ou excessiva, consoante, aliás, o disposto no § 1º do art. 536 e § 1º do art. 537 do CPC.

Nesses termos, com vistas aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não havia justificativa para reduzir as *astreintes* para R\$5.000,00 uma vez que demonstrada a recalcitrância da ré no cumprimento da ordem judicial, mesmo porque não há prova de que a requerida tenha clínicas credenciadas para o tratamento do autor de acordo com o relatório médico de fls. 74).

6.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O sucesso parcial dos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

recursos não permite a majoração da verba prevista no art. 85, § 11 do CPC.

7.- CONCLUSÃO - Daí por que se dá provimento em parte aos recursos.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica