



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Registro: 2025.0000374061**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001991-74.2022.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que são apelantes FELIPE KRISTIANSEN PACHECO (MENOR) e PATRICIA TOLEDO PIZA KRISTIANSEN (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA - ASSEFAZ.

**ACORDAM**, em 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U. Sustentou oralmente a Dra. Bruna Caroline Muniz, OAB/SP 380.801.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

**EDUARDO FRANCISCO MARCONDES**

**Relator**

**Assinatura Eletrônica**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Apelação Cível nº 1001991-74.2022.8.26.0114**

**Apelantes: Felipe Kristiansen Pacheco e Patricia Toledo Piza Kristiansen**

**Apelado: Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - Assefaz**

**Comarca: Campinas**

**Voto nº 1001991-74**

**"APELAÇÃO CÍVEL – DIREITO DA SAÚDE – SUPLEMENTAR – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. TUTELA DE URGÊNCIA E PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS - MENOR PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) – MÉTODO DENVER - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL QUALIFICADO EM REDE CREDENCIADA E NEGATIVA AO CUSTEIO DE TRATAMENTO - SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL.**

**PRELIMINAR DE INFRAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE SUSCITADA EM CONTRARRAZÕES - REJEIÇÃO.** A petição recursal combate o que foi decidido em 1.º grau, de tal modo que cumpre o previsto no art. 1.010, III, do Código de Processo Civil. Preliminar rejeitada.

**NEGATIVA DE COBERTURA NÃO EVIDENCIADA.**

Aptidão da profissional indicada pela apelada comprovada, consoante documentos acostados aos autos. Tratamento que pode ser realizado pela profissional que compõe a rede credenciada da ré, qualificada por formação técnica em sua respectiva área de atuação. Precedentes desta Corte. Reembolso integral. Impossibilidade. Tratamentos iniciados em clínica e acompanhado por profissionais particulares, diante da ausência de disponibilidade na rede credenciada da apelada. Ré que passou a disponibilizar em sua rede referenciada profissionais e estabelecimentos aptos à prestação dos serviços médicos prescritos. Apelante que deve optar por realizar o tratamento pela profissional credenciada ou arcar com os custos, observando-se o reembolso nos limites do contrato.

Sentença mantida por seus próprios fundamentos.

Ônus sucumbenciais aumentados.

**RECURSO DESPROVIDO."**

**Vistos.**

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de pags. 429/431, que julgou improcedente a pretensão inicial, conforme o dispositivo que a seguir se colaciona:

*“Posto isso, JULGO IMPROCEDENTE o pedido formulado na petição inicial, extinguindo o processo com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil. Condeno o autor ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, os quais fixo, levando-se em conta o grau de zelo do profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço, em 10% do valor da causa, consoante artigo 85, §§ 2º, 6º e 8º, do Código de Processo Civil, verbas estas que só serão exigíveis na forma do artigo 98, §3º, do Código de Processo Civil.”*

Inconformada, a parte apelante sustenta a indisponibilidade do tratamento na rede credenciada da apelada e alega que a terapeuta indicada pela ré não está apta a atender o autor, visto que não atua com a metodologia específica prescrita pelo médico. A apelante alega, ainda, que a outra clínica indicada pela apelada também é inapta, devido à distância e à ausência de comprovação das certificações dos profissionais. Pede a inversão do julgado, para que se decrete a procedência dos pedidos.

Recurso tempestivo, preparado, com contrarrazões e, por fim, com parecer da douta Procuradoria Geral de Justiça pelo seu desprovimento.

Foi manifestada oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

**Passo ao voto.**

Tem-se por inconsistente a preliminar de infringência ao princípio da dialetidade. A petição recursal combate o que foi decidido em 1.º grau, de tal modo que cumpre o previsto no art. 1.010, III, do Código de Processo Civil.

É caso de manter a sentença recorrida, pelos seus próprios fundamentos.

A parte autora é beneficiária de contrato de plano de saúde com a

parte ré, encontrando-se ativo, e comprovou documentalmente a indicação médica do tratamento multidisciplinar baseado na metodologia DENVER.

A controvérsia diz respeito à legalidade da recusa, manifestada pela parte ré, a custear os procedimentos prescritos ao apelante por profissionais particulares, diante da disponibilização do tratamento em sua rede credenciada.

No caso concreto, em que pesem os argumentos da apelante, os documentos acostados aos autos comprovam, de forma inequívoca, a aptidão da profissional indicada pela parte ré, para a realização do tratamento do autor, corroborado por informação emitida pelo Conselho Regional de Psicologia – SP e Associação Brasileira de Ciências do Comportamento – ABPMC (pags. 292/293 e 369/370).

Por isso, a apelante não tem direito ao reembolso integral em caso de tratamento realizado por profissionais particulares, fora da rede credenciada da parte ré, e deve, portanto, optar pelo tratamento na rede credenciada da apelada ou pelo reembolso nos limites do contrato, para tratamento realizado de forma particular, diante da inexistência de demonstração nos autos de falta de profissionais igualmente aptos ao acompanhamento multidisciplinar, oferecidos pela rede credenciada da ré.

Ademais, comprovada a cobertura contratual em sua rede credenciada, não há como compelir a apelada a suportar o reembolso integral de despesas que, por consequência, não foi negado ao autor.

Nesse sentido, assim já decidiu este Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

*“Ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela Plano de saúde Sentença de improcedência Insurgência da parte autora Aplicação do Código de Defesa do Consumidor à hipótese Negativa de cobertura que seria abusiva, nos termos da Súmula 102 desta C. Corte de Justiça Laudo pericial que concluiu pela inexistência de superioridade do tratamento oferecido pelo médico assistente em relação àquele junto à rede credenciada do plano Impossibilidade de compelir a ré a custear integralmente o tratamento com o médico que não é credenciado Autor que poderá, se desejar, manter o atendimento com o atual médico, devendo arcar com as despesas e solicitar o reembolso à operadora de saúde, observados os limites contratuais Sentença mantida Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso” (Apelação Cível nº 1100468-53.2017.8.26.0100, 4ª Câmara de Direito Privado, Relª. Desª. Marcia Dalla Déa Barone, j. 30/8/22).*

*“PLANO DE SAÚDE Obrigação de fazer Cobertura de procedimentos para tratamento multidisciplinar de reabilitação pessoa acometida de patologia neuromuscular Pedido de custeio integral do tratamento fora da rede credenciada, em terapia desprovida de reconhecimento pela comunidade médica e científica, pelo elevado valor de 12 parcelas mensais de 85 mil reais cada uma. Sessões de fisioterapia e consultas com cardiologista, nutricionista e terapeuta cognitivo, que compõem o tratamento, podem ser perfeitamente realizadas por alguns entre as centenas de profissionais que compõem a rede credenciada. Médico eleito pelo autor conta com diversas referências em precedentes deste Tribunal de Justiça e desta 1ª. Câmara de Direito Privado, indicativas da ocorrência da cobrança de preços descolados da realidade e judicialização pelos mesmos advogados Sentença reformada, para julgar improcedente a ação. Recurso provido” (Apelação Cível nº 1008455-49.2019.8.26.0008, 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 9/3/21).*

*“APELAÇÕES AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER Paciente diagnosticada com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) Prescrição médica para realização de tratamento pelo método ABA Negativa do plano que se afigura abusiva Invalidade de exclusão contratual Clínica credenciada, indicada pela ré em município limítrofe art. 4º, I e II da Resolução nº 259, da ANS Possibilidade de reembolso fora da rede credenciada, mas apenas nos limites contratuais Sentença mantida Recursos desprovidos” (Apelação Cível nº 1010592-40.2020.8.26.0405, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Costa Netto, j. 21/6/2021).*

Por isso, é que se reconhece que a r. sentença bem apreciou os fatos e chegou à solução adequada para a lide.

Em razão do exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

Diante do disposto no art. 85, § 11, do CPC, majoro **os honorários advocatícios de sucumbência** devidos pela parte recorrente para **15% do valor**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

*atualizado da causa.*

**EDUARDO FRANCISCO MARCONDES**  
*Relator*