



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

**Registro: 2025.0000347851**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1075425-12.2020.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA, são apelados WILLIAM GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e MARLI DOS SANTOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

**ACORDAM**, em 3ª 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

**VIVIANI NICOLAU**  
**Relator**  
**Assinatura Eletrônica**

VOTO Nº : 47810  
APELAÇÃO Nº: 1075425-12.2020.8.26.0100 (2)  
COMARCA : SÃO PAULO  
APTE. : AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA  
PLANEJADA LTDA  
APDOS. : WILLIAM GABRIEL FERREIRA DOS  
SANTOS (MENOR REPRESENTADO)  
JUÍZA SENTENCIANTE: ANA LAURA CORREA  
RODRIGUES

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Ação de obrigação de fazer visando compelir a ré ao custeio das terapias prescritas de acordo com o método ABA. Sentença de parcial procedência. Inconformismo da ré. MÉTODO ABA. Abusividade na negativa de custeio das terapias pelo método ABA. Aplicação da RN nº 465/2021 da ANS, com alteração pela RN nº 539 de 23/06/2022. Entendimento pacífico do STJ. Observância ao Enunciado 39.2 desta Câmara. Caso em que, ademais, foi realizada prova pericial, que corroborou a necessidade e continuidade das terapias indicadas. SESSÕES ILIMITADAS. Insurgência que não prospera. Entendimento pacífico, mesmo antes da edição da Resolução Normativa 469/2021 da ANS, no sentido de que a limitação de sessões não prevalece por colocar em risco o próprio objeto do contrato, em violação ao art. 51, IV do CDC. CUSTEIO DO TRATAMENTO EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. Sentença que já decidiu que o tratamento deve ser realizado junto à clínica indicada pelos genitores somente à falta de rede credenciada capaz de oferecer os tratamentos. Ausência do tratamento em rede credenciada que autoriza o custeio integral em clínica não credenciada. Precedentes. Sentença preservada. Honorários majorados. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.” (v. 47810).

WILLIAM GABRIEL  
FERREIRA DOS SANTOS, menor representado por sua genitora MARLI DOS SANTOS, ingressou com ação cominatória com pedido de antecipação de tutela em face de AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA. (“AMEPLAN SAÚDE”).

A **primeira sentença** de parcial procedência do pedido inicial (fls. 212/221) foi **anulada** por esta 3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, na oportunidade de julgamento do recurso de apelação interposto pelas partes, determinando-se o retorno do feito à instância originária para abertura da fase instrutória, com a produção da prova técnica requerida pela operadora.

A ementa do referido acórdão ficou assim redigida (fls. 362/369):

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Beneficiário portador de Transtorno do Espectro Autista. Sentença de parcial procedência. Insurgência das partes. Recurso da ré. Preliminar de cerceamento de defesa. Acolhimento. Necessidade de produção da prova pericial requerida pela apelante em sua defesa. Prova técnica que poderá apurar a imprescindibilidade do tratamento prescrito ao autor. Precedente do C. STJ. Caso em que, ademais, verifica-se dos autos que a prescrição médica apresentada sequer discriminou a carga horária necessária para as terapias de psicopedagogia e terapia ocupacional. Recurso do autor. Prejudicialidade, diante do acolhimento da preliminar de cerceamento de defesa suscitada pela ré. Sentença anulada, determinando-se o retorno do feito à instância originária para abertura da fase instrutória, com a produção da prova técnica requerida pela ré. RECURSO DA RÉ PROVIDO, PARA ANULAR A SENTENÇA. RECURSO DO AUTOR PREJUDICADO.” (v.35750).

Ao final da instrução, sobreveio a sentença recorrida, de **parcial procedência** dos pedidos iniciais, para confirmar a antecipação de tutela de fls. 78/84, com a ressalva de que deverá o procedimento ser realizado junto à clínica indicada por seus genitores, à falta de rede credenciada capaz de oferecer os tratamentos, com exceção da psicopedagogia.

Por sua vez, a liminar havia sido deferida às fls. 78/84 nos seguintes termos:

“Diante do exposto, DEFIRO o pedido de tutela antecipada para determinar que a ré autorize o tratamento médico prescrito e comprovado (fls. 44/49), fornecendo os meios necessários para tal, às suas expensas, no prazo de 72

(setenta e duas) horas, em sua rede credenciada ou, não havendo profissionais na rede credenciada, em clínica eleita pela autora, com reembolso limitado ao valor de reembolso previsto no contrato, sem limitação ao número de sessões. O não cumprimento da presente decisão por parte da(o) ré(u) implicará na imposição de multa diária no importe de 1.000,00 (um mil reais), limitada a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

Não havendo profissionais habilitados na rede credenciada, deverá custear o tratamento em clínica particular eleita pelo consumidor, mediante reembolso nos termos do contratuais, até que o contraditório se estabeleça, podendo, ao final, a ré ser condenada a custear integralmente os valores em clínica particular, o que depende de provas.”.

Em face da sucumbência, a **RÉ** foi condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa.

**Embargos de declaração** opostos pelo autor (fls. 661/669) **rejeitados**, nos termos da decisão de fls. 710.

Em suas razões de apelo, a ré **AMEPLAN** alega, em síntese, que: **(I)** as terapias requeridas não constam no contrato e no rol de procedimentos da ANS, portanto, sem cobertura obrigatória; **(II)** os métodos requeridos pelo Apelado (Método ABA) não possuem comprovação de eficácia técnica e científica, conforme notas do NAT-JUS, sendo o tratamento ineficaz e sem cobertura contratual; **(III)** disponibilizou o tratamento convencional em sua rede credenciada, com o número de sessões estabelecidos no Rol da ANS; **(IV)** não pode se responsabilizar por eventuais gastos decorrentes de tratamento realizado em clínica que não faça parte de sua rede credenciada, pois conta com profissionais qualificados; **(V)** o rol de procedimentos da ANS é taxativo e deve ser considerado para que exista limites de cobertura; **(VI)** era necessário o requerimento de nota técnica ao NAT-JUS para aferir os fatos constitutivos de direito do autor, à luz do rol da ANS, e dos preceitos de Saúde Baseada em Evidências; **(VII)** a manutenção da sentença causa desequilíbrio no mutualismo e enriquecimento ilícito do apelado; **(VIII)** o tratamento deve ser realizado na

rede credenciada, com limite de sessões, e é válida a cláusula que limita o reembolso à tabela da operadora.

Ao final, requer a improcedência da ação. Subsidiariamente, *“requer seja determinado que o tratamento deverá ser realizado dentro da rede credenciada, nos limites do contrato com relação ao número de sessões, vedada a possibilidade de reembolso de despesas com profissionais e prestadores de serviços fora da rede credenciada, e que fique estabelecida a realização de avaliações periódicas, a fim de se verificar a necessidade de manutenção do tratamento pretendido na presente ação”* (fls. 676/707).

O recurso é tempestivo e o preparo foi recolhido em parte (fls. 708/709). As contrarrazões foram apresentadas (fls. 747/758). A douta Procuradoria de Justiça ofertou parecer pelo desprovimento do recurso (fls. 774/777).

Nos termos da decisão de fls. 779, a apelante foi intimada a **complementar** o valor do preparo recursal. Sobreveio a comprovação satisfatória do recolhimento complementar (fls. 782/784).

**Prevenção** pelo processo nº 1075425-12.2020.8.26.0100.

**Registrada oposição ao julgamento virtual**, por parte da apelante AMEPLAN (fls. 770).

## É O RELATÓRIO.

Extrai-se dos autos que o autor **WILLIAM GABRIEL** é menor (nascido em 19/01/2015 - fl. 19) e recebeu diagnóstico de **Transtorno do Espectro Autista** (CID 10 F 84.0), tendo recebido indicação médica para realização de psicoterapia pelo método ABA, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicopedagogia especializada em autismo (fl. 41/43).

A r. sentença julgou parcialmente

procedentes os pedidos iniciais para condenar a ré a fornecer o tratamento prescrito, com exceção da psicopedagogia.

Cinge-se a controvérsia recursal sobre o dever de cobertura da ré ao tratamento prescrito ao autor, apresentando ré insurgência específica com relação ao Método ABA, ao número ilimitado de sessões e à cobertura fora de sua rede credenciada.

No que diz respeito ao **Método ABA**, a insurgência não prospera.

Durante o trâmite processual, que se iniciou em 2020, a RN nº 465/2021 da ANS, com alteração pela RN nº 539 de 23/06/2022, recebeu a inserção do §4º em seu art. 6º, com a seguinte redação:

*“Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.*

*§ 1º Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo:*

*I - médico assistente;*

*(...)*

**§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente. (Alterado pela RN nº 539, de 2022)**

A ANS deixou claro, assim, que em caso como o dos autos, em que se discute tratamento à

portador de TEA, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença do paciente, sendo o método ABA o mais utilizado deles.

O dever da operadora de saúde em disponibilizar a realização de terapias cobertas pelo contrato nos termos do método prescrito em relatório médico, ademais, **já era entendimento adotado pela ANS** em pareceres técnicos e amplamente adotado por este Tribunal nos últimos anos.

A título de exemplo, é possível citar a Nota técnica nº 196/2017/GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS, na qual a ANS não acatou a sugestão de incluir no Rol as “psicoterapias no método ABA” justamente porque ***“as psicoterapias no método ABA estão contempladas na sessão de psicoterapia.”***.

Nesse sentido, também observou o Colendo STJ em recentes precedentes:

“(…) 6. Na hipótese, **a ANS já reconhecia a Terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar**, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde. 7. **A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).** 8. Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022). 9. Agravo interno não provido.” (STJ, AgInt no REsp n. 1.963.078/SP, relator **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 3/5/2023, DJe de 8/5/2023, **destaque não original**)

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR SEM LIMITE DE SESSÕES. MÉTODO

ABA. PREVISÃO NO ROL DA ANS. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A ATUAL JURISPRUDÊNCIA DA SEGUNDA SEÇÃO. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO ATUAL AO CASO CONCRETO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é de taxatividade mitigada (EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção). 2. É abusiva a recusa de cobertura, sem limite de sessões, de tratamento multidisciplinar - fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional - prescrito para paciente com transtorno do espectro autista (EREsp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção). **3. As psicoterapias pelo método de análise do comportamento aplicada (ABA) estão contempladas no rol da ANS.** 4. Os precedentes jurisprudenciais alcançam fatos pretéritos, salvo quando houver modulação de efeitos de nova posição adotada pelo STJ. 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no AgInt no REsp n. 1.991.503/SP, relator **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024, **destaque não original**)

Em sentido semelhante é o posicionamento adotado por esta **Terceira Câmara de Direito Privado**:

“Enunciado 39.2: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que afaste ou limite a cobertura obrigatória para o tratamento de beneficiários com transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento pelos **métodos ABA**, PECS, TEACHH e PROMPT.” (**destaque não original**)

Não bastasse, no caso dos autos, foi realizada **prova pericial**, que **corroborou a necessidade e continuidade das terapias indicadas**, conforme a seguinte conclusão (fls. 498):

“Com base na sintomatologia da criança, no exame clínico realizado e na ausência de alterações em exames complementares que justifiquem uma causa definida, o autor comprova o diagnóstico de transtorno do espectro autista MODERADO, CID F84.

Em relação aos tratamentos multidisciplinares instituídos ao paciente, ele realiza as terapias de forma insuficiente.

**Os tratamentos têm embasamento em literatura médica e são condizentes com problema do**

paciente.

Têm-se mostrado eficazes no que diz respeito às diversas alterações neuropsicológicas do autismo. Ele apresentou melhora nos comportamentos de estímulos sensoriais tanto táteis quanto auditivos e gustativos, adaptação social e pouca melhora na mudança de rotinas.

No que tange a linguagem e comunicação verbal e não-verbal, demonstrou um ganho, não estando ainda alfabetizado com atraso intelectual em relação à sua idade escolar. Demonstrou ser capaz de escrever o seu nome de forma completa e sem erros. Segurou a caneta de forma inadequada. Reconhece números e cores e consegue fazer sequência numérica.

Apresentou discreta melhora das estereotipias, planejamento e coordenação de movimentos. Discurso quando requisitado, de forma anormal para sua idade, demonstrando discurso pouca expressão de sentimentos durante a avaliação, frases curtas desconexas e algo incompreensível.

A genitora não comprova avaliações subsequentes com o neurologista ou psiquiatra infantil, reavaliando as terapias a eles submetidas.

No entanto, **em virtude do diagnóstico de TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA CID F84 de grau MODERADO, corroboramos com as terapias indicadas pela avaliação da psicóloga do paciente, acostada aos autos em folhas 44/46.**

Desse modo **conclui-se que o diagnóstico realizado por sua médica assistente e os tratamentos instituídos até o presente momento, tanto em quantidade como em qualidade, mostraram-se corretos e eficientes.**".  
(destaque não original)

Superada a insurgência quanto ao método ABA, a alegação de que as sessões possuem limite anual, conforme o contrato, também não prospera.

A Resolução Normativa 469/2021 da ANS tornou expressamente obrigatória a cobertura em número **ilimitado** de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA).

Porém, mesmo antes de 2021, esse entendimento também já era adotado pela jurisprudência em período anterior, com base no art. 51, IV do CDC, em razão

de colocar em risco o próprio objeto do contrato, ao restringir a assistência dada à doença coberta pelo plano de assistência à saúde.

Nesse sentido:

“APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de condenar a operadora a custear tratamento multidisciplinar de autismo, sem limitação de sessões. Sentença de parcial procedência, que determinou a cobertura dos tratamentos e terapias não disponíveis na rede credenciada. Recurso de ambas as partes. Inconformismo da ré em relação ao número ilimitado de sessões e ao tratamento com equoterapia. Inexistência de previsão no rol obrigatório na ANS não torna lícita a exclusão de procedimento. Precedentes desta Câmara. Aplicação da Súmula 102 deste Tribunal. **A limitação de sessões, por outro lado, não prevalece por colocar em risco o próprio objeto do contrato, ao restringir a assistência dada à doença coberta pelo plano de assistência à saúde, em violação ao art. 51, IV do CDC.** Determinação de cobertura que deve se estender à integralidade dos tratamentos e terapias, uma vez demonstrada a incapacidade da rede credenciada de oferecer de forma adequada o tratamento multidisciplinar. Sentença reformada em parte, para esse fim. RECURSO DO AUTOR PROVIDO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ.”(v.25173). (TJSP; Apelação Cível 1074917-42.2015.8.26.0100; Relator: VIVIANI NICOLAU, com a participação dos Exmos. Desembargadores DONEGÁ MORANDINI, CARLOS ALBERTO DE SALLES, BERETTA DA SILVEIRA e EGIDIO GIACOIA; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/10/2017; destaque não original)

Por fim, relativamente ao custeio de clínica não credenciada, observa-se que a sentença já determinou que o tratamento deve ser realizado junto à clínica indicada por seus genitores, **à falta de rede credenciada capaz de oferecer os tratamentos.**

Não há qualquer falha nesse capítulo, pois a requerida somente pode ser compelida ao custeio dos atendimentos prescritos junto a estabelecimentos da rede particular quando ausentes profissionais e

estabelecimentos habilitados para tanto em sua rede credenciada. Isso ocorre em razão da **falha** na prestação do serviço pela operadora, ainda que não haja previsão contratual nesse sentido.

Do contrário, a opção pela utilização de serviços particulares consiste em escolha do beneficiário, sujeitando-lhe ao reembolso parcial nos termos do contrato.

Ademais, em casos semelhantes a jurisprudência desta Corte tem adotado entendimento pacífico sobre o tema:

“PLANO DE SAÚDE Ação de obrigação de fazer Autor portador de autismo - Cobertura integral de tratamento multidisciplinar, pelo método ABA/DENVER, conforme prescrição médica. Cabimento. Direito da parte autora, independentemente de não previsão destes no rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Incidência da Súmula 102 deste Tribunal. Recusa de cobertura que não se sustém. Negativa que compromete o restabelecimento da saúde do beneficiário. Observância à boa-fé objetiva que caracteriza as relações contratuais. **Direito ao custeio e ao reembolso integral das despesas efetuadas fora da rede referenciada, ante a não comprovação da existência de estabelecimentos credenciados aptos ao atendimento.** Dano moral. Ocorrência. Recurso desprovido.”. (TJSP; Apelação Cível 1011213-13.2019.8.26.0004; Relator: RUI CASCALDI; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/08/2021; Data de Registro: 31/08/2021, **destaque não original**)

“PLANO DE SAÚDE. Autor portador de Transtorno do Espectro Autista. Prescrição de terapia comportamental baseada na metodologia ABA. Pretensão da ré de limitação do número de sessões, fundada em previsão contratual e rol da ANS. Abusividade. Tratamento prescrito pelo médico que assiste o autor. Aplicação da Súmula nº 102 desta Corte. Cláusula limitativa nula de pleno direito. Art. 51, IV, CDC. **Em caso de não indicação de profissionais ou clínicas credenciados aptos para o tratamento, incabível a limitação do reembolso.** Sentença mantida. Honorários advocatícios majorados. Recurso não provido, com observação.” (TJSP, 5ª Câmara de Direito Privado, Apelação



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

Cível 1002385- 51.2018.8.26.0428, rel. Des. **FERNANDA GOMES CAMACHO**, j. em 05/04/2019, **destacamos**).

Em conclusão, a sentença é preservada.

Com a manutenção da sentença, os honorários sucumbenciais por ela arbitrados são majorados para **20% do valor atualizado da causa**, na forma do art. 85, §11 do CPC.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min. **Denise Arruda**, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**.

**VIVIANI NICOLAU**  
**Relator**