

## Judicialização dos contratos de plano de saúde por afronta ao princípio da proteção integral às crianças e adolescentes com TEA

*Judicialization of health insurance contracts for violation of the principle of full protection for children and adolescents with ASD*

Bruno Mendes Figueiredo<sup>1</sup>

Maycon Raulino Coelho<sup>2</sup>

### RESUMO

A judicialização dos contratos de plano de saúde no Brasil tem se tornado uma prática comum, especialmente quando se trata de assegurar direitos de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O princípio da proteção integral, consagrado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), demanda que todas as necessidades básicas desses indivíduos sejam atendidas de forma prioritária e integral, todavia, a recusa ou limitação de cobertura por parte das operadoras de planos de saúde tem levado a um aumento significativo de ações judiciais. A necessidade de judicialização para garantir o acesso aos tratamentos adequados para crianças e adolescentes com TEA evidencia um descompasso entre a legislação e a prática das operadoras de planos de saúde. Essa situação não apenas onera o sistema judiciário, mas também causa sofrimento e atraso no tratamento de indivíduos que necessitam de cuidados urgentes e contínuos. Destarte, é imperativo analisar essa questão para propor soluções que alinhem a atuação das operadoras com os direitos assegurados na legislação. O objetivo deste estudo é analisar a judicialização dos contratos de plano de saúde no contexto da proteção integral às crianças e adolescentes com TEA, destacando os principais desafios enfrentados e propondo soluções que possam reduzir a necessidade de intervenção judicial. Este estudo utiliza uma abordagem qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e análise jurisprudencial. A revisão bibliográfica inclui o exame de artigos acadêmicos e documentos legais que tratam da proteção dos direitos de crianças e adolescentes, do TEA e da regulamentação dos planos de saúde. A análise jurisprudencial se concentra em decisões judiciais relevantes que ilustram os principais argumentos e resultados das ações movidas contra operadoras de planos de saúde. Espera-se que a análise revele um panorama claro das principais razões que levam à judicialização dos contratos de plano de saúde em casos envolvendo crianças e adolescentes com TEA. Por fim, o estudo pretende propor medidas concretas para alinhar a atuação das operadoras de planos de saúde com os princípios estabelecidos no ECA, promovendo um acesso mais justo e eficiente aos tratamentos necessários.

**Palavras-chave:** Judicialização. Transtorno do Espectro Autista. Estatuto da Criança e do Adolescente. Planos de Saúde.

### ABSTRACT

The judicialization of health insurance contracts in Brazil has become a common practice, especially when it comes to ensuring the rights of children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD). The principle of integral protection, enshrined in the Statute of the Child and Adolescent (ECA), demands that all the basic needs of these individuals be met in a prioritized and comprehensive manner. However, the refusal or limitation of coverage by health

<sup>1</sup> Bruno Mendes Figueiredo é Mestrando em Direito pela Unifio, Especialista em Direito Administrativo e Direito Tributário, possui graduação em Direito, Filosofia e Matemática. É professor universitário no Centro Universitário Florence, onde já atuou como coordenador de graduação e de pós-graduação. (ID Lattes: 2682466483000845)

<sup>2</sup> Maycon Raulino Coelho é Mestrando em Direito pela Unifio. Especialista em Direito Tributário e Direito Constitucional. Foi professor universitário no Centro Universitário Florence, atualmente é assessor do Ministério Público Estadual. (ID Lattes: 2575019419675344)

insurance providers has led to a significant increase in legal actions. The necessity of judicialization to guarantee access to appropriate treatments for children and adolescents with ASD highlights a discrepancy between legislation and the practices of health insurance providers. This situation not only burdens the judicial system but also causes suffering and delays in the treatment of individuals who require urgent and continuous care. Therefore, it is imperative to analyze this issue to propose solutions that align the actions of health insurance providers with the rights guaranteed by law. The objective of this study is to analyze the judicialization of health insurance contracts in the context of the integral protection of children and adolescents with ASD, highlighting the main challenges faced and proposing solutions that may reduce the need for judicial intervention. This study employs a qualitative approach, based on a bibliographic review and jurisprudential analysis. The bibliographic review includes the examination of academic articles and legal documents that address the protection of children's and adolescents' rights, ASD, and the regulation of health insurance plans. The jurisprudential analysis focuses on relevant court decisions that illustrate the main arguments and outcomes of actions brought against health insurance providers. It is expected that the analysis will reveal a clear overview of the primary reasons leading to the judicialization of health insurance contracts in cases involving children and adolescents with ASD. Finally, the study aims to propose concrete measures to align the actions of health insurance providers with the principles established in the ECA, promoting more just and efficient access to necessary treatments.

**Keywords:** Judicialization. Autism Spectrum Disorder. Statute of the Child and Adolescent. Health Insurance Plans.

## 1 INTRODUÇÃO

A judicialização dos contratos de plano de saúde no Brasil tem se tornado uma prática recorrente, especialmente no que tange à garantia de direitos de crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), não obstante, o princípio da proteção integral, consagrado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece que todas as necessidades básicas desses indivíduos sejam atendidas de forma prioritária e integral.

Assim, a recusa ou limitação de cobertura por parte das operadoras de planos de saúde tem levado a um aumento expressivo de ações judiciais, e este fenômeno evidencia um descompasso preocupante entre a legislação protetiva e a prática das operadoras de planos de saúde, resultando não apenas em uma sobrecarga para o sistema judiciário, mas também em sofrimento e atraso no tratamento de indivíduos que necessitam de cuidados urgentes e contínuos.

A necessidade de recorrer ao judiciário para assegurar o acesso a tratamentos adequados para crianças e adolescentes com TEA demonstra a ineficácia das operadoras de saúde em cumprir com suas obrigações legais, e esta situação gera uma série de desafios, tanto para as

famílias afetadas quanto para o sistema de saúde como um todo, exigindo uma análise das causas e consequências dessa judicialização.

A controvérsia sobre a extensão da cobertura de tratamentos pelos planos de saúde e sua relação com o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma das questões mais acirradas nos processos judiciais em curso no país, assim, as operadoras de saúde argumentam que não são obrigadas a fornecer cobertura além dos limites previstos no rol, e em contrapartida, os beneficiários sustentam que a lista é apenas uma exemplificação dos procedimentos mínimos que devem ser oferecidos a eles.

Além do mais, é fundamental propor soluções que possam alinhar a atuação das operadoras com os direitos assegurados pelo ECA, de forma a reduzir a necessidade de intervenção judicial e garantir um atendimento mais eficaz e humanizado para os indivíduos do espectro.

O objetivo deste estudo, através da metodologia empregada será qualitativa, por meio de análise bibliográfica e jurisprudencial, é analisar a judicialização dos contratos de plano de saúde no contexto da proteção integral às crianças e adolescentes com TEA, destacando os principais desafios enfrentados e propondo soluções que possam reduzir a necessidade de intervenção judicial,

Espera-se que a análise revele um panorama das principais razões que levam à judicialização dos contratos de plano de saúde em casos envolvendo crianças e adolescentes com TEA, e no mais, o estudo pretende propor medidas concretas para alinhar a atuação das operadoras de planos de saúde com os princípios estabelecidos no ECA, promovendo um acesso mais inclusivo e eficiente nos tratamentos necessários.

## 2 AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA

As crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista representam uma parcela significativa e diversificada da população infantil e juvenil. O transtorno do espectro do autismo (TEA) apresenta sintomas principais no comprometimento de três áreas específicas do desenvolvimento: dificuldades nas habilidades sociais, dificuldades nas habilidades de comunicação (tanto verbal quanto não verbal) e a presença de comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados, e os sinais clínicos do TEA se manifestam antes dos 36 meses de idade e se tornam mais evidentes, especialmente quando a criança é

inserida em um contexto social, e geralmente, os pais de crianças com TEA começam a suspeitar de alguma alteração por volta dos 2 anos, quando percebem que a fala da criança não se desenvolve de forma comunicativa. Outro indício que chama a atenção dos pais é quando a criança não responde ao chamado pelo seu nome, o que levanta dúvidas sobre sua capacidade auditiva<sup>3</sup>.

A palavra "autismo" tem sua origem no termo grego "autós", que significa "próprio" ou "de si mesmo", e a expressão foi utilizada inicialmente por Eugene Bleuler em 1911, com o significado de "fuga da realidade e retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia".

Posteriormente, o psiquiatra austríaco Leo Kanner, em 1943, revalidou e popularizou o termo para descrever um conjunto de condições neurológicas caracterizadas por desafios na interação social, dificuldades na comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento, assim, a expressão "espectro autista" foi introduzida pela psiquiatra britânica Lorna Wing na década de 1980, com o objetivo de destacar a diversidade de manifestações do autismo, que varia significativamente entre as pessoas, assim como as diferentes faixas de comprimentos de onda visíveis no campo da Física, e a compreensão moderna do autismo é relativamente recente, e atualmente, o autismo é reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento com bases biológicas e genéticas, mas no passado, o diagnóstico de "idiotia" era utilizado para abranger diversas condições psicopatológicas em crianças e adolescentes<sup>4</sup>.

O diagnóstico do TEA é geralmente feito por uma equipe multidisciplinar, incluindo pediatras, psicólogos, psiquiatras e fonoaudiólogos, com base em observações comportamentais e avaliações de desenvolvimento. Dada a sua extrema complexidade e variação nos aspectos comportamentais do indivíduo, o prognóstico requer uma abordagem multidisciplinar abrangendo não apenas o acompanhamento médico, mas também uma equipe multiprofissional, assim, o Transtorno do Espectro do Autismo é uma nova condição listada no DSM-5, abrangendo o transtorno autista (autismo). Ele é caracterizado por déficits em dois

<sup>3</sup> MAIA, F. A.; ALMEIDA, M. T. C.; OLIVEIRA, L. M. M.; OLIVEIRA, S. L. N.; SAEGER, V. S. A.; OLIVEIRA, V. S. D.; SILVEIRA, M. F. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Revista Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 228, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/n6ZpCNpT9cSjLWVxVvVrYMr/>. Acesso em: 14 jul. 2024.

<sup>4</sup> MELO, H. A. Autismo, Planos Privados de Saúde e a Atuação do Ministério Público: Protegendo os Direitos do Consumidor na Busca por Assistência Especializada. **Conselho Nacional do Ministério Público**. 2024. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Corregedoria/COI-2024/Biblioteca\\_Digital/MPAC/ArtigoMPF.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Corregedoria/COI-2024/Biblioteca_Digital/MPAC/ArtigoMPF.pdf). Acesso em: 15 jul. 2024.

domínios principais, incluindo déficits na interação social e padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades.

As características fundamentais do Transtorno do Espectro do Autismo são a falta de comunicação social e déficits na interação social, que estão presentes desde a infância e podem afetar o funcionamento diário do indivíduo, e a manifestação do transtorno varia de acordo com a gravidade, idade e nível de desenvolvimento do autista, daí o termo "espectro", desse modo, o diagnóstico é mais confiável quando baseado em várias fontes de informação, como observações clínicas, histórico fornecido pelos cuidadores da criança autista e, quando possível, relatos do próprio indivíduo<sup>5</sup>.

No campo da saúde, a maioria das crianças recebe atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), ou em hospitais maternoinfantis, quando são identificados atrasos no desenvolvimento, porém, quando atendidos em instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), é raro encontrar uma equipe multidisciplinar completa, além do mais, esses centros lidam não apenas com crianças, mas também com adultos e outros tipos de transtornos mentais, o que pode resultar em surtos psiquiátricos, o que não é benéfico para o tratamento de pessoas com autismo, sejam elas crianças, jovens ou adultos.

Devido às questões sensoriais que podem desencadear crises em ambientes desse tipo, onde falta controle e previsibilidade, outro problema identificado é que muitas vezes os pacientes com TEA são atendidos apenas por psiquiatras ou neurologistas, recebendo apenas tratamento medicamentoso, sem as demais terapias necessárias para um desenvolvimento adequado.

Essas terapias geralmente só são disponibilizadas após uma longa espera, de meses ou até anos, pois os pacientes precisam passar por uma avaliação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do SUS antes de serem encaminhados a um especialista, assim, somente em casos extremamente raros há outros profissionais trabalhando em equipe para complementar o tratamento<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> COSTA, N. M.; SANTOS, P. R.; BELUCO, A. C. R. A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA. **Autismo: Avanços e Desafios**, p. 38, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210705226.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

<sup>6</sup> SOUZA, M. M. O reconhecimento do autismo como deficiência: histórico, convenções, legislação e a sua aplicação no Brasil. In: **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas** / coordenador: Marlla Mendes de Sousa - Brasília: OAB Editora, p. 199, 2021. Disponível em: <https://www.oabma.org.br/public/uploads/files/siteArquivos/2022070415522062c336e489e1c.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

A educação de crianças e adolescentes com TEA deve ser adaptada às suas necessidades individuais. Neste contexto, a escola surge como uma nova forma de estímulo para a criança com autismo, expandindo seu contexto de interações sociais e contribuindo para o seu desenvolvimento. A inclusão escolar também tem sido recomendada por profissionais de várias áreas, que reconhecem a importância de estimular precocemente as habilidades da criança e promover sua interação social.

Devido ao espectro de condições, o comportamento e o perfil cognitivo das crianças com TEA podem variar consideravelmente, apresentando desafios específicos para os professores no manejo do aluno com TEA e dos demais alunos da turma. Portanto, o objetivo deste estudo é investigar a experiência dos professores em relação à inclusão de alunos com TEA, abrangendo seus sentimentos e práticas pedagógicas<sup>7</sup>.

As famílias de crianças e adolescentes com TEA enfrentam desafios e conflitos quando o contexto é a saúde. Neste sentido, Gomes<sup>8</sup> aponta que a situação particular da criança exige que os pais enfrentem a perda da imagem idealizada do filho e desenvolvam estratégias de adaptação à nova realidade, e a convivência dos pais com as características específicas do TEA em seus filhos pode resultar, muitas vezes, no distanciamento da vida social familiar, e no Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 2013 a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, com o objetivo de orientar os profissionais de saúde e os familiares no sentido de auxiliar na detecção precoce do autismo em crianças de até três anos de idade.

Ademais, as crianças e adolescentes com TEA merecem ter todos os seus direitos resguardados na forma da legislação juvenil brasileira, o ECA, e é essencial que recebam suporte adequado desde o diagnóstico até a vida adulta, assim, a colaboração da família, dos profissionais de saúde, dos educadores e da sociedade em geral é imprescindível para criar um ambiente inclusivo e de apoio, assim como, a garantia de acesso a todos os direitos que lhe são inerentes, principalmente relativos à saúde.

<sup>7</sup> WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S.; ZANON, R. B. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/NwnK5kF4zM9m9XRynr53nwF>. Acesso em: 14 jul. 2024.

<sup>8</sup> GOMES, P. T. M.; LIMA, L. H. L.; BUENO, M. K. G.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 112, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wKsNY3ngvLDcRZ5bxWCn47v/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

### 3 O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E O PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é uma das mais relevantes legislações no âmbito dos direitos humanos no Brasil, ele representa um marco na garantia dos direitos das crianças e adolescentes, colocando-os como sujeitos de direitos e não meros objetos de proteção, e assim, entre os diversos princípios norteadores do ECA, destaca-se o princípio da proteção integral, de maneira expressa:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente [...]  
Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade [...] Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários [...] II - proteção integral e prioritária: a interpretação e aplicação de toda e qualquer norma contida nesta Lei deve ser voltada à proteção integral e prioritária dos direitos de que crianças e adolescentes são titulares (Brasil, 1990).

Em outras palavras, o princípio da proteção integral, consagrado no ECA, também é estabelecido na Constituição Federal de 1988 da seguinte maneira:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010) § 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos (Brasil, 1988).

No contexto desse princípio, a proteção integral não se limita à prevenção de violações de direitos, mas se estende à promoção ativa do bem-estar e do desenvolvimento pleno dos jovens, assim, entende-se que as políticas públicas devem ser planejadas e executadas com a finalidade de assegurar as condições necessárias para que crianças e adolescentes possam crescer e se desenvolver de maneira saudável e segura.

Neste cenário, Perez e Passone<sup>9</sup> afirmam que a emergência e consolidação das políticas sociais voltadas para o cuidado de crianças e adolescentes foram organizadas em dois grandes períodos, a saber, antes e depois da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, e o critério principal que diferencia esses dois períodos está baseado na concepção de infância e adolescência, assim como nas diretrizes implícitas que surgiram nos marcos jurídicos de cada período.

Por um lado, podemos traçar uma linha histórica que retrata a institucionalização da infância como objeto de controle por parte do Estado brasileiro, abrangendo as políticas e concepções desde o início da república até o fim da ditadura militar, e por outro lado, destacamos o período de abertura democrática do país, que culminou em 1990 com a promulgação do ECA, e nesse período, a infância e a adolescência passaram a ter o status de sujeitos de direitos, representando uma profunda mudança em termos legislativos, normativos, culturais e conceituais para as diretrizes, políticas públicas e serviços destinados ao cuidado de crianças e adolescentes no Brasil.

Entretanto, a efetivação do princípio da proteção integral enfrenta desafios no cenário da saúde, em especial para esse trabalho, em se tratando crianças e adolescentes com TEA, mesmo com o avanço legislativo na proteção dessas pessoas. Oliveira<sup>10</sup> aponta que embora o texto da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 não mencione modalidades específicas de tratamento, ele sugere diretrizes como a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA, o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes.

Ademais, a judicialização de questões relacionadas aos direitos das crianças e adolescentes tem se mostrado uma ferramenta importante, mas também revela a ineficácia de algumas políticas públicas principalmente em prol da saúde.

Assim, a necessidade de recorrer ao sistema judiciário para garantir direitos básicos, como acesso à saúde e à educação, evidencia os percalços para que a proteção integral deixe de ser apenas uma previsão legal e se torne uma realidade concreta.

Em suma, é necessário promover uma cultura de respeito e valorização dos direitos das crianças e adolescentes, implicando não apenas em mudanças estruturais, mas também em

<sup>9</sup> PEREZ, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Revista Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.140, p. 661, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/sP8smWgyn5fJS77m6Cv4npj/>. Acesso em: 14 jul. 2024.

<sup>10</sup> OLIVEIRA, B. D. C.; FELDMAN, C.; COUTO, M. C. V.; LIMA, R. C. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 711, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWWM8j55qnQWskNmd>. Acesso em: 15 jul. 2024.

transformações culturais e sociais, onde todos reconheçam e assumam suas responsabilidades, principalmente, neste estudo, na área da saúde, que é primordial para crianças e adolescentes com TEA, para seu amplo desenvolvimento.

#### **4 PLANOS DE SAÚDE X ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO DO TEA E DO ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

É frequente que os pais de crianças diagnosticadas com transtornos do espectro autista busquem as seguradoras de saúde privadas em busca de melhores opções de tratamentos e cuidados médicos. Todavia, isso tem levado a um aumento significativo nas demandas judiciais para obtenção do custeio dos tratamentos recomendados, devido à recusa dessas seguradoras, que argumentam, entre outros motivos, a ausência dos tratamentos indicados no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e como resultado dos frequentes pedidos judiciais de autorização de cobertura de tratamentos, a jurisprudência do país está dividida em relação a essa problemática: a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) adota uma abordagem taxativa, enquanto a 3ª Turma do STJ considera o rol da ANS como exemplificativo, em síntese, esse é o cenário, e além dessa reflexão, que busca obter a melhor resposta jurídica possível para a controvérsia, também consideramos a perspectiva do bem-estar e da dignidade do paciente autista, que é beneficiário de um plano de saúde<sup>11</sup>.

Em decisão no Recurso Especial 2.043.003 - SP recente o Superior Tribunal de Justiça – STJ - (2023) apontou que tratamento multidisciplinar de autistas tem que ser coberto totalmente pelo plano, dessa forma, a Terceira Turma rejeitou o recurso especial da Amil Assistência Médica Internacional, que contestava a cobertura do tratamento multidisciplinar, incluindo a musicoterapia, para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e a possibilidade de reembolso integral das despesas feitas pelo beneficiário do plano de saúde fora da rede credenciada.

---

<sup>11</sup> CAVALCANTI, G. M. A. T.; PERON, B. T. TEA e os tratamentos não contemplados pelo rol da ANS: um a análise principiológica e jurisprudencial. In: **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas** / coordenador: Marlla Mendes de Sousa - Brasília: OAB Editora, p. 130, 2021. Disponível em: <https://www.oabma.org.br/public/uploads/files/siteArquivos/2022070415522062c336e489e1c.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

A relatora, ministra Nancy Andrighi, observou que, embora a Segunda Seção do STJ tenha considerado o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como taxativo, o colegiado, no mesmo julgamento do ano passado (EREsp 1.889.704), manteve a decisão da Terceira Turma que considerou abusiva a recusa de cobertura de terapias especializadas prescritas para o tratamento do TEA, e a ministra destacou que, após várias manifestações da ANS reconhecendo a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais de desenvolvimento, a agência reguladora publicou a Resolução Normativa (RN) 539/2022, que ampliou as regras de cobertura assistencial para TEA.

A agência também noticiou a obrigatoriedade da cobertura de quaisquer métodos ou técnicas indicados pelo médico para transtornos globais de desenvolvimento, e no caso em questão, o beneficiário, menor de idade, entrou com uma ação contra a Amil buscando a cobertura do tratamento multidisciplinar prescrito, sem limite de sessões, e o reembolso integral das despesas, dessa maneira. O juízo de primeira instância atendeu ao pedido quanto ao tratamento sem limite de sessões, mas excluiu a musicoterapia, que foi reincluída pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) no julgamento da apelação, e no recurso especial ao STJ, a Amil alegou que os tratamentos não tinham cobertura contratual nem constavam da RN 465/2021 da ANS, e contestou a obrigação de reembolsar integralmente as despesas em clínicas não credenciadas. A ANS afastou a exigência para várias coberturas, e em relação à musicoterapia, a relatora apontou que ela foi incluída no Sistema Único de Saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, e a ocupação de musicoterapeuta foi reconhecida pelo Ministério do Trabalho, passando a integrar o tratamento multidisciplinar do TEA a ser coberto obrigatoriamente pelos planos de saúde, quando prescrita pelo médico<sup>12</sup>.

Diante do entendimento jurisprudencial do STJ e das diretrizes adotadas pela ANS, a ministra endossou a decisão do TJSP de impor ao plano a obrigação de custear o tratamento multidisciplinar, incluindo a musicoterapia, e o reembolso integral só ocorrerá em caso de violação de contrato, ordem judicial ou norma da ANS. Desta feita, a ministra ressaltou que a recusa da Amil se baseou no fato de as terapias prescritas não constarem no rol da ANS, não havendo, à época, determinação expressa que obrigasse as operadoras de saúde a custeá-las, e na avaliação da relatora, a recusa de cobertura amparada em cláusula contratual que tem por base as normas da ANS não caracteriza inexecução do contrato, justificando o reembolso

<sup>12</sup> STJ. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 2.043.003 – SP. 2023**. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=2275664&num\\_registro=202203866750&data=20230323&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=2275664&num_registro=202203866750&data=20230323&formato=PDF). Acesso em: 15 jul. 2024.

integral, tendo decidido que a Amil só terá de reembolsar integralmente as despesas se tiver descumprido a liminar concedida no processo, e caso contrário, o reembolso será nos limites da tabela da operadora, e que a inobservância de prestação assumida no contrato, o descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura ou a violação de atos normativos da ANS pela operadora podem gerar o dever de indenizar, mediante o reembolso integral, ante a caracterização da negativa indevida de cobertura.

De forma expressa, o Recurso em comento:

RECURSO ESPECIAL Nº 2.043.003 - SP (2022/0386675-0)  
RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.

7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como

a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.

10. Recurso especial conhecido e desprovido.

#### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Brasília (DF), 21 de março de 2023(Data do Julgamento) MINISTRA NANCY ANDRIGHI Relatora (STJ, 2023b).

Neste contexto, a partir da Lei nº 9.961/2000, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que é descrita como o órgão responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde.

A ANS estabelece os parâmetros de funcionamento das operadoras de saúde, e com base nessa premissa, foi estabelecido o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que é definido pela agência como a lista mínima obrigatória de exames, consultas, cirurgias e outros procedimentos que os planos de saúde devem oferecer aos consumidores, assim, essa lista é atualizada a cada dois anos, e assim, incluem novos medicamentos, exames, terapias e cirurgias, mas nenhuma delas integra o conjunto de tratamentos recomendados para pacientes com TEA, e devido à natureza do espectro autista, que afeta cada paciente de forma individual e muitas vezes está associado a comorbidades, os tratamentos para os transtornos do espectro autista não são recomendados de maneira homogênea pelos profissionais, contudo, a literatura médica

nacional e internacional reconhece a importância de um tratamento multidisciplinar, bem como a eficácia de novas técnicas<sup>13</sup>.

Ademais, a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que trata dos direitos dos Autistas, no seu artigo 5º, leciona que esses indivíduos não poderão ser impedidos de participar de planos de saúde privado de assistências à saúde pela condição de serem pessoa com deficiência.

E o Estatuto da Pessoa com Deficiência de 2015 assevera em seu artigo 8º que é dever do Estado, da sociedade e da família, assegurar inúmeros direitos desses indivíduos, inclusive a saúde, e de maneira expressa, vejamos:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (Brasil, 2015).

Diante desses apontamentos, a proteção integral à criança e ao adolescente com TEA se mostra conflituosa quando o seu direito legal tem que ser sistematicamente debatido na esfera judicial por conta de empresas, no caso as de planos de saúde, que reiteradamente infringirem regras envolvendo a proteção desses indivíduos.

No mais, a mudança de cultura, para um cenário positivo nesse contexto, deveria ser levada em consideração por esses gestores de plano, pois quem lida com a saúde, ainda que de forma mercantil, não deveria monetizar a vida e saúde de crianças e adolescentes, ainda mais, sendo pessoas com deficiência com TEA que dependem de atendimento multidisciplinar de saúde para o seu amplo desenvolvimento.

<sup>13</sup> CAVALCANTI, G. M. A. T.; PERON, B. T. TEA e os tratamentos não contemplados pelo rol da ANS: um a análise principiológica e jurisprudencial. In: **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas** / coordenador: Marlla Mendes de Sousa - Brasília: OAB Editora, p. 136, 2021. Disponível em: <https://www.oabma.org.br/public/uploads/files/siteArquivos/2022070415522062c336e489e1c.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

## CONCLUSÃO

A análise da judicialização dos contratos de plano de saúde, especialmente no contexto da proteção integral às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, amparados no Estatuto das crianças e dos adolescentes, revela um cenário complexo, preocupante e desgastante para esses indivíduos e suas famílias.

A crescente necessidade de recorrer ao judiciário para garantir direitos fundamentais assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente evidencia um descompasso substancial entre as obrigações legais das operadoras de planos de saúde e as suas práticas obrigacionais e efetivas.

Os casos de recusa ou limitação de cobertura por parte das operadoras não só impõem um ônus adicional ao sistema judiciário, mas também causam sofrimento e atraso no tratamento de indivíduos que necessitam de cuidados urgentes e contínuos e dependem desse mecanismo para o melhor tratamento.

Essa situação compromete a efetivação do princípio da proteção integral, um dos pilares do ECA, que visa assegurar que todas as necessidades básicas das crianças e adolescentes sejam atendidas de forma prioritária e integral, o que os planos, em partes, não estão cumprindo o preceito legal.

A judicialização, embora seja uma ferramenta necessária para a garantia de direitos, não deve ser a principal via de acesso aos tratamentos adequados para crianças e adolescentes com TEA, pois o dever de cumprir as obrigações éticas e legais nessas questões são das operadoras de planos de saúde, elas devem se alinhar às normas legais e aos princípios estabelecidos no ECA, promovendo um atendimento mais humanizado e eficiente.

O Superior Tribunal de Justiça, em decisão recente, julgou que o tratamento multidisciplinar dos autistas deve ser coberto na sua amplitude, pois a Resolução Normativa (RN) 539/2022, que ampliou as regras de cobertura assistencial para TEA, o que favorece as crianças e adolescentes com TEA, que necessitam por exemplo, como no caso do julgado a musicoterapia.

Assim, medidas concretas devem ser adotadas para reduzir a necessidade de intervenção judicial, incluindo a implementação regras mais rigorosas para que essas operadoras sejam punidas com maiores multas, intervenções de funcionamento, entre outras soluções capazes de fazer com que as crianças e os jovens com TEA não sejam mais prejudicados.

Além disso, a análise jurisprudencial mostra a necessidade de uma atuação mais proativa do Estado na fiscalização e regulamentação das operadoras de planos de saúde, garantindo que estas cumpram suas obrigações legais e forneçam a cobertura necessária para o tratamento de crianças e adolescentes com TEA.

Em suma, a judicialização dos contratos de plano de saúde por afronta ao princípio da proteção integral às crianças e adolescentes com TEA, assim, mostrando que é um indicativo claro de que há muito a ser feito para garantir a efetividade dos direitos assegurados pelo ECA, e sendo necessário que todas as partes envolvidas, incluindo as operadoras de planos de saúde, poder público e sociedade batalhe em conjunto para um sistema de saúde mais justo e alinhado com os princípios da proteção integral e da dignidade humana.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm). Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm). Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 15 jul. 2024.

CAVALCANTI, G. M. A. T.; PERON, B. T. TEA e os tratamentos não contemplados pelo rol da ANS: um a análise principiológica e jurisprudencial. In: **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas** / coordenador: Marlla Mendes de Sousa - Brasília: OAB Editora, p. 129-150, 2021. Disponível em: <https://www.oabma.org.br/public/uploads/files/siteArquivos/2022070415522062c336e489e1c.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

COSTA, N. M.; SANTOS, P. R.; BELUCO, A. C. R. A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA. **Autismo: Avanços e Desafios**, p. 37-44, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210705226.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

GOMES, P. T. M.; LIMA, L. H. L.; BUENO, M. K. G.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatra**, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wKsNY3ngvLDcRZ5bxWCn47v/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

MAIA, F. A.; ALMEIDA, M. T. C.; OLIVEIRA, L. M. M.; OLIVEIRA, S. L. N.; SAEGER, V. S. A.; OLIVEIRA, V. S. D.; SILVEIRA, M. F. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Revista Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 228-234, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/n6ZpCNpT9cSjLWVxVvVrYMr/>. Acesso em: 14 jul. 2024.

MELO, H. A. Autismo, Planos Privados de Saúde e a Atuação do Ministério Público: Protegendo os Direitos do Consumidor na Busca por Assistência Especializada. **Conselho Nacional do Ministério Público**. 2024. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Corregedoria/COI-2024/Biblioteca\\_Digital/MPAC/ArtigoMPF.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Corregedoria/COI-2024/Biblioteca_Digital/MPAC/ArtigoMPF.pdf). Acesso em: 15 jul. 2024.

OLIVEIRA, B. D. C.; FELDMAN, C.; COUTO, M. C. V.; LIMA, R. C. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PEREZ, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Revista Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.140, p. 649-673, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/sP8smWgyn5fJS77m6Cv4npj/>. Acesso em: 14 jul. 2024.

SOUZA, M. M. O reconhecimento do autismo como deficiência: histórico, convenções, legislação e a sua aplicação no Brasil. In: **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas** / coordenador: Marlla Mendes de Sousa - Brasília: OAB Editora, p. 187-205, 2021. Disponível em: <https://www.oabma.org.br/public/uploads/files/siteArquivos/2022070415522062c336e489e1c.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

STJ. Superior Tribunal de Justiça. **Tratamento multidisciplinar de autismo deve ser coberto de maneira ampla por plano de saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/porta1p/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/12042023-Tratamento-multidisciplinar-de-autismo-deve-ser-coberto-de-maneira-ampla-por-plano-de-saude.aspx>. Acesso em: 15 jul. 2024.

STJ. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 2.043.003 – SP. 2023**. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia>



l=2275664&num\_registro=202203866750&data=20230323&formato=PDF. Acesso em: 15 jul. 2024.

WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S; ZANON, R. B. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/NwnK5kF4zM9m9XRynr53nwF>. Acesso em: 14 jul. 2024.

