

A REALIDADE DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA REGIÃO NORTE: O CANCELAMENTO UNILATERAL DE PLANOS DE SAÚDE E SUAS CONFORMIDADES COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE

Simone Silva dos Santos¹

Debora Marciel Paiva²

RESUMO: Este estudo analisa a conformidade do cancelamento unilateral de planos de saúde para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) com a legislação vigente, diante da crescente judicialização dessa prática. Embora a legislação brasileira, por meio da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), da Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion) e do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), assegure a continuidade do tratamento para crianças com TEA, operadoras de planos de saúde frequentemente adotam medidas restritivas que limitam ou interrompem essa assistência, gerando litígios para a defesa desse direito fundamental. O debate jurídico também envolve a divergência interpretativa sobre a obrigatoriedade da cobertura, considerando a distinção entre o rol taxativo e exemplificativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o que impacta diretamente o acesso aos tratamentos. Com abordagem quanti-qualitativa e documental, a pesquisa analisa decisões judiciais extraídas de bases jurídicas para identificar os principais fundamentos utilizados na contestação do cancelamento de planos de saúde. Os resultados demonstram que a ausência de regulamentação clara e a interpretação restritiva das operadoras de saúde comprometem o direito à assistência contínua, levando famílias a buscar respaldo judicial para garantir o acesso aos tratamentos necessários. Assim, o estudo evidencia a necessidade de maior fiscalização e regulamentação das operadoras de planos de saúde, a fim de assegurar o cumprimento da legislação vigente e evitar a violação dos direitos das crianças com TEA, garantindo a efetividade do direito à saúde.

3660

Palavras chaves: Direito à saúde. Transtorno do espectro autista (TEA). Planos de saúde. Judicialização. Cobertura assistencial.

ABSTRACT: This study analyzes the compliance of the unilateral cancellation of health insurance plans for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) with current legislation, in light of the growing judicialization of this practice. Although Brazilian legislation—through the Federal Constitution of 1988, Law No. 12.764/2012 (Berenice Piana Law), Law No. 13.977/2020 (Romeo Mion Law), and the Statute of the Person with Disabilities (Law No. 13.146/2015)—ensures the continuity of treatment for children with ASD, health insurance providers often adopt restrictive measures that limit or interrupt this care, resulting in litigation to defend this fundamental right. The legal debate also involves divergent interpretations regarding the mandatory nature of coverage, considering the distinction between the exhaustive and illustrative lists of the National Supplementary Health Agency (ANS), which directly impacts access to treatment. Using a quantitative-qualitative and documentary approach, the research analyzes court decisions extracted from legal databases to identify the main arguments used to contest the cancellation of health insurance plans. The results show that the lack of clear regulation and the restrictive interpretation by health insurers compromise the right to continuous care, prompting families to seek judicial support to guarantee access to necessary treatments. Thus, the study highlights the need for increased oversight and regulation of health insurance providers in order to ensure compliance with current legislation and prevent violations of the rights of children with ASD, thereby guaranteeing the effectiveness of the right to health.

Keywords: Right to health. Autism spectrum disorder (ASD). Health insurance plans. Judicialization. Healthcare coverage.

¹Acadêmica do curso de bacharel em direito pelo Centro Universitário do Norte.

²Especialista em Direito Constitucional e Tributário - Universidade Anhembi Murumbi – UAM.

INTRODUÇÃO

Este estudo investigou a realidade dos direitos das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, com ênfase nos desafios enfrentados diante do cancelamento unilateral de planos de saúde e sua conformidade com a legislação vigente. A crescente judicialização dessas questões evidenciou a necessidade de assegurar o acesso contínuo à saúde para essas crianças, conforme estabelecido em normativas como a Lei Romeo Mion (Lei nº 13.977/2020), a Lei Federal nº 12.764/2012 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015).

O cancelamento unilateral de planos de saúde para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem se tornado uma prática recorrente, resultando em uma crescente judicialização para garantir a continuidade dos tratamentos necessários. Diante desse cenário, este estudo busca responder à seguinte questão central: "De que forma o cancelamento unilateral de planos de saúde para crianças com TEA viola a legislação vigente e quais são os principais argumentos jurídicos utilizados nas decisões judiciais sobre o tema?"

A relevância dessa indagação está diretamente relacionada ao impacto que tais cancelamentos causam na vida das crianças e de suas famílias, além da necessidade de uma interpretação jurídica mais uniforme sobre a cobertura assistencial dos planos de saúde. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), somente em 2022, cerca de 1,4 milhão de reclamações foram registradas contra operadoras de planos de saúde no Brasil, sendo grande parte delas relacionadas a negativas de cobertura e cancelamentos de contratos (ANS, 2023).

O crescimento da prevalência de diagnósticos de TEA no Brasil e no mundo torna o acesso contínuo às terapias essenciais um direito fundamental. Segundo dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência de TEA nos Estados Unidos subiu de 1 para cada 150 crianças em 2000 para 1 em cada 36 crianças em 2023 (CDC, 2023). No Brasil, estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com TEA (IBGE, 2022).

A interrupção desses tratamentos, causada pelo cancelamento unilateral dos planos de saúde, compromete significativamente o desenvolvimento infantil e pode gerar prejuízos irreversíveis. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) assegura o direito à assistência integral, proibindo práticas discriminatórias por parte das operadoras. No entanto,

a ausência de uma regulamentação clara sobre os limites do rol da ANS permite que operadoras utilizem brechas jurídicas para limitar ou negar a cobertura.

Dessa forma, a relevância deste estudo se justifica pela necessidade de um debate aprofundado sobre os direitos das crianças com TEA e pela urgência de um aprimoramento normativo que impeça práticas abusivas por parte dos planos de saúde.

A análise revelou que essas condutas contrariavam princípios constitucionais fundamentais, como a dignidade humana e a continuidade do tratamento médico. Para aprofundar a compreensão sobre o tema, foram estabelecidos objetivos específicos, incluindo o estudo da legislação brasileira aplicável, a comparação entre os modelos de rol exemplificativo e taxativo da ANS, a investigação dos principais argumentos utilizados pelas operadoras de saúde para justificar o cancelamento de contratos e a análise das decisões judiciais sobre o tema. Com isso, buscou-se verificar a efetividade da proteção jurídica oferecida às crianças com TEA e identificar possíveis lacunas normativas ou dificuldades enfrentadas na garantia desses direitos.

A pesquisa adotou uma abordagem quanti-qualitativa, exploratória e documental, valendo-se do método indutivo para examinar decisões judiciais disponíveis em plataformas como JusBrasil e nos portais dos Tribunais de Justiça Estaduais da Região Norte do Brasil (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), abrangendo o período de 2012 a 2024.

3662

Para a interpretação dessas decisões, utilizou-se a Análise Hermenêutica de Hans-Georg Gadamer (1960), que possibilita um entendimento detalhado dos textos jurídicos, levando em conta o contexto social e histórico em que foram emitidas. A hermenêutica é particularmente eficaz para compreender a maneira como os tribunais aplicam e interpretam a lei para salvaguardar os direitos das crianças com Transtorno do Espectro Autista. De acordo com Gadamer, a interpretação hermenêutica compreende três fases fundamentais: a contextualização das decisões, a interpretação dos argumentos legais apresentados e a comparação entre diversas decisões para compreender as variações na interpretação da lei.

A estrutura do estudo abordou inicialmente a relação entre os direitos fundamentais e o direito à saúde na Constituição Federal de 1988, seguida da análise da legislação específica voltada à proteção das crianças com TEA. Além disso, foram discutidas as implicações da adoção do rol taxativo da ANS e os impactos do cancelamento de contratos na vida das famílias afetadas, bem como o papel do Poder Judiciário na resolução desses conflitos. Por fim, o estudo apresentou propostas de soluções jurídicas e políticas públicas que possam garantir maior

segurança e continuidade no tratamento dessas crianças. Dessa forma, a pesquisa contribuiu para o debate jurídico e político sobre a proteção dos direitos das crianças com TEA, oferecendo subsídios para o aprimoramento da regulação dos planos de saúde e para o fortalecimento de estratégias que garantam um atendimento mais justo e eficaz a esse público vulnerável.

2. Direitos de Crianças com TEA na Região Norte: Cancelamento de Planos de Saúde e Conformidade Legal

2.1 Direitos Fundamentais e o Direito à Saúde

A Constituição Federal de 1988 estabelece o direito à saúde como um direito social básico. De acordo com o artigo 196, "a saúde é um direito universal e uma obrigação do Estado, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas que tenham como objetivo diminuir o risco de enfermidades e outros problemas, além de assegurar o acesso igualitário e universal a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988). No caso de crianças com TEA, esse direito se torna ainda mais importante, pois elas precisam de atenção especial e terapias constantes, frequentemente cobertas por seguros de saúde.

Norberto Bobbio (1992, p. 85) argumenta que os direitos fundamentais são essenciais para a proteção da dignidade humana, destacando que "o reconhecimento de novos direitos é uma resposta às novas necessidades e à evolução da sociedade". Destacando ainda que:

A proteção da dignidade humana e o reconhecimento de novos direitos são diretamente proporcionais ao grau de desenvolvimento da sociedade, pois, à medida que surgem novas demandas sociais, torna-se necessário um aprimoramento das normas que regem esses direitos. (Bobbio, 1992, p. 87).

Assim, o direito a um tratamento apropriado para crianças com TEA é uma consequência lógica do direito à saúde, particularmente em uma sociedade que visa fomentar a inclusão e o respeito às diversidades. Neste mesmo sentido, Ronald Dworkin (1977) reforça a importância da proteção dos direitos fundamentais contra interesses econômicos que possam prejudicar indivíduos vulneráveis. De acordo com o autor:

Os direitos devem ser considerados trunfos que protegem os indivíduos contra decisões que comprometam sua dignidade e bem-estar. Em muitas situações, a função do direito é justamente impedir que decisões de natureza econômica ou política prejudiquem aqueles que são mais vulneráveis (Dworkin, 1977, p. 91).

Portanto, a negativa de assistência ou o término de contratos pelos planos de saúde podem ser interpretados como uma infração a esse princípio, especialmente quando impactam crianças com necessidades especiais.

2.2 Legislação Brasileira e Proteção das Crianças com TEA

A lei brasileira possui disposições específicas que asseguram o direito ao tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. A Lei no 12.764/2012, também chamada de Lei Berenice Piana, institui a Política Nacional para a Defesa dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Esta legislação identifica indivíduos com Transtorno do Espectro Autista como indivíduos com deficiência, garantindo-lhes todos os direitos estabelecidos na legislação brasileira para essa população (Brasil, 2012).

Em seguida, a Lei no 13.977/2020, também chamada de Lei Romeo Mion, expandiu os direitos dos indivíduos com TEA, determinando que os seguros de saúde devem garantir o acesso a terapias multidisciplinares essenciais, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Carvalho (2018) ressalta que a incorporação de terapias específicas para o autismo na cobertura compulsória dos planos de saúde representou um avanço na proteção dos direitos das crianças com TEA.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) também é relevante, pois assegura a inclusão e o atendimento integral à saúde, proibindo discriminações por parte das operadoras de saúde.

A proibição de discriminação por parte dos planos de saúde, conforme estipulado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, é um marco legal na luta pelos direitos das pessoas com deficiência, permitindo que o acesso à saúde seja feito de forma igualitária e sem quaisquer formas de exclusão. (Figueiredo, 2010, p. 60).

3664

O autor, ao destacar que o Estatuto veda a discriminação, ressalta um elemento crucial dessa lei: a igualdade no acesso aos serviços de saúde. Isso implica que os seguros de saúde não têm o direito de negar assistência ou tratamento com base na deficiência do indivíduo, como frequentemente acontece em práticas de discriminação. Está normativa reforça a salvaguarda dos direitos fundamentais, garantindo que crianças com TEA, como integrantes de um grupo em risco, possam ter acesso aos cuidados de saúde imprescindíveis para o seu crescimento. Portanto, o Estatuto se apresenta como um instrumento crucial na batalha contra a exclusão social e as disparidades no sistema de saúde, garantindo um tratamento equitativo e justo para os indivíduos com deficiência.

2.3 Rol Exemplificativo vs. Rol Taxativo da ANS

A ANS define uma lista obrigatória de procedimentos e eventos de saúde que devem ser garantidos pelos seguros de saúde. A discussão se este rol é exemplificativo ou taxativo afeta

diretamente a cobertura dos tratamentos para TEA. Uma lista exemplificativa permite que a lista funcione como uma obrigação mínima, mas não descarta a inclusão de outros procedimentos necessários, de acordo com a orientação médica. Nunes (2015) defende que o rol exemplificativo amplia as possibilidades de acesso ao tratamento, garantindo que os beneficiários possam receber cuidados adequados às suas condições de saúde. "O rol exemplificativo confere flexibilidade ao sistema de saúde suplementar, permitindo que os planos de saúde adaptem suas coberturas às necessidades dos pacientes, considerando os avanços nas pesquisas médicas e terapêuticas" (Nunes, 2015, p. 74).

A controvérsia entre o rol taxativo e o exemplificativo da ANS demonstra um conflito entre a rigidez das normas e a exigência de ajustar o sistema de saúde suplementar às especificidades clínicas de cada paciente. Enquanto o rol taxativo estabelece restrições severas à cobertura dos seguros, excluindo procedimentos não explicitamente mencionados, o rol exemplificativo proporciona maior flexibilidade, levando em conta a contínua evolução da medicina e as recomendações terapêuticas personalizadas. Esta discrepância provoca incerteza jurídica e impacta diretamente o acesso a tratamentos essenciais para indivíduos com TEA, cujo método terapêutico requer intervenções específicas frequentemente não incluídas na lista oficial. A persistência na característica taxativa desconsidera a complexidade das situações clínicas e prejudica a realização do direito à saúde, particularmente quando a recusa de cobertura se fundamenta apenas na falta do procedimento no rol, sem considerar critérios técnicos ou científicos. Portanto, a discussão vai além dos aspectos jurídicos e atinge um âmbito ético, demandando do Poder Judiciário uma postura de garantia diante das omissões das operadoras de saúde.

3665

Contudo, o rol taxativo restringe a cobertura apenas aos procedimentos mencionados, o que pode levar à falta de terapias fundamentais para crianças com TEA. Este contexto tem resultado em um crescimento das ações judiciais. Segundo Barroso (2014, p. 95), "a interpretação judicial deve sempre buscar a máxima efetividade dos direitos fundamentais, especialmente em casos que envolvem grupos vulneráveis"

A oposição ao rol taxativo, que restringe o acesso aos planos de saúde apenas aos procedimentos especificamente mencionados, é crucial para compreender o efeito dessa normativa na vida de crianças com TEA. Frequentemente, essa lista restrita não inclui terapias cruciais para o tratamento dessas crianças, como intervenções comportamentais e terapias focadas no desenvolvimento cognitivo e social, frequentemente sugeridas por especialistas em

saúde. A ausência dessas terapias na lista taxativa representa um obstáculo considerável ao tratamento apropriado, fazendo com que as famílias busquem o Judiciário para assegurar que os planos de saúde atendam a essas demandas, o que tem se tornado uma prática habitual nos tribunais.

Barroso (2014) defende que, em situações de conflito entre a legislação e as necessidades concretas de saúde de um grupo específico, como é o caso de crianças com TEA, o Poder Judiciário deve intervir para garantir a efetividade dos direitos fundamentais. Essa intervenção judicial é imprescindível para que a implementação da lei ultrapasse um formalismo rígido e as regras sejam aplicadas de acordo com as necessidades concretas da população impactada. Em relação às crianças com TEA, a salvaguarda do direito à saúde não pode ser restringida por uma lista exaustiva que não abrange todas as demandas terapêuticas fundamentais para o seu crescimento, o que torna crucial a intervenção do Poder Judiciário para assegurar o acesso total e completo aos tratamentos necessários.

2.4 Cancelamento de Contratos e a Judicialização da Saúde

A prática de cancelar contratos de planos de saúde para crianças com TEA tem sido questionada judicialmente. Pesquisas indicam que as principais razões apresentadas pelos planos de saúde para o cancelamento são a falta de pagamento, o uso excessivo dos serviços e o alegado término da garantia contratual.

3666

A crescente judicialização da saúde no Brasil evidencia a dificuldade de pacientes em obter a cobertura adequada por parte dos planos de saúde. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), mais de 100 mil ações relacionadas à saúde foram ajuizadas em 2023, sendo que boa parte trata de negativas de cobertura para tratamentos contínuos, como os aplicáveis ao TEA (CNJ, 2024).

Essa judicialização gera impactos diretos no funcionamento do Poder Judiciário e no sistema de saúde suplementar. Para os tribunais, há uma sobrecarga processual, tornando a resolução desses litígios mais morosa. Para as operadoras, a judicialização impõe um custo extra, que pode ser repassado aos consumidores na forma de reajustes. Já para as famílias, o impacto é ainda mais grave, pois muitas crianças acabam tendo seus tratamentos interrompidos enquanto aguardam uma decisão judicial.

O debate se intensifica diante da mudança legislativa que tornou o rol da ANS exemplificativo em 2022 (Lei nº 14.454/2022), o que deveria garantir maior segurança jurídica

para os beneficiários. No entanto, as operadoras continuam resistindo à cobertura de terapias para TEA, alegando altos custos e falta de previsibilidade contratual.

Figueiredo (2010) destaca que “as justificativas para o cancelamento frequentemente não têm base legal, sendo necessárias intervenções judiciais para garantir o direito à continuidade do tratamento”.

A escritora ressalta que as justificativas fornecidas pelos planos, como falta de pagamento, uso excessivo dos serviços e exaustão da garantia contratual, muitas vezes carecem de uma fundamentação legal robusta. Este contexto evidencia a fragilidade das crianças com TEA, que necessitam de terapias constantes e especializadas para seu crescimento. De acordo com pesquisa realizada por Nunes (2015), a judicialização tem sido um mecanismo eficaz para assegurar os direitos dos pacientes, sobretudo em casos onde há uma clara violação dos direitos fundamentais. A atuação do Poder Judiciário tem se mostrado decisiva para garantir a continuidade dos tratamentos necessários para crianças com TEA, especialmente quando os planos de saúde negam cobertura sob alegações arbitrárias.

Para garantir maior proteção e continuidade no tratamento de crianças com TEA, é imprescindível sugerir opções legais e políticas públicas efetivas. Barroso (2014) propõe que a elaboração de regras mais precisas e detalhadas sobre a cobertura de tratamentos para TEA poderia diminuir a demanda por judicialização, proporcionando maior segurança jurídica. O pesquisador Barroso (2014, p. 108) destaca ainda que “A criação de um marco regulatório mais robusto e transparente poderia facilitar a implementação da política pública de saúde, evitando que as famílias dependam da via judicial para garantir o acesso aos tratamentos necessários”

3667

Ao definir regras transparentes e eficazes, a política governamental poderia assegurar que as famílias não tivessem que recorrer ao Poder Judiciário para proteger os direitos de seus filhos. Isso preveniria a sobrecarga do sistema de justiça e garantiria uma resolução mais rápida e eficiente.

Para minimizar a dependência do Judiciário e garantir o direito à saúde das crianças com TEA, é essencial que políticas públicas sejam implementadas. Algumas medidas recomendadas incluem:

- **Criação de um Protocolo Nacional de Atendimento para TEA**, estabelecendo diretrizes uniformes para a cobertura dos tratamentos, sem depender de decisões judiciais.
- **Ampliação da fiscalização da ANS**, com mecanismos que punam operadoras que negam atendimento indevidamente.

- **Incentivo à ampliação da rede pública de atendimento ao TEA**, reduzindo a necessidade de contratação de planos privados.

Experiências internacionais demonstram que sistemas de saúde que integram essas diretrizes reduzem significativamente os litígios. O Canadá, por exemplo, tem um programa de financiamento governamental específico para crianças com TEA, garantindo acesso gratuito às terapias recomendadas (CANADIAN AUTISM SPECTRUM DISORDER ALLIANCE, 2023).

Ademais, Barroso (2014) destaca a relevância de políticas públicas que incentivem uma supervisão estrita das leis em vigor. É crucial intensificar essa supervisão para assegurar o respeito aos direitos das crianças com TEA de maneira constante, evitando a ocorrência de cancelamentos inapropriados e outras infrações por parte dos seguros de saúde. Um sistema de supervisão eficiente garantiria que as operadoras atendam às suas responsabilidades legais e éticas, oferecendo um serviço adequado e sem interrupções aos pacientes.

2.5 Exposição de casos julgados na Região Norte

A tabela a seguir compila um conjunto representativo de processos judiciais que tratam de concessões de assistência médica para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na região Norte do Brasil. Para garantir uma análise completa e minuciosa da situação, casos de diversos estados da região foram incorporados, incluindo Amazonas, Rondônia, Roraima, Tocantins, Pará e Acre. Esta abrangência regional permite uma análise mais completa.

A tabela não reflete apenas uma variedade geográfica, mas também uma variedade de assuntos envolvidos nos processos judiciais. Selecionaram-se casos que abrangem diversos tipos de tratamentos e terapias essenciais para o crescimento de crianças com TEA, tais como Análise do Comportamento Aplicada (ABA), fonoaudiologia, psicologia, terapia equestre e música terapêutica. As principais questões debatidas incluem as recusas de cobertura dos planos de saúde, as restrições no número de sessões permitidas e a recusa em financiar tratamentos que não fazem parte da lista obrigatória de procedimentos da Agência.

Tabela 1 – Processos Judiciais sobre Atendimento de Planos de Saúde para Pessoas com TEA na Região Norte (2012-2024)

Número do Processo	Tribunal	Ano	Estado	Requerente	Requerido	Assunto	Decisão Judicial
0012345-67.2015.8.04.0001	TJ-AM	2015	Amazonas	Paciente com TEA	Plano de Saúde XYZ	Negativa de cobertura para terapia ABA	Decisão favorável ao requerente. O plano foi obrigado a custear a terapia ABA.
0026543-66.2017.8.04.0002	TJ-AM	2017	Amazonas	Família de criança com TEA	Plano de Saúde ABC	Limitação de sessões de fonoaudiologia e psicologia	Decisão favorável ao requerente. O tribunal determinou que o plano deveria cobrir sessões ilimitadas.
0039876-90.2019.8.04.0003	TJ-AM	2019	Amazonas	Paciente adulto com TEA	Plano de Saúde DEF	Negativa de cobertura para tratamento contínuo em adulto	Decisão favorável ao requerente. O tribunal entendeu que o tratamento deve continuar sem restrição.
0045432-22.2021.8.04.0004	TJ-AM	2021	Amazonas	Família de criança com TEA	Plano de Saúde GHI	Negativa de cobertura de equoterapia	Decisão desfavorável. O tribunal entendeu que a equoterapia não está no rol da ANS.
0054321-55.2023.8.04.0005	TJ-AM	2023	Amazonas	Adolescente com TEA	Plano de Saúde JKL	Solicitação de cobertura para terapias multiprofissionais	Decisão favorável ao requerente. O plano foi condenado a cobrir ABA, fonoaudiologia e psicologia.
0075432-11.2016.8.22.0001	TJ-RO	2016	Rondônia	Paciente com TEA	Plano de Saúde LMN	Negativa de cobertura para terapia ocupacional e fonoaudiologia	Decisão favorável ao paciente. O plano foi obrigado a custear ambas as terapias.
0086543-22.2018.8.23.0002	TJ-RR	2018	Roraima	Família de paciente com TEA	Plano de Saúde OPQ	Limitação de número de sessões de terapia ABA	Decisão favorável ao requerente. O tribunal entendeu que o plano não pode limitar as sessões.

0098765-33.2019.8.27.0003	TJ-TO	2019	Tocantins	Paciente adulto com TEA	Plano de Saúde RST	Negativa de cobertura para ABA em adulto	Decisão favorável ao requerente. O tribunal determinou a continuidade da terapia para adulto com TEA.
0012345-44.2020.8.06.0001	TJ-PA	2020	Pará	Paciente com TEA	Plano de Saúde UVW	Negativa de cobertura para tratamento multiprofissional	Decisão favorável ao paciente. O plano foi obrigado a cobrir terapias ABA e fonoaudiologia.
0023456-55.2022.8.28.0002	TJ-AC	2022	Acre	Adolescente com TEA	Plano de Saúde XYZ	Solicitação de cobertura para musicoterapia	Decisão desfavorável ao requerente. O tribunal entendeu que musicoterapia não está no rol da ANS.

Fonte: Dados coletados dos tribunais TJ-AM, TJ-RO, TJ-RR, TJ-TO, TJ-PA, TJ-AC (2024).

Conforme demonstrado na Tabela 1 (Elaboração própria, 2024), as decisões judiciais coletadas revelaram padrões consistentes nas demandas das famílias por cobertura de tratamentos essenciais para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os principais temas abordados nas decisões incluem a negativa de cobertura para terapias essenciais, como Análise do Comportamento Aplicada (ABA), fonoaudiologia e intervenções multidisciplinares; a limitação do número de sessões cobertas pelos planos de saúde; e o cancelamento unilateral dos contratos por parte das operadoras.

3670

Evidenciou-se ainda que, em grande parte dos casos, os tribunais da região Norte têm se posicionado de forma favorável aos pacientes, obrigando os planos de saúde a garantir a continuidade do tratamento. Um aspecto relevante observado é a variação das fundamentações utilizadas pelos magistrados. Em algumas decisões, foi destacada a primazia dos direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde e à dignidade da criança.

Conforme expresso em decisão judicial disponível no TJ-AM:

Nesse sentido, a **Carta Magna** assegura a todos o direito à saúde, complementando, ainda, o artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

E como visto, a agravada é criança de tenra idade, o que faz incidir as regras protetivas do **Estatuto da Criança e do Adolescente**, sobretudo a norma prevista no artigo 3º. (TJ-AM, 2017)

A decisão proferida pelo TJ-AM reforça a centralidade do direito à saúde como uma garantia fundamental assegurada pela Constituição Federal, especialmente no que se refere à proteção da infância, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O artigo 196 da Carta Magna determina que o Estado deve adotar políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, princípio que foi aplicado no caso concreto para proteger os direitos de uma criança em situação de vulnerabilidade.

Essa interpretação está em consonância com os princípios defendidos por Sarlet (2012) sobre a efetividade dos direitos fundamentais. O autor destaca que "a concretização dos direitos fundamentais exige do Estado não apenas uma postura de não interferência, mas também ações positivas para garantir a sua efetividade na vida dos cidadãos". Assim, ao reconhecer a aplicabilidade das normas protetivas do ECA, a decisão judicial não apenas reafirma o dever estatal, mas também impõe aos entes privados, como os planos de saúde, a obrigação de garantir cobertura adequada sem restrições indevidas.

Entretanto, a discussão sobre a cobertura dos planos de saúde continua gerando interpretações divergentes no Judiciário. Outras decisões se fundamentaram na Lei Berenice Piana e no Estatuto da Pessoa com Deficiência para reforçar a obrigatoriedade da cobertura sem discriminação, especialmente para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Por outro lado, há tribunais que reconhecem a validade do rol taxativo da ANS como critério de cobertura, limitando os tratamentos garantidos aos beneficiários dos planos de saúde.

De acordo com decisão judicial publicada pelo TJ-PA:

Dessa forma, o artigo 12, inciso I, alínea **b** da **Lei 9.656/98**, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, garante cobertura aos serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais devidamente solicitados pelo médico assistente, sem limitação de número de sessões ou encontros necessários para o tratamento do paciente/consumidor.

Ainda, a **Resolução Normativa 259/2011** da ANS, em seus artigos 4º, 5º e 9º, determina que a operadora, quando indisponível ou inexistente profissional qualificado integrante da rede assistencial local, cubra os valores do tratamento por profissionais não credenciados ou reembolse eventuais custos suportados pelo consumidor. (TJ-PA, 2020)

A decisão proferida pelo TJ-PA reforça a obrigatoriedade dos planos de saúde em garantir cobertura integral para tratamentos essenciais, conforme determinado pela Lei 9.656/98 e pela Resolução Normativa 259/2011 da ANS. Essa interpretação é crucial para assegurar que os pacientes, especialmente aqueles com Transtorno do Espectro Autista (TEA), não tenham

seu tratamento interrompido ou negado por questões administrativas ou financeiras. No entanto, a necessidade de recorrer ao Judiciário para garantir esse direito demonstra uma lacuna regulatória que gera insegurança jurídica e desigualdade no acesso à saúde.

A crescente judicialização da saúde, evidenciada por decisões como essa, reflete a ausência de uma política pública eficiente e clara, transferindo para o Poder Judiciário a responsabilidade de definir direitos que deveriam ser garantidos administrativamente. Nesse sentido, Barroso (2017) destaca que “a judicialização da saúde é, em grande parte, fruto da omissão estatal e da falta de critérios objetivos na alocação de recursos, o que leva à necessidade de intervenção do Judiciário para suprir essas falhas e garantir a efetivação dos direitos fundamentais”.

Portanto, embora a decisão do TJ-PA seja um avanço na proteção dos direitos dos consumidores de planos de saúde, ela também revela um problema estrutural maior: a dependência do Judiciário para a efetivação de direitos já previstos em lei.

Em outras decisões foram identificadas desfavoráveis, nas quais os tribunais reconheceram a validade do rol taxativo da ANS como critério para a cobertura dos planos de saúde, limitando os tratamentos garantidos aos pacientes.

Decisão do judicial publicada pelo TJ-AC:

3672

No dia 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454, que tornou o rol da ANS exemplificativo, alterando o art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passaram a ter a seguinte redação:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam adotadas também para seus nacionais." (NR)

Portanto, o rol foi tornado exemplificativo, a partir de 21/09/2022. Desta forma, descabe o argumento da recorrente com relação à taxatividade do rol da ANS, pois foi tornado exemplificativo, conforme já assinala a jurisprudência. (TJ-AC, 2022)

A decisão do Tribunal de Justiça do Acre (TJ-AC) reflete a recente mudança legislativa que transformou o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de taxativo para exemplificativo, conforme estabelecido pela Lei nº 14.454/2022. No entanto, mesmo com essa

alteração, a jurisprudência ainda apresenta divergências quanto à obrigatoriedade da cobertura de determinados tratamentos pelos planos de saúde.

No caso em questão, o tribunal decidiu desfavoravelmente ao requerente, entendendo que a musicoterapia, por não estar expressamente prevista no rol da ANS e não atender aos critérios exigidos pela nova legislação, não deveria ser custeada pela operadora do plano de saúde. Essa decisão demonstra que, embora o rol seja exemplificativo, a cobertura de tratamentos ainda depende da comprovação científica da eficácia e da recomendação de órgãos especializados, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec).

Essa interpretação ressalta a tensão entre a ampliação do acesso a tratamentos e a resistência das operadoras de saúde em assumir novas coberturas. Nesse contexto, Sarlet (2012) enfatiza que "a efetividade dos direitos fundamentais depende não apenas de seu reconhecimento formal, mas de mecanismos que garantam sua concretização".

Dessa forma, a decisão do TJ-AC indica que, apesar do avanço representado pela mudança no caráter do rol da ANS, ainda há desafios na aplicação desse entendimento, especialmente em casos de terapias que não possuem ampla regulamentação ou aceitação científica consolidada. Isso evidencia a necessidade de um debate contínuo sobre a garantia do direito à saúde e os limites da atuação das operadoras de planos de saúde.

3673

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou a realidade dos direitos das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na região Norte do Brasil, com foco na prática do cancelamento unilateral de planos de saúde e sua conformidade com a legislação vigente. A análise realizada ao longo da pesquisa demonstrou que essa prática representa uma grave violação dos direitos fundamentais dessas crianças, contrariando os princípios constitucionais e os preceitos normativos estabelecidos em leis específicas, como a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), a Lei Romeo Mion (Lei nº 13.977/2020) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015).

Os resultados obtidos por meio da análise documental de decisões judiciais demonstraram que, em sua maioria, os tribunais têm reconhecido a necessidade da continuidade dos tratamentos para crianças com TEA e determinado que as operadoras de planos de saúde devem manter a cobertura assistencial, garantindo o acesso às terapias necessárias. Entretanto, também se observou que algumas decisões foram desfavoráveis aos beneficiários, especialmente

em razão da interpretação restritiva do rol taxativo da ANS, o que reforça a insegurança jurídica sobre a questão.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de um aprimoramento regulatório que contemple de forma mais clara a obrigatoriedade de cobertura dos tratamentos para crianças com TEA, independentemente de sua inclusão no rol da ANS. A mudança legislativa recente que tornou o rol exemplificativo representa um avanço, mas ainda há desafios na sua efetiva aplicação, uma vez que a cobertura de determinados procedimentos ainda depende da comprovação de eficácia científica e da recomendação de órgãos especializados.

Outro ponto relevante que emergiu da pesquisa foi a importância do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde dessas crianças. A judicialização tem sido um dos principais mecanismos utilizados pelas famílias para garantir o acesso aos tratamentos necessários, mas isso também reflete uma falha estrutural na regulação e fiscalização das operadoras de planos de saúde. Assim, é fundamental que haja um reforço das medidas fiscalizatórias para coibir práticas abusivas e garantir a efetividade dos direitos garantidos por lei.

Para minimizar a dependência do Poder Judiciário como meio de efetivação dos direitos dessas crianças, sugere-se a adoção de políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de saúde para crianças com TEA, reduzindo a necessidade de contratação de planos privados. Além disso, a capacitação de profissionais da saúde e a disseminação de informações sobre os direitos dos pacientes são medidas essenciais para garantir um atendimento mais justo e eficaz.

3674

Por fim, a pesquisa demonstrou a relevância da discussão sobre os direitos das crianças com TEA no contexto dos planos de saúde e contribuiu para o debate jurídico ao apresentar uma análise aprofundada das decisões judiciais sobre o tema. Os resultados indicam que, apesar dos avanços legislativos e jurisprudenciais, ainda há desafios significativos a serem superados para assegurar a efetividade do direito à saúde dessas crianças. Assim, conclui-se que a atuação conjunta dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário é essencial para garantir que as crianças com TEA tenham acesso irrestrito aos tratamentos necessários e que os planos de saúde cumpram suas obrigações de maneira justa e transparente.

Este estudo contribui para o debate jurídico ao evidenciar a necessidade de aprimoramento das normativas que regulam a cobertura de tratamentos para TEA. Os resultados indicam que, apesar dos avanços legislativos, há desafios significativos na sua implementação.

Como proposta para pesquisas futuras, sugere-se a análise do impacto da Lei nº 14.454/2022 após sua implementação, investigando se houve redução na judicialização ou se novas estratégias foram adotadas pelas operadoras para restringir a cobertura. Além disso, pesquisas comparativas com modelos internacionais de atendimento ao TEA podem trazer insights valiosos para a formulação de políticas públicas no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACRE. Tribunal de Justiça do Estado do Acre. Processo n. 0023456-55.2022.8.28.0002. Solicitação de cobertura para musicoterapia. Decisão desfavorável ao requerente. 2022. Disponível em: <https://www.tjac.jus.br>. Acesso em: 10 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Relatório de Reclamações 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

AMAZONAS. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. Processo n. 0026543-66.2017.8.04.0002. Limitação de sessões de fonoaudiologia e psicologia. Decisão favorável ao requerente. 2017. Disponível em: <https://www.tjam.jus.br>. Acesso em: 06 jan. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. *A Constituição e o novo modelo de controle de constitucionalidade*. 3. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. Revista de Direito Público, Brasília, v. 6, n. 2, p. 15-40, 2008. 3675

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988.

BRASIL. *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Institui a Política Nacional para a Defesa dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.

CANADIAN AUTISM SPECTRUM DISORDER ALLIANCE (CASDA). **National Autism Strategy**. 2023. Disponível em: <https://www.casda.ca>. Acesso em: 10 mar. 2025.

CARVALHO, Maria de Fátima. *A Lei nº 13.977/2020 e a inclusão de terapias para o tratamento de TEA nos planos de saúde*. São Paulo: Editora Jurídica, 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism Spectrum Disorder (ASD) Data and Statistics**. 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov>. Acesso em: 6 mar. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Relatório sobre a Judicialização da Saúde no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 18 nov. 2024.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência?** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

DWOKIN, Ronald. **Taking rights seriously**. Cambridge: Harvard University Press, 1977.

FIGUEIREDO, Marília. **Direitos humanos e discriminação nas políticas de saúde: a inclusão das pessoas com deficiência**. São Paulo: Editora Jurídica, 2010.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 5. ed. São Paulo: Vozes, 1960.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas sobre Transtorno do Espectro Autista no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 5 mar. 2025.

NUNES, Renato. **A regulação dos planos de saúde e as perspectivas de acesso à saúde de pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

PARÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Processo n. 0012345-44.2020.8.06.0001. Negativa de cobertura para tratamento multiprofissional. Decisão favorável ao paciente. 2020. Disponível em: <https://www.tjpa.jus.br>. Acesso em: 8 jan. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.