

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Judicialização de tratamentos para o Transtorno do Espectro Autista no âmbito da saúde suplementar: Análise de sentenças proferidas pelo TJSP em 2023

Bruno da Cunha de Oliveira, Maria Sthefanny Cavalcante da Penha, Giulia Beatriz Brombine
Alves Rodrigues, Mariana Araujo Püschel, Vanessa Boarati

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11566>

Submetido em: 2025-03-24

Postado em: 2025-04-07 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o endosso de:

Natalia Pires de Vasconcelos (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0309-6904>)

Judicialização de tratamentos para o Transtorno do Espectro Autista no âmbito da saúde suplementar: análise de sentenças proferidas pelo TJSP em 2023¹

Núcleo de Saúde do Centro de Gestão e Políticas Públicas do Insper

Bruno da Cunha de Oliveira

Instituto de Ensino e Pesquisa – Insper

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1943-0110>

Maria Sthefanny Cavalcante da Penha

Instituto de Ensino e Pesquisa – Insper

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6155-9625>

Giulia Beatriz Brombine Alves Rodrigues

Instituto de Ensino e Pesquisa – Insper

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6499-9085>

Mariana Araujo Püschel

Instituto de Ensino e Pesquisa – Insper

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4446-8134>

Vanessa Boarati

Instituto de Ensino e Pesquisa – Insper

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6253-7506>

¹ Este estudo foi realizado com o apoio financeiro da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, a quem agradecemos por viabilizar a execução desta pesquisa. Além disso, durante a realização dessa pesquisa, Bruno da Cunha de Oliveira contou com o apoio da Fundação Getúlio Vargas, por meio da bolsa Mario Henrique Simonsen, e da bolsa CAPES-PROSUP, e Mariana Araujo Püschel também contou com o apoio da Fundação Getúlio Vargas, por meio da bolsa Mario Henrique Simonsen.

Uma versão resumida e anterior deste artigo foi apresentada no I *Congresso Internacional de Derecho Sanitario*, onde foi agraciado com o prêmio de melhor comunicação oral na modalidade online. Versões anteriores deste trabalho também foram apresentadas em reuniões do Núcleo de Saúde do Centro de Gestão e Políticas Públicas do Insper. Agradecemos a todos os participantes do congresso e desses encontros pelas críticas e sugestões. Eventuais erros e omissões são de inteira responsabilidade dos autores.

Resumo: Apesar da relevância econômica, jurídica e social do tema da judicialização de tratamentos para o Transtorno do Espectro Autista, o assunto ainda não foi abordado em profundidade pela literatura acadêmica. Para preencher essa lacuna, foi realizada a análise sistemática do conteúdo de uma amostra representativa de sentenças proferidas pelo TJSP em 2023. Nesse período, houve um predomínio de crianças bastante jovens entre os demandantes: a média de idade foi de cerca de seis anos e a mediana, de quatro anos e dez meses. Os principais tratamentos demandados foram consultas com fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Em 66% dos casos houve pedido por profissional que adotasse a técnica ABA (*Applied Behavior Analysis*). Os principais argumentos apresentados pelas operadoras de planos de saúde estão associados a discussões jurídicas sobre a existência de obrigação de cobertura dos tratamentos pleiteados. Já o principal argumento utilizado pelos magistrados foi o de que não caberia ao Judiciário nem à operadora revisar a prescrição feita pelo médico do paciente. Para fundamentar as suas decisões, os magistrados se ampararam principalmente na jurisprudência e nas súmulas do próprio TJSP, além do Código de Defesa do Consumidor. A taxa de sucesso total ou parcial dos pacientes foi de 92%.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Transtorno do Espectro Autista; Saúde Suplementar; Negativa de cobertura assistencial; Direito à saúde.

Judicialization of Autism Spectrum Disorder Treatments in Supplementary Health:

Analysis of Judgments Delivered by the São Paulo Court of Justice in 2023

Abstract: Despite the economic, legal, and social relevance of the topic, the judicialization of treatments for autism spectrum disorder in Brazil has yet to be explored in depth in academic literature. To fill this gap, a systematic content analysis was conducted on a representative sample of judgments issued by the São Paulo State Court (TJSP) in 2023. The plaintiffs were predominantly very young children, with an average age of approximately six years and a median age of four years and ten months. The main treatments sought were consultations with speech therapists, occupational therapists, and psychologists. In 66% of the cases, there was a request for a professional trained in the Applied Behavior Analysis technique. The main arguments presented by health insurance operators were related to legal discussions about the obligation to cover the requested treatments. On the other hand, the primary argument used by the judges was that neither the judge nor the operator could review the prescription provided by the patient's doctor. To substantiate their decisions, judges primarily relied on the court's jurisprudence, binding precedents from the TJSP, and the Brazilian Consumer Protection Code. The total or partial success rate for patients was 92%.

Keywords: Health Judicialization; Autism Spectrum Disorder; Supplementary Health; Denial of Healthcare Coverage; Right to Health.

Introdução

Tratamentos para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) são as demandas mais comuns no âmbito tanto da judicialização de tratamentos para crianças e adolescentes (Boarati *et al.*, no prelo) quanto da judicialização contra planos de saúde (Wang *et al.*, 2023; Nunes *et al.*, 2024). No âmbito da judicialização da saúde de crianças e adolescentes, os tratamentos para o TEA correspondem a cerca de 36,2% dos casos (Boarati *et al.*, no prelo).² Desagregando esse dado por sistema de saúde, vemos esse percentual chegar a 51,1% dos casos contra a saúde suplementar – ou seja, mais do que o de todos os outros tratamentos juntos. No âmbito da saúde pública, essa condição abarca 10,4% dos casos, valor menor, mas que ainda ocupa o topo das condições mais demandadas, em conjunto com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e com a diabetes.

Na judicialização da saúde suplementar como um todo, independentemente da faixa etária, os transtornos globais de desenvolvimento, grupo de diagnósticos que abarca o TEA³, são a principal condição de saúde citada nas demandas (Wang *et al.*, 2023; Nunes *et al.*, 2024). Nunes *et al.* (2024) estimam, inclusive, que, correspondendo a 18,01% das ações, as demandas associadas a transtornos globais do desenvolvimento ocorrem quase três vezes mais que a segunda colocada, que corresponde aos transtornos mentais e aos transtornos comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (CID F19), com 6,64% dos casos.

A alta demanda por tratamentos para o TEA se reflete nos custos das operadoras de saúde com a oferta desses serviços. De acordo com dados da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), em 2023, os custos com tratamentos para pacientes com transtorno do espectro autista e outros transtornos globais de desenvolvimento (TGD) superaram os custos com tratamentos oncológicos, que tradicionalmente ocupam a primeira posição (Cunha, 2024). Os gastos com TEA e TGD corresponderam a 9% do custo médico total, enquanto os tratamentos oncológicos somaram 8,7%.

O aumento no custo com tratamentos para o TEA e os TGD ocorre em contexto de

² Além de Boarati *et al.* (no prelo), Silva *et al.* (2024) também analisaram a judicialização de tratamentos para crianças e adolescentes. No entanto, os autores não registraram informações sobre as doenças dos pacientes e, por isso, nos atemos aos dados trazidos por Boarati *et al.* (no prelo).

³ Os transtornos globais de desenvolvimento (CID F84) abarcam, além do TEA (CID F84.0 e F84.1), condições como Síndrome de Rett (CID F84.2) e Síndrome de Asperger (CID F84.5).

expansão da cobertura obrigatória dos planos de saúde para essas doenças. Em 2022, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou duas normas sobre o tema. A Resolução Normativa nº 539 ampliou a cobertura de tratamentos para o TEA, acrescentando ao rol da ANS a cobertura de métodos ou técnicas indicados pelo médico assistente (como o método ABA). Já a Resolução Normativa nº 541 pôs fim à limitação do número de consultas e sessões com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e psicoterapeutas.

Poder-se-ia esperar que, com a incorporação de mais tratamentos e o fim da restrição do número de sessões, a judicialização de tratamentos para o TEA diminuiria. No entanto, dados sobre a judicialização apontam que essas alterações normativas não tiveram esse efeito (Nunes *et al.*, 2024).

A manutenção de uma alta judicialização desses tratamentos pode ser explicada ao menos em parte pela permanência da controvérsia quanto à necessidade de cobertura de certos tratamentos. Apenas em 2024, por exemplo, o STJ consolidou o entendimento de que a equoterapia e a musicoterapia são de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para tratamento do TEA, enquanto a atuação de psicopedagogos em ambiente escolar não é (STJ, 2024). Contribui também para essa insegurança jurídica o fato de que, até o presente momento, não houve decisão vinculante do STJ sobre o tema. Somente no final de 2024 a 2ª Seção do STJ decidiu afetar para julgamento via rito dos recursos especiais repetitivos⁴ demanda questionando a possibilidade de o plano de saúde limitar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita a paciente com transtorno global do desenvolvimento (Carvalho, 2024).⁵

Apesar da relevância econômica, jurídica e social do tema da judicialização de tratamentos para TEA, especialmente no âmbito da saúde suplementar, o assunto ainda não foi abordado em profundidade pela literatura acadêmica. Pesquisa no buscador de periódicos da CAPES não resulta em nenhum estudo empírico sobre as demandas judiciais desses tratamentos.⁶ O que se tem disponível hoje sobre o tema são dados obtidos a partir de pesquisas que não foram especificamente direcionadas a pacientes com TEA. Entretanto, como o campo da saúde suplementar como um todo também ainda é pouco estudado (Wang *et al.*, 2023), os dados específicos sobre a judicialização de tratamentos para o TEA atualmente existentes são

⁴ Esse rito é disciplinado pelos arts. 1036 a 1041 do CPC. Para fins deste artigo, entretanto, basta entender que esse rito é uma das maneiras de o STJ emitir decisões que vinculam os tribunais inferiores.

⁵ Essa controvérsia será discutida no Tema Repetitivo 1295 (STJ, [s.d.]). Até o momento em que este artigo foi submetido para avaliação, o caso ainda não havia sido julgado.

⁶ Foram utilizados os seguintes termos de busca: “judicialização autismo” e “judicialização autista”. Pesquisa realizada pela última vez em 25/10/2024.

bastante limitados. Diante disso, esse artigo tem como objetivo principal contribuir para a superação dessa lacuna.

1. A judicialização de tratamentos para o TEA contra planos de saúde

Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, a judicialização de demandas de saúde passou de 343.803 casos em 2020 para 657.473 em 2024, tendo este número crescido todos os anos nesse período (CNJ, [s.d.]). Dos 657 mil processos ajuizados em 2024, 298.755 foram direcionados contra planos de saúde. Ou seja, apesar de, em novembro de 2024, apenas 24,1% da população estar coberta pelo sistema de saúde suplementar (ANS TABNET, 2024), o percentual de ações contra esse sistema, em 2024, correspondeu a cerca de 45,4% do total (CNJ, [s.d.]).

A judicialização da saúde suplementar pode ser dividida em três grupos temáticos principais: negativa de cobertura assistencial, abusividade de reajuste de mensalidade e manutenção do contrato e suas condições (Wang *et al.*, 2023).⁷ No primeiro grupo, encaixam-se os casos que questionam a recusa da operadora de saúde de fornecer um tratamento de saúde específico ao paciente. O segundo grupo engloba ações em que os pacientes questionam judicialmente o valor do aumento da mensalidade de seu plano de saúde. Já o terceiro grupo abarca processos em que os usuários dos planos de saúde questionam modificações em ou a descontinuidade de seus planos de saúde – em especial, requerendo a manutenção de condições contratuais mesmo após aposentadoria ou demissão.

Cada um desses grupos temáticos envolve discussões de direito distintas, que levam a resultados também bastante diferentes. Enquanto a taxa de decisões total ou parcialmente favoráveis aos usuários em casos de negativa de cobertura assistencial é de 86,7% em 2ª instância, essa taxa de sucesso é de 69,6% em casos de questionamento de reajuste de mensalidade, e de 55,3% em demandas envolvendo manutenção das condições contratuais (Wang *et al.*, 2023).

A judicialização de demandas contra a saúde suplementar nesses três temas têm como ponto em comum um conflito distributivo entre os pacientes e os planos de saúde. Pacientes buscam a cobertura do maior número de tratamentos possível, pelo menor preço e nas melhores condições contratuais disponíveis. Já os planos de saúde buscam restringir os tratamentos que irão cobrir, maximizar os valores de reajuste de mensalidade repassados aos consumidores e limitar a quantidade de beneficiários em condições contratuais mais favoráveis. Diante desse

⁷ Em sentido semelhante, cf. Trettel, Kozan e Scheffer (2018) e Aith e Scheffer (2022).

conflito, mudanças na regulação do setor que beneficiem pacientes tendem a incentivar que planos de saúde busquem novas alterações que os beneficiem e vice-versa.

Um exemplo dessa disputa por uma regulação que beneficie pacientes ou planos de saúde foi a discussão sobre o rol da ANS. O artigo 10 da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998) estabelece o plano-referência de assistência à saúde, que define um rol mínimo de tratamentos que os planos de saúde devem oferecer (Wang *et al.*, 2023). Havia alguma controvérsia sobre se esse rol seria exemplificativo ou taxativo, isto é, se o conjunto de tratamentos de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde ultrapassaria ou se limitaria aos tratamentos elencados no rol. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) adotava entendimento favorável ao rol taxativo (ANS, 2022), que beneficiaria os planos de saúde. O STJ adotou também a tese de que o rol seria taxativo, mas com exceções (STJ, 2022). Diante disso, os pacientes buscaram amparo do Congresso Nacional, e conseguiram a aprovação da Lei nº 14.454/2022, que firmou o rol exemplificativo (Agência Senado, 2022).

Essa persistente disputa entre pacientes e planos de saúde pela oportunidade de dar a última palavra regulatória coloca grupos de pacientes mais vulneráveis, como os pacientes com TEA, em situação de maior insegurança e os deixa mais suscetíveis a sofrer eventuais consequências negativas desse conflito, como os cancelamentos unilaterais em massa promovidos pelos planos de saúde em 2024 (Ziotti, 2024). Nesse sentido, a promoção do direito à saúde de pacientes com TEA demanda uma regulação mais estável e que equilibre melhor os interesses de pacientes e das operadoras dos planos de saúde. Para isso, é necessária a produção de mais dados sobre o setor de saúde suplementar como um todo e sobre a judicialização de pacientes com TEA em particular. A descrição dessas demandas oferece a possibilidade de identificarmos que tipos de conflitos são mais comuns e como exatamente eles ocorrem, de modo a facilitar intervenções que possam reduzir essas disputas.

Até o presente momento, o estudo que trouxe dados mais aprofundados sobre a judicialização de tratamentos para o TEA foi Wang *et al.* (2023). No entanto, como a amostra analisada não foi representativa sobre os casos de pedidos de tratamentos para TEA, seus resultados numéricos contém margem de erro grande e indeterminada. Além disso, como Wang *et al.* (2023) teve como objetivo produzir dados sobre a saúde suplementar em geral, os dados sobre exatamente quais tratamentos para o TEA foram requeridos – como, por exemplo, qual o percentual de casos que pede cobertura de sessão de fonoaudiologia – não foram coletados. O presente trabalho busca avançar principalmente sobre esses dois aspectos: trazer maior precisão para os dados quantitativos sobre o tema e aprofundar o entendimento sobre o que exatamente costuma ser requerido.

No que diz respeito aos dados sobre os quais se pretende trazer maior precisão, destacam-se a taxa de sucesso dos pacientes, o motivo para a negativa do tratamento pela operadora e os fundamentos jurídicos das decisões. De acordo com dados de Wang *et al.* (2023), demandas por tratamentos para o TEA terminam, em geral, com vitória dos pacientes. Na 1ª instância do TJSP, em casos de pedidos de tratamento para o TEA, as operadoras são condenadas a fornecer os tratamentos pleiteados total ou parcialmente em 88% dos casos. Em ações em que o tratamento pleiteado estava fora do rol da ANS, a taxa de sucesso dos pacientes foi ainda maior, de 96%. Em 2ª instância, esses percentuais foram de 98% e 100%, respectivamente. A pesquisa identificou também que alegações de que o tratamento pleiteado ocorreria fora da rede credenciada pela operadora ou de que ele não estava previsto no contrato foram motivos comuns para que a cobertura do tratamento para TEA fosse negada. Quanto ao fundamento jurídico das decisões, Wang *et al.* (2023) não trazem essa contagem específica para as demandas de tratamentos para o TEA, mas Boarati *et al.* (no prelo), em análise geral da judicialização infantil com grande quantidade de casos sobre o TEA, chama atenção para o fato de que a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA é pouco citada.

2. Metodologia

Na primeira etapa dessa pesquisa, foram coletadas todas as sentenças proferidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) entre 2021 e 2023 contendo os termos “autismo” ou “autista”. Isso foi feito por meio de código em *python* que utiliza a biblioteca *selenium* para, de maneira automatizada, acessar o buscador de sentenças do TJSP (<https://esaj.tjsp.jus.br/cjpg>), procurar os termos “autismo OU autista” no campo de pesquisa livre e passar por todas as páginas retornadas.

O buscador limita o período de pesquisa a um ano. Por isso, esse processo foi repetido uma vez para cada ano analisado. Ao final, foram coletadas 14482 decisões. Após a exclusão de decisões publicadas em duplicidade, restaram 14193 decisões.

Ao passar pelas páginas retornadas pelo buscador, o programa coleta as informações disponíveis sobre as sentenças daquela página e aguarda alguns segundos antes de partir para a próxima, para não sobrecarregar o sistema do tribunal. As informações coletadas são as seguintes: número do processo, classe processual, assunto, nome do magistrado, comarca, foro, data de publicação da sentença e ementa.

A ementa, em processos da 2ª instância e dos tribunais superiores, consiste em um resumo da decisão. No buscador de sentenças de 1º grau do TJSP, no entanto, esse campo contém a decisão completa. Com base nesse campo é que procedemos com a etapa seguinte.

Na segunda etapa da pesquisa, realizamos o agrupamento automatizado das sentenças a partir de suas ementas. Para isso, utilizamos o algoritmo *k-means* de clusterização, que consiste em uma técnica de aprendizado de máquina não supervisionado que cria grupos (*clusters*) a partir dos dados fornecidos. Optamos por realizar desta maneira a seleção temática dos casos, em vez de utilizando o parâmetro “Assunto” fornecido pelo buscador do TJSP, para realizar uma pesquisa mais completa e precisa. A título de exemplo, em nossa amostra final, em que pese o assunto mais comum efetivamente tenha sido “Tratamento médico-hospitalar”, que seria abarcado em pesquisa utilizando o parâmetro de assunto com termos focados em direito à saúde, houve também casos pertinentes classificados com assuntos consumeristas e de direito civil mais genéricos, como “Práticas Abusivas” e “Obrigação de Fazer / Não Fazer”. Ao realizar a clusterização das sentenças, conseguimos tanto abarcar estes casos quanto identificar com maior facilidade os casos destes assuntos que não são relevantes para esta pesquisa.

A clusterização resulta na identificação de quais casos contêm texto semelhante e, por isso, devem fazer parte de um mesmo *cluster*, mas o programa não fornece explicações sobre o que os textos têm em comum. Cabe então aos pesquisadores realizar a leitura dos casos e verificar, primeiro, se o grupo está coeso ou não e, estando, identificar o que aqueles casos têm em comum. Se o grupo não estiver coeso, deve ser realizada uma nova etapa de clusterização para organizar os casos que ainda não foram classificados de maneira satisfatória.

Na primeira rodada de clusterização, foram identificadas ações relacionadas ao pagamento de IPVA, ao pagamento de ICMS e ao direito à saúde. Na segunda rodada, foram identificadas ações sobre direito penal e pedidos de redução de carga horária de funcionários públicos para acompanhamento de parentes com transtorno do espectro autista, além de mais ações sobre direito à saúde. Na terceira rodada de clusterização, foram identificados casos envolvendo direito à educação, seguridade social e curatela. Na quarta rodada, foram identificados mais casos sobre direito à saúde e pagamento de ICMS e casos sobre pedidos de danos morais, transferência de funcionários públicos ou de presidiários para outros locais para ficarem mais próximos de parentes com TEA e autorizações judiciais para realização de atos civis em nome de pessoas com transtorno do espectro autista. Em uma quinta rodada, foram identificados mais casos relacionados ao pagamento de IPVA.

Foi tentada uma sexta rodada de clusterização, mas essa rodada não retornou *clusters* coesos. A clusterização funciona melhor em quantidades maiores de casos e, com um conjunto mais reduzido de decisões judiciais, o algoritmo deixou de ser preciso. Com isso, 640 casos - ou seja, 4,5% do total de casos - não foram classificados.

Na terceira etapa da pesquisa, trabalhamos apenas com os casos identificados como

estando relacionados ao direito à saúde. Para identificar os casos relacionados à saúde suplementar, foi verificado contra quem a ação judicial foi apresentada e foram excluídos os casos em que a identificação do requerido continha as palavras “Fazenda”, “Município”, “Prefeitura”, “Secretaria” ou “Secretário” – isto é, palavras que indicavam que o querelado estava ligado à Administração Pública.

Como a pesquisa tem como um de seus objetivos o estudo da utilização ou não de normas editadas em 2022 pela ANS, optou-se por prosseguir com a análise apenas de casos julgados em 2023, o que corresponde a um universo de 1588 sentenças judiciais. O processo de clusterização *k-means* é mais preciso quanto maior for a quantidade de casos que deverão ser classificados, e, por isso, a opção por recortar temporalmente o conjunto de casos apenas nesta etapa posterior da pesquisa trouxe o ganho de permitir uma classificação mais precisa dos casos de 2023.

A partir desse universo de casos, foi sorteada amostra representativa de decisões: um total de 310 sentenças (nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%). Em análise preliminar dos casos sorteados, 98 foram classificados como estando fora do escopo desta pesquisa. O motivo mais comum para isso foi o paciente não ter TEA ou não ser possível confirmar se o paciente tem TEA, o que ocorreu em 93 casos. Nestas decisões, as palavras “autismo” e/ou “autista” apareciam em citações à jurisprudência, não em referência às condições de saúde do autor da ação. Em quantidade significativamente menor, houve também exclusão de ações contra hospital e não contra plano de saúde (2 casos); exclusão de casos referentes à saúde suplementar, mas focados em temas diferentes de negativa de cobertura contratual (2 casos); e exclusão pelo caso não ter sido julgado por perda de objeto processual (1 caso). Nenhum dos casos excluídos tratava de temas alheios à judicialização contra a saúde suplementar, o que indica uma alta precisão nas estratégias utilizadas para identificar os casos sobre direito à saúde e dividi-los por sistema de saúde.

Na etapa seguinte, realizamos a análise sistemática do conteúdo das sentenças judiciais (Hall; Wright, 2006). Os 212 casos restantes foram codificados manualmente pelos pesquisadores, mediante formulário padronizado no *Google Forms*. Foram coletadas e analisadas informações sobre qual é o gênero do paciente; se o paciente informa outra condição de saúde além de TEA; se lhe foi concedida gratuidade de justiça; se houve decisão cautelar e, se sim, se ela foi concedida ou não; quais tratamentos foram requeridos; se os pedidos contém

alguma qualificação⁸; quais foram os argumentos do plano para negar o pedido do paciente; quais fontes normativas foram mobilizadas na decisão; quais argumentos foram trazidos pelo magistrado; qual foi o resultado do julgamento em 1º grau; e quais tratamentos não foram concedidos, se algum.

Para garantir maior precisão e confiabilidade dos dados, cada sentença judicial foi lida e teve seus dados coletados por duas pesquisadoras. Em seguida, um terceiro pesquisador analisou as respostas das pesquisadoras e desempatou em caso de discordância.

Além disso, diante da forte relação identificada por Boarati et al. (no prelo) entre a judicialização de tratamentos para crianças e adolescentes contra planos de saúde e pedidos por tratamento para o TEA, buscamos incluir a coleta de variável associada à idade do paciente. Essa foi a única informação não coletada a partir das sentenças. Coletamos as datas de nascimento dos pacientes e as datas em que as petições iniciais foram protocoladas com base na petição inicial e dos documentos anexos a esta peça. Tendo esses dois dados disponíveis, é possível identificar a idade dos pacientes no momento de ajuizamento das ações. Como a data de publicação das sentenças já havia sido coletada de maneira automatizada, foi possível também calcular a idade dos pacientes no momento da decisão de mérito de 1º grau.

Para o tratamento, a padronização e a análise da base de dados resultante desse processo de codificação, foi elaborado código em *python*. Os códigos utilizados durante o desenvolvimento deste artigo, bem como as bases de dados resultantes e o formulário padronizado utilizado para a análise das decisões encontram-se disponíveis como materiais suplementares.⁹

3. Resultados

Os resultados obtidos são apresentados nesse tópico, que está dividido em quatro seções, referentes, respectivamente, a informações sobre os pacientes, os pedidos, a argumentação jurídica utilizada e os resultados das demandas.

3.1. Perfil dos pacientes

Dentre os 212 casos analisados, observou-se uma discrepância significativa na quantidade de pacientes do gênero masculino e do gênero feminino (Tabela 1): foram

⁸ Coletamos separadamente a informação de se os pacientes solicitaram, por exemplo, que o tratamento fosse realizado com profissionais que já o acompanhavam ou que a quantidade de sessões coberta não fosse limitada.

⁹ Os arquivos suplementares podem ser encontrados em:

<https://osf.io/w24hz/?view_only=15e051023c384f6c8cc7f55e86b8a85d>.

identificados 4,6 mais casos envolvendo pacientes do gênero masculino que pacientes do gênero feminino.

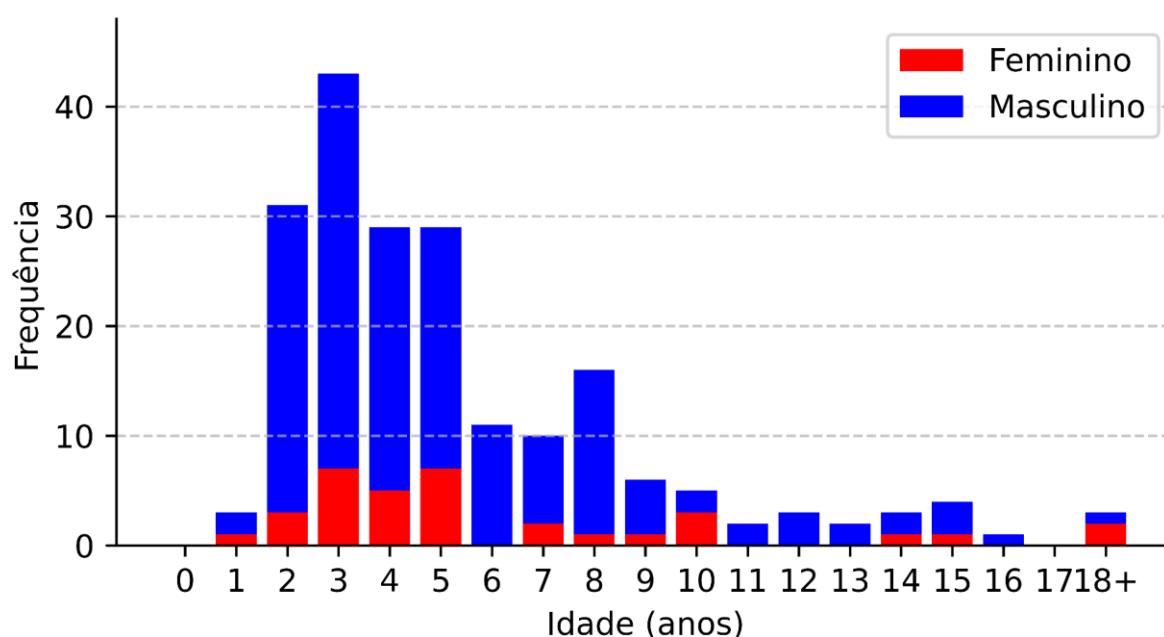
Tabela 1 - Gênero dos pacientes

Qual é o gênero do paciente?	Número de casos
Masculino	171 (80,7%)
Feminino	36 (17,0%)
Mais de um paciente ou segredo de justiça	5 (2,3%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

No que diz respeito à idade dos pacientes, houve um predomínio de crianças bastante jovens (Figura 1). A média de idade foi de cerca de seis anos (2192 dias, ou 6 anos e 2 dias) e a mediana, de cerca de quatro anos e dez meses (1766 dias, ou 4 anos e 306 dias). O desvio padrão foi de 1399 dias (pouco menos de quatro anos, ou 3 anos e 304 dias). Apenas 3 pacientes tinham mais de 18 anos no momento do ajuizamento da ação¹⁰ e há uma concentração de pacientes com idades entre 2 e 5 anos – 132 pacientes, ou 62,8% do total da amostra.

Figura 1 – Distribuição de idades (anos completos) na data do ajuizamento da ação, por gênero do paciente



Fonte: elaborada pelos autores.

As meninas possuem idade média e mediana superiores às dos meninos. A média de idade das meninas foi de 2509 dias (6 anos e 319 dias), mais de um ano superior à dos meninos, que foi de 2085 dias (5 anos e 260 dias). A diferença entre as medianas foi menor: 1871 dias para as meninas (5 anos e 46 dias) e 1695 dias para os meninos (4 anos e 235 dias).

¹⁰ Verificamos e não encontramos nenhum padrão entre os casos de pacientes maiores de idade.

Outra informação coletada sobre os pacientes foi a menção ao diagnóstico de doenças e condições de saúde além do TEA (Tabela 2). Em 81,1% dos casos, a sentença não informou que o paciente tinha qualquer condição de saúde além do TEA. A baixa quantidade de casos que mencionam outras doenças e condições sugere que, na maioria dos casos, o TEA realmente era a principal preocupação clínica. No entanto, é importante ressaltar aqui que a declaração a que nos referimos foi feita pelos magistrados, visto que analisamos apenas as sentenças judiciais, e não as petições iniciais. É possível – e até mesmo provável – que mais pacientes tenham declarado ter outras doenças e condições de saúde, mas nem sempre o magistrado as relatou em sua decisão. A tendência é que essa subnotificação atinja principalmente doenças e condições de saúde com menor relação com o TEA, seus sintomas e seus tratamentos.

Tabela 2 – Outras condições de saúde e/ou doenças

Além de TEA, o paciente informa ter alguma outra condição de saúde ou doença? (CID 10)	Número de casos
Não	172 (81,1%)
Epilepsia (G40)	9 (4,2%)
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (F90.0)	8 (3,8%)
Outros transtornos do desenvolvimento psicológico (F88)	8 (3,8%)
Transtorno global de desenvolvimento (F84.8)	7 (3,3%)
Deficiência intelectual (F70-F79)	5 (2,4%)
Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem (F80)	4 (1,9%)
Paralisia cerebral (G80)	3 (1,4%)
Síndrome do cromossomo X frágil (FRAXA) (Q99.2)	3 (1,4%)
Síndrome de Down (Q90)	3 (1,4%)
Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) (F91.3)	2 (0,9%)

Fonte: Elaborada pelos autores. Listamos na tabela as doenças mencionadas pelo menos duas vezes.

Entre os pacientes com outras condições declaradas, as mais frequentes foram a Epilepsia, presente em 9 casos; o Transtorno de Déficit de Atenção, em 8 casos; outros transtornos do desenvolvimento psicológico¹¹, também em 8 casos; e transtorno global de desenvolvimento, em 7 casos.

Por fim, 60,8% dos pacientes foram beneficiários da gratuidade de justiça (Tabela 3). Em apenas 6 casos (2,8%) o benefício não foi concedido. Nos 39,6% dos casos restantes, não foi mencionada gratuidade de justiça na decisão. Na maioria dos casos, isso deve significar que o benefício não foi pleiteado, mas é também possível que o magistrado tenha decidido sobre esse pedido em decisão anterior e não tenha repetido essa informação no relatório da sentença.

¹¹ Essa categoria abarcou menções a “Atraso no desenvolvimento” (3 casos), “Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor” (4 casos) e “Retardo neuropsicomotor relacionado à má formação cerebral” (1 caso).

Tabela 3 – Gratuidade da justiça

Foi deferida gratuidade de justiça?	Número de casos
Sim	129 (60,8%)
Não é mencionado	77 (36,3%)
Não	6 (2,8%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

3.2. Pedidos

O tempo médio entre a petição inicial e a sentença nos casos analisados foi de 429 dias, com mediana de 327 dias e desvio padrão de 378 dias. Ou seja, as decisões levaram cerca de um ano para serem proferidas. Antes da sentença, em pelo menos 97,2% dos casos houve decisão sobre medida cautelar (Tabela 4). E em pelo menos 82,6% desses casos a decisão cautelar foi total ou parcialmente concedida.

Tabela 4 - Requerimento de medidas cautelares

Há menção à decisão cautelar?	Número de casos
Sim e ela foi total ou parcialmente concedida	175 (82,6%)
Sim e ela não foi concedida	31 (14,6%)
Não há menção a decisão cautelar	6 (2,8%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto aos tratamentos pleiteados (Tabela 5), os principais foram consultas com fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Terapia multidisciplinar – conceito genérico adotado pelos magistrados para se referir a terapias que não especificam em suas decisões – aparece na quarta colocação. Musicoterapia surpreende em quinto lugar, sendo requerida mais vezes que outros tratamentos mais tradicionais como fisioterapia e psicopedagogia.

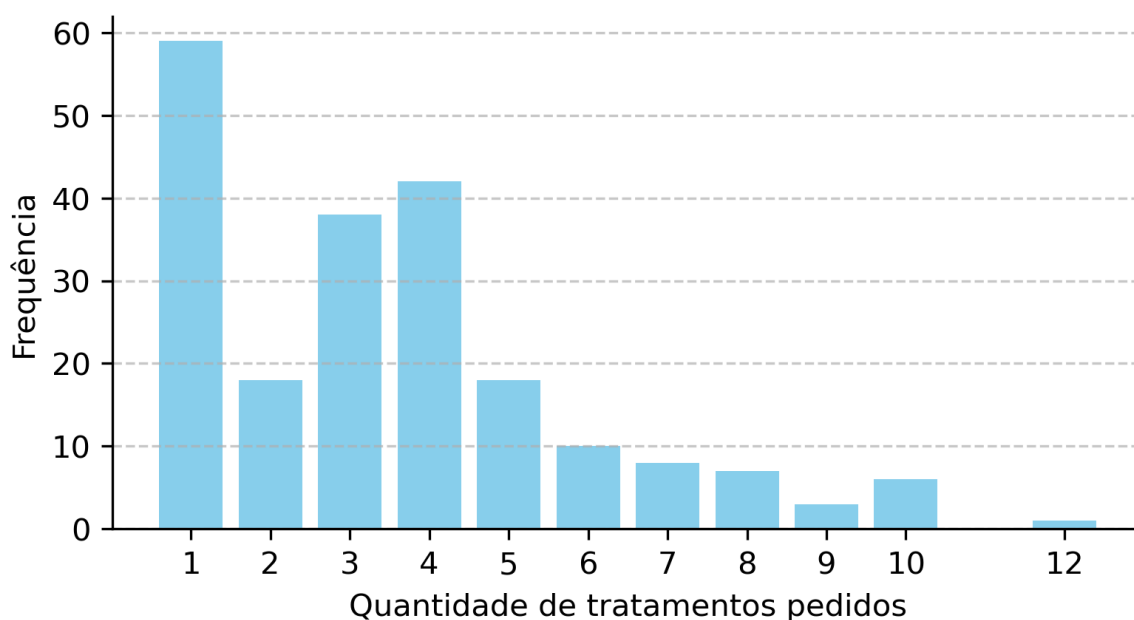
Tabela 5 – Principais tratamentos pleiteados

Tratamento	Número de pedidos (%)
Terapia ocupacional	133 (62,7%)
Fonoaudiologia	130 (61,3%)
Psicologia	86 (40,6%)
Terapia multidisciplinar	77 (36,3%)
Psicoterapia	50 (23,6%)
Musicoterapia	42 (19,8%)
Acompanhante terapêutico	34 (16,0%)
Fisioterapia	32 (15,1%)
Psicopedagogia	30 (14,2%)
Psicomotricidade	29 (13,7%)
Equoterapia	24 (11,3%)
Hidroterapia	16 (7,5%)
Medicamento a base de canabidiol	11 (5,2%)
Nutricionista	10 (4,7%)

Fonte: elaborada pelos autores. São listados os tratamentos requeridos em pelo menos 10 casos.

Parte significativa dos casos requereu 3 ou 4 tratamentos (18,1% e 20,0%, respectivamente) (Figura 2). No entanto, o mais frequente foi o pedido de apenas um tipo de tratamento. Essa liderança ocorreu principalmente devido aos casos em que o magistrado apenas indicou que havia sido requerido “terapia multidisciplinar”, sem especificar quais múltiplas disciplinas (36 casos, 17% do total). Além disso, a quarta combinação de pedidos mais comum foi também um pleito único, o requerimento apenas por medicamentos à base de canabidiol, que foi feita em 9 casos, ou 4,2% do total. Completam o *top 4* de combinações mais comuns os combos de “Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia ocupacional” (17 casos, 8% do total) e “Fonoaudiologia, Psicoterapia e Terapia ocupacional” (12 casos, ou 5,7% do total).

Figura 2 – Distribuição de quantidade de tratamentos pedidos



Fonte: elaborada pelos autores.

Foram catalogadas informações também sobre as técnicas requeridas (Tabela 6). Em quase dois terços dos casos houve pedido por profissional que adotasse a técnica ABA (*Applied Behavior Analysis*). As principais especialidades demandadas com essa técnica foram as de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional. A integração sensorial foi mencionada apenas em relação a terapeutas ocupacionais. Já as menções a MIG (Método de Integração Global) estão concentradas em menções a terapia multidisciplinar.

Tabela 6 – Técnicas mencionadas

Há menção a alguma técnica específica?	Número de casos
ABA	140 (66,0%)
Integração sensorial	54 (25,5%)
Nenhuma técnica específica	47 (22,2%)
PROMPT	14 (6,6%)
Outras técnicas	11 (5,2%)
PECS	11 (5,2%)
MIG	10 (4,7%)

Fonte: elaborada pelos autores. A soma não é igual a 100%, pois pacientes poderiam pedir que consultas com especialistas diferentes adotassem técnicas distintas.

Tabela 7 – Qualificadores dos pedidos

Há alguma qualificação no pedido?	Número de casos
Não há	86 (40,6%)
Pede-se que o tratamento ocorra fora da rede de cobertura da operadora ou em clínica particular/de escolha do beneficiário	59 (27,8%)
Pede-se que o número de sessões coberta seja ilimitado	57 (26,9%)
Pede-se que o tratamento ocorra perto da residência do beneficiário	52 (24,5%)
Pede-se que o tratamento seja domiciliar/em <i>home care</i>	13 (6,1%)
Pede-se que sejam mantidos os profissionais que já acompanhavam o paciente	8 (3,8%)

Fonte: elaborada pelos autores. São listados os qualificadores requeridos em pelo menos 8 casos.

3.3. Argumentação

Coletamos informações sobre a argumentação utilizada pelos planos de saúde em suas contestações e pelos magistrados ao decidir. Os principais argumentos apresentados pelas operadoras de planos de saúde estão associados a discussões jurídicas sobre a existência de obrigação de cobertura dos tratamentos pleiteados (Tabela 8). Isto é, os planos não discordavam quanto aos fatos do caso, mas contestavam a alegação dos pacientes de que a regulação setorial os obrigava a fornecer o tratamento pleiteado, por este não constar no rol, não ser de cobertura obrigatória ou ser experimental/não ter eficácia comprovada.

As alegações das operadoras de que não houve negativa ou de que o tratamento em si foi concedido, apenas não nos exatos moldes que o paciente pleiteou, aparecem como quinta e sétima justificativas mais frequentes. Ou seja, discussões com enfoque probatório, que devem persistir mesmo se as grandes discussões jurídicas sobre o tema sejam pacificadas nos tribunais posteriores, representam parcela relativamente pequena da judicialização. Um segundo tipo de discussão frequente focou nas condições segundo as quais o tratamento deveria ocorrer: se poderia ser realizado fora da rede da operadora ou em clínica particular/de escola do beneficiário; e se poderia o tratamento prescrito ser substituído por outros tratamentos (ou técnicas) supostamente tão eficazes quanto o do método pleiteado.

O principal argumento utilizado pelos magistrados foi o de que não caberia ao magistrado ou à operadora revisar a prescrição feita pelo médico do paciente (Tabela 9). Nesse

sentido, os magistrados tendem a ser deferentes às decisões dos médicos. Também apareceram em grande proporção argumentos no sentido de que o tratamento realizado fora da rede de cobertura poderia ser objeto de reembolso integral, de que não seria cabível a limitação do número de sessões e de que não só a especialidade, mas também a técnica pleiteada deveria ser coberta.

Tabela 8 – Justificativas dos planos de saúde para a negativa de cobertura

O que o plano de saúde alegou para justificar a negativa de cobertura?	Número de casos
Tratamento pedido não consta no rol	122 (57,5%)
Tratamento pedido não é de cobertura obrigatória	103 (48,6%)
Tratamento (ou método) pedido é experimental e/ou não tem eficácia comprovada	56 (26,4%)
Não é exigível o custeio de tratamento fora da rede da operadora ou em clínica particular/de escolha do beneficiário	51 (24,1%)
Não houve negativa	48 (22,6%)
Existe na rede da operadora tratamentos tão eficazes quanto o método pleiteado	34 (16,0%)
Não nega o tratamento nega apenas alguma qualificadora do tratamento	28 (13,2%)
Inexiste cobertura para atendimento domiciliar e escolar	26 (12,3%)
Não é exigível o fornecimento de tratamento que utilize método específico	25 (11,8%)
Pedido supera o número de sessões de cobertura obrigatória	22 (10,4%)
Não identificável	13 (6,1%)
Não houve apresentação de documentos necessários à concessão do tratamento	12 (5,7%)

Fonte: elaborado pelos autores. São listados os argumentos apresentados em pelo 10 casos.

Tabela 9 - Argumentos utilizados pelos magistrados

Quais argumentos o magistrado utilizou para fundamentar sua decisão?	Número de casos
Não é cabível revisão da prescrição feita pelo médico do paciente (pelo juízo ou pela operadora)	121 (57,1%)
Autora deve realizar tratamento prioritariamente na rede credenciada, mas se isso não for possível pode receber reembolso integral	103 (48,6%)
Não é cabível limitação do número de sessões	93 (43,9%)
Técnica pleiteada deve ser coberta	91 (42,9%)
O rol é exemplificativo	51 (24,1%)
Negativa contraria a função social do contrato	41 (19,3%)
Tratamento deve ocorrer próximo à residência do autor	36 (17,0%)
Tratamento pedido não compete à área de saúde, mas sim da educação	26 (12,3%)
O rol é taxativo com exceções	23 (10,8%)
Contrato não exclui expressamente a doença	22 (10,4%)
Não deve prevalecer a vontade exclusiva do autor em escolher clínica não credenciada	16 (7,5%)
Autora pode realizar tratamento fora da rede credenciada e receber reembolso conforme define o contrato	15 (7,1%)
Operadora não pode se pautar estritamente em resoluções da ANS quando isso prejudica o consumidor	10 (4,7%)

Fonte: Elaborada pelos autores. São listados os argumentos apresentados em pelo 10 casos.

Para fundamentar as suas decisões, os magistrados se ampararam principalmente na jurisprudência e nas súmulas do próprio TJSP, além do Código de Defesa do Consumidor (Tabela 10). Em menor grau, mas ainda na maioria dos casos, os juízes utilizaram como fonte a jurisprudência do STJ e as resoluções da ANS.

Tabela 10 – Fundamentos jurídicos utilizados nas decisões

Quais fundamentos jurídicos o magistrado utilizou em sua decisão?	Número de casos
Jurisprudência do TJSP	144 (67,9%)
Súmulas do TJSP	139 (65,9%)
Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/1990)	135 (63,7%)
Jurisprudência do STJ	108 (50,9%)
Resoluções da ANS	104 (49,1%)
Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/1998)	86 (40,6%)
Súmulas do STJ	71 (33,5%)
Nova Lei do Rol da ANS (Lei 14.454/2022)	41 (19,3%)
Constituição Federal	23 (10,8%)
Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei 12.764/2012)	21 (9,9%)
Código Civil (Lei 10.406/2002)	19 (9,0%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dentre as menções às súmulas do TJSP, a Súmula 102¹², que corrobora o argumento mais frequentemente utilizado pelos magistrados (de que a prescrição médica não poderia ser revista), foi a mais citada (Tabela 11). Também foram bastante frequentes as menções às súmulas 96¹³ e 100¹⁴. A primeira também reforça a deferência judicial aos médicos dos pacientes, enquanto a segunda consagra a aplicabilidade do CDC às operadoras de planos de saúde, o que pode explicar parcialmente a preponderância deste quando comparado à regulação específica do setor.

No que diz respeito às resoluções da ANS mais citadas (Tabela 11), os destaques ficam com as resoluções 539/2022, que tornou obrigatória a cobertura dos métodos e técnicas indicados pelo médico assistente para tratamento de TEA; 465/2021, que atualizou o rol da ANS (e foi eventualmente alterada pela RN ANS 539/2022); e, 469/2021, que passou a prever a cobertura de número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para pacientes com TEA.

Analisando mais detidamente o uso feito pelos magistrados de súmulas e jurisprudência advindas do STJ (Tabela 12), percebe-se, em primeiro lugar, uma preponderância de súmulas

¹² Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

¹³ Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.

¹⁴ Súmula 100: O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais

que tratam da aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde – Súmulas 608¹⁵ e 469¹⁶. Além destas, foi mencionada recorrentemente a Súmula 302¹⁷, que também trata de matéria consumerista em âmbito de planos de saúde.

Tabela 11 – Especificação de súmulas do TJSP e resoluções da ANS citadas

Tipo de norma	Norma	Número de casos
Súmulas do TJSP	<i>Geral</i>	139 (65,6%)
	Súmula 102	128 (60,4%)
	Súmula 96	35 (16,5%)
	Súmula 100	30 (14,2%)
	Súmula 95	9 (4,2%)
	Súmula 90	4 (1,9%)
	Súmula 103	1 (0,5%)
	Súmula 101	1 (0,5%)
	Súmula 92	1 (0,5%)
Resolução da ANS	<i>Geral</i>	104 (49,1%)
	RN 539/2022	73 (34,7%)
	RN 465/2021	59 (28,6%)
	RN 469/2021	27 (13,1%)
	RN 259/2001	16 (7,5%)
	RN 541/2022	6 (2,8%)
	RN 566/2022	4 (1,9%)
	RN 428/2017	4 (1,9%)
	RN 268/2001	2 (0,9%)
	RN 338/2013	1 (0,5%)
	RN 387/2015	1 (0,5%)

Fonte: elaboração própria. A soma dos valores individuais não é igual ao valor geral, pois geral considera quantos casos mencionam o tipo de norma, não levando em conta se o caso menciona uma ou mais normas daquele tipo.

A jurisprudência do STJ citada retrata também um quadro interessante. Em primeiro lugar, os magistrados citaram mais a turma que capitaneava a tese do rol exemplificativo (3ª Turma) que a turma em que se adotava a tese de rol taxativo (4ª Turma). Além disso, ambas as turmas foram mais citadas que a 2ª Seção, responsável por sanar as discordâncias entre essas duas turmas e que, em 2022, decidiu em caráter vinculante sobre a taxatividade do rol da ANS (STJ, 2022).

¹⁵ Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

¹⁶ Súmula 469: Aplica-se o CDC aos contratos de plano de saúde. [Cancelada em 2018 e substituída pela súmula 608].

¹⁷ Súmula 302: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.

Tabela 12 – Especificação de súmulas e jurisprudência do STJ

Tipo de norma	Norma	Número de casos
Súmulas do STJ	<i>Geral</i>	71 (33,5%)
	Súmula 608	44 (20,8%)
	Súmula 469	21 (9,9%)
	Súmula 302	12 (5,7%)
Jurisprudência do STJ	<i>Geral</i>	108 (50,9%)
	3ª Turma	56 (26,4%)
	4ª Turma	43 (20,3%)
	2ª Seção	32 (15,1%)
	Não especificada	13 (6,1%)
	1ª Seção	5 (2,4%)

Fonte: elaboração própria. A soma dos valores individuais não é igual ao valor geral, pois geral considera quantos casos mencionam o tipo de norma, não levando em conta se o caso menciona uma ou mais normas daquele tipo.

3.4. Resultados dos pedidos

Os resultados quanto à concessão do pedido à parte autora evidenciam uma alta taxa de deferimento (Tabela 13), já que em 68,4% dos casos houve concessão integral das solicitações de tratamento. Em 23,6% dos casos, ocorreu concessão parcial, o que totaliza uma taxa de sucesso total ou parcial dos pacientes de 92%.

Tabela 13 – Resultados dos pedidos de tratamento

Resultado	Número de casos
Tratamento concedido	146 (68,4%)
Tratamento parcialmente concedido	50 (23,6%)
Tratamento não concedido	17 (8,0%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 14 – Taxa de sucesso por tratamento

Tratamento pedido	Número de casos	Taxa de sucesso
Fonoaudiologia	133	94,7%
Terapia Ocupacional	130	95,4%
Psicologia	86	94,2%
Terapia multidisciplinar	77	92,2%
Psicoterapia	50	96,0%
Musicoterapia	42	83,3%
Acompanhante terapêutico	34	70,6%
Fisioterapia	32	93,8%
Psicopedagogia	30	76,7%
Psicomotricidade	29	93,1%
Equoterapia	24	95,8%
Hidroterapia	16	87,5%
Medicamento à base de canabidiol	11	81,8%
Nutricionista	10	80,0%

Fonte: Elaborada pelos autores. Foram incluídos na tabela apenas os tratamentos mencionados pelo menos 10 vezes.

Quando analisada por pedido (Tabela 14), vemos que diversos pedidos obtiveram taxas de sucesso até maiores que aquela já bastante alta observada ao se analisar a totalidade dos

casos. Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Equoterapia superaram 94% de taxa de sucesso. Por outro lado, tratamentos como musicoterapia, companhia terapêutica, psicopedagogia, hidroterapia, medicamentos à base de canabidiol e nutricionistas foram responsáveis por diminuir a taxa geral de sucesso.

4. Discussão

Como seria natural devido às peculiaridades do TEA, a distribuição de gênero aqui encontrada foge do que é observado em artigos que tratam da judicialização da saúde em geral, que costumam encontrar uma maioria de litigantes mulheres (Boarati *et al.*, no prelo). Por outro lado, a distribuição de gênero dos pacientes está de acordo com o que a literatura aponta sobre a taxa de diagnóstico em meninas, que seria quatro vezes menor que em meninos (Freire; Cardoso, 2022).

Chama atenção o fato de que a idade dos pacientes foi em média bastante jovem. A concentração de idade dos pacientes entre 2 e 5 anos indica que a judicialização de tratamentos para TEA pode estar ocorrendo pouco tempo depois do diagnóstico dos pacientes. Além disso, os dados aqui observados corroboram os achados de Boarati *et al.* (no prelo) sobre a relação intrínseca existente entre a judicialização de tratamentos para TEA e judicialização de tratamentos para crianças e adolescentes. Isso afasta a judicialização de tratamentos para TEA da judicialização contra o sistema de saúde suplementar em geral, cuja média de idade ultrapassa os 50 anos (Teixeira *et al.*, 2022).

No que diz respeito aos pedidos, surpreende a alta taxa de casos que envolvem pelo menos um pedido envolvendo o método ABA. Em que pese a alta adesão dos pacientes a esse método, há controvérsia sobre a existência de evidências científicas que atestem a eficácia desse método e/ou a superioridade dele em comparação a outros métodos (Fernandes; Amato, 2013; NATS/NEv – HSL, 2024; Nublat, 2024a; Nublat, 2024b). Essa incongruência tende a promover a continuidade da judicialização sobre o tema.

De um lado, como foi aqui detalhado, os magistrados do TJSP tendem a ser bastante deferentes às prescrições médicas, que frequentemente indicam o método ABA: o argumento mais frequentemente utilizado foi o de que as prescrições médicas não deveriam ser revistas pelo magistrado ou pela operadora e esse posicionamento é reforçado pelas súmulas 96 e 102 do TJSP. Nesse sentido, há também a Resolução da ANS mais citada, a 539/2022, que tornou obrigatória a cobertura dos métodos e técnicas indicados pelo médico assistente para tratamento de TEA.

Por outro lado, o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências – Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv – HSL) emitiu em 26 de novembro de 2024 parecer técnico concluindo pela falta de certeza quanto aos benefícios e riscos do ABA. Esse parecer foi emitido na capacidade de órgão que atua como Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NatJus) Nacional, isto é, órgão encarregado pelo Conselho Nacional de Justiça com a função de elaborar notas técnicas baseadas em evidências científicas de eficácia, acurácia, efetividade e segurança para magistrados de todo país (Resolução CNJ N° 288/2021; Resolução CNJ N° 479/2022). Essa atuação ainda é feita com apoio do Ministério da Saúde.

Como as notas e os pareceres técnicos emitidos pelos NatJus não são vinculantes, em momentos anteriores um parecer como esse teria pouco potencial em influenciar as decisões dos magistrados, visto que contraria a jurisprudência dominante sobre o tema. No entanto, decisões recentes do STF sobre judicialização contra a saúde pública podem indicar que a corte irá também no âmbito da saúde suplementar empurrar os magistrados rumo a uma menor deferência às prescrições médicas e uma maior deferência ao consenso científico e a órgãos técnicos como a CONITEC¹⁸ e os NatJus.

No Tema 500, julgado em 2019, a Corte definiu que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. Se tese análoga a essa foi aplicada a planos de saúde e o entendimento do NATS/NEv – HSL sobre o tema prevalecer, o fornecimento judicial da terapia ABA poderia se tornar menos comum. Ainda nesse sentido, no Tema 6, julgado em 2024, o STF definiu que, sob pena de nulidade, magistrados devem analisar a decisão de incorporação ou não de determinado tratamento ao SUS pela CONITEC e consultar previamente algum NatJus antes de conceder medicamentos não incorporados. Adotada tese semelhante no sistema de saúde suplementar, as chances de concessão de terapia ABA poderiam diminuir, pois a ANS e os NatJus poderiam – como o NatJus Nacional fez recentemente – adotar posicionamento no sentido de que a eficácia do método ABA não estaria comprovada. No presente momento, entretanto, a tendência ainda é da permanência de uma alta taxa de concessão de tratamentos utilizando o método ABA, com algumas exceções por parte de magistrados que optarem por privilegiar pareceres como o NatJus Nacional.

Por fim, diversos achados apresentados neste artigo são condizentes com resultados registrados anteriormente pela literatura, como o alto percentual de casos em que o pedido de

¹⁸ A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) tem a função de assessorar o Ministério da Saúde ao decidir sobre incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como sobre a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (Art. 19-Q da Lei do SUS – Lei N° 8.080/1990).

medida cautelar foi concedido, em que a decisão final foi favorável ao paciente, e em que os magistrados foram deferentes às prescrições médicas.¹⁹ Este artigo também reforça achados anteriores da literatura a identificação de que, no âmbito da judicialização da saúde suplementar, as decisões judiciais do TJSP priorizam a jurisprudência e as súmulas do próprio TJSP, em detrimento da regulação do setor (Wang *et al.*, 2023; Wang *et al.*, no prelo).

Considerações finais

Este artigo tem como objetivo principal intervir no debate público sobre a judicialização de tratamentos para o TEA coletando dados sobre aspectos até agora não analisados sobre este tema. Para isso, foram empregadas técnicas de raspagem de dados e clusterização ainda pouco utilizadas pela literatura de judicialização da saúde, permitindo a coleta de dados de maneira mais rápida, completa e precisa. Ao publicar o código construído para este fim, pretende-se também contribuir com o aprimoramento metodológico de pesquisas da área. Nesse sentido, a análise sistemática de decisões judiciais aqui realizada, ao se aprofundar em um tema mais específico, trouxe nível de detalhamento ainda incomum na literatura, que pode também servir de referência para futuros trabalhos na área de judicialização da saúde.

Substancialmente, as principais contribuições do artigo dizem respeito à primeira coleta de dados sobre as terapias mais requisitadas judicialmente para tratamento para TEA e os qualificadores e as técnicas que acompanham esses pedidos. Além disso, foram sistematizados os principais argumentos utilizados pelos planos de saúde e pelos magistrados. Essas informações foram organizadas em base de dados pública, que poderá amparar também trabalhos futuros.

Espera-se que a base de dados desenvolvida para este artigo possa embasar testes estatísticos que busquem analisar a correlação entre o deferimento dos pedidos e diferentes características da ação, como os argumentos utilizados. Além disso, a sistematização de diversas variáveis sobre os casos em uma única base de dados tem também o condão de facilitar pesquisas futuras focadas em analisar aspectos mais específicos da judicialização de tratamentos para TEA, já que pesquisadores não terão de despender esforços para identificar, por exemplo, casos em que o paciente peça para continuar o seu tratamento com profissionais médicos que já o atende. Com esse conjunto de contribuições, esperamos facilitar o desenvolvimento de agenda de pesquisa voltada a atacar esse problema que, como destacado na introdução, é de enorme relevância econômica, jurídica e social.

¹⁹ Para uma revisão desta literatura, cf. Ferraz (2021), Wang (2021) e Wang (2022, cap. 4).

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Sobre a ANS - Esclarecimentos da ANS sobre taxatividade do Rol de Coberturas Obrigatórias**. Brasília: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/esclarecimentos-da-ans-sobre-taxatividade-do-rol-de-coberturas-obrigatorias?utm_source=chatgpt.com>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **ANS TABNET** - Informações em Saúde Suplementar. Taxa de Cobertura de Planos de Saúde - Assistência Médica segundo Ano - Período: Ago/2024. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_tx.def>.

AGÊNCIA SENADO. Publicada lei que derruba rol taxativo para cobertura de planos de saúde. **Senado Notícias**, 22 set. 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/22/publicada-lei-que-derruba-rol-taxativo-para-cobertura-de-planos-de-saude>>.

AITH, Fernando Mussa Abujamra; SCHEFFER, Mario César. Judicialização dos planos e seguros de saúde privados. **Revista de Direito Sanitário**, v. 22, n. 1, p. art. e-0001 [3], 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/199890>.

BOARATI, Vanessa et al. Perfil dos litigantes em casos de judicialização da saúde: um estudo a partir da judicialização da saúde infantil no TJSP. **Revista Direito Sanitário**. No prelo.

CARVALHO, Mirielle. STJ decidirá em repetitivo se plano pode limitar terapias de paciente com transtorno global do desenvolvimento. **JOTA**, 12 dez. 2024. Disponível em: <<https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/stj-decidira-em-repetitivo-se-plano-pode-limitar-terapias-de-paciente-com-transtorno-global-do-desenvolvimento>>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **DataJud - Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**. [s. d.]. Disponível em: <<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>>.

CUNHA, Joana. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor. **Folha de S. Paulo**, 7 jan. 2024. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>>.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **CoDAS**, v. 25, n. 3, p. 289–296, 2013.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. **Health As a Human Right**. Nova Iorque: Cambridge University Press, 2021.

FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres. Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 435-444, dez. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

84862022000300013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 dez. 2024.
<https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220033>.

HALL, Mark A; WRIGHT, Ronald F. Systematic Content Analysis of Judicial Opinions. **California Law Review**, v. 96, p. 60, 2006.

NUBLAT, Johanna. Ministério da Saúde e CNJ apoiam parecer que pode impactar acesso de autistas a terapias. **Folha de S. Paulo**, 12 dez. 2024a. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/blogs/vidas-atipicas/2024/12/ministerio-da-saude-e-cnj-apoiam-parecer-que-pode-impactar-acesso-de-autistas-a-terapias.shtml>>.

NUBLAT, Johanna. Mais sobre a polêmica terapia para autistas. **Folha de S. Paulo**, 16 dez. 2024b. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/blogs/vidas-atipicas/2024/12/mais-sobre-a-polemica-terapia-para-autistas.shtml>>.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE / NÚCLEO DE EVIDÊNCIAS – HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS – NATS/NEv-HSL. **Método ABA (Applied Behavior Analysis) para Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês/Conselho Nacional de Justiça/PROADI SUS/Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde/Governo Federal, 26 nov. 2024. Disponível em: <<https://www.pje.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=ee416235299307c3db073d5f87bcb3a47623debd>>.

NUNES, Marcelo Guedes; *et al.* **A Nova Lei do Rol e a Judicialização Contra Planos de Saúde**: Efeitos da Lei 14.454/22 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. São Paulo: PUC-SP, Idec, 2024.

SCHEFFER, Mário. Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 122-131, 2013.

SILVA, Suely Coelho Tavares da; *et al.* Litigation in access to universal health coverage for children and adolescents in Brazil. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 2024. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1402648/full>>. Acesso em: 28 out. 2024.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ. **Informativo nº 802**, 5 mar. 2024. Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?livre=@CNOT=020547>>.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ. Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. **Notícias**, 8 jun. 2022. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>>.

TEIXEIRA, Luís Edmundo Noronha; *et al.* A judicialização na saúde suplementar: uma avaliação das ações judiciais contra uma operadora de planos de saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010-2017. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 777–789, 2022.

TRETTEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mario César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência

Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. **Revista de Direito Sanitário**, v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/148133/141742>.

WANG, Daniel Wei Liang. **Health technology assessment, courts, and the right to healthcare**. Londres: Routledge, 2022.

WANG, Daniel Wei Liang. Revisitando dados e argumentos no debate sobre judicialização da saúde. **Revista de Estudos Institucionais – REI**, v. 7, n. 2, p. 849-869, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21783/rei.v7i2.650>>.

WANG, Daniel Wei Liang; *et al.* **A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1ª e 2ª instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo**. São Paulo: FGV Direito SP, 2023.

WANG, Daniel Wei Liang; *et al.* Judicial claims for access to treatment in the private health insurance sector in Brazil. **Health Economics, Policy and Law**, no prelo.

WANG, Daniel Wei Liang; *et al.* Revisão judicial dos Reajustes de Planos de Saúde no Tribunal de Justiça de São Paulo: Entre a Livre Negociação e a Regulação do Preço. **Direito Público**, v. 21, n. 110, 2024. DOI: 10.11117/rdp.v21i110.7287. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/7287>. Acesso em: 24 out. 2024.

ZIOTTI, Vanessa. Fim da taxatividade do rol da ANS: a conta chegou? **JOTA**, 8 nov. 2024. Disponível em: <<https://www.jota.info/artigos/fim-da-taxatividade-do-rol-da-ans-a-conta-chegou>>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesses financeiro, pessoal ou profissional que possa ter influenciado os resultados ou interpretações apresentadas neste estudo.

Contribuição de autoria (CRediT):

Bruno da Cunha de Oliveira: Conceituação, Metodologia, Software, Validação, Análise formal, Investigação, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização, Administração do projeto;

Maria Sthefanny Cavalcante da Penha: Metodologia, Validação, Investigação, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição;

Giulia Beatriz Brombine Alves Rodrigues: Metodologia, Validação, Investigação, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição;

Mariana Araujo Püschel: Validação, Investigação, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição;

Vanessa Boarati: Conceituação, Metodologia, Recursos, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Administração do projeto, Aquisição de financiamento.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.