



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3<sup>a</sup> CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

**OFÍCIO nº 89/2025-ND/PFDC/MPF**

Brasília, *data da assinatura eletrônica.*

A Sua Senhoria o Senhor  
**JORGE ANTÔNIO AQUINO LOPES**  
Diretor-Presidente substituto  
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS  
jorge.aquino@ans.gov.br

**Assunto:** Encaminha recomendação relativa aos cancelamentos e suspensões unilaterais de atendimentos e contratos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, beneficiárias de planos e seguros privados de assistência à saúde.

**Referência:** Procedimento administrativo nº 1.00.000.004562/2024-52

Senhor Diretor-Presidente,

Com nossos cumprimentos, servimo-nos do expediente para encaminhar a Vossa Senhoria a **Recomendação nº 2/2025/PFDC/3<sup>a</sup>CCR/MPF (PGR-00034927/2025)**, em que o Ministério Público Federal, pelo Procurador Federal dos Direitos do Cidadão e pelo Coordenador da 3<sup>a</sup> Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal signatários, **recomenda** à presidência e demais integrantes da diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar a adoção das medidas necessárias a assegurar o cumprimento das disposições constitucionais e legais que garantem a participação de pessoas com Transtorno do Espectro Autista em planos privados de assistência à saúde, com todos os direitos e garantias que lhe são inerentes, haja vista a necessidade de vedação à prática discriminatória de cancelamento unilateral e imotivado de planos de saúde pelas

empresas ofertantes de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Nesse contexto, nos termos do art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/1993, fixamos o **prazo de quarenta e cinco dias** para que essa agência reguladora se posicione e informe acerca das providências adotadas em face da recomendação.

Atenciosamente,

**NICOLAO DINO**  
Subprocurador-Geral da República  
Procurador Federal dos Direitos do Cidadão

**LUIZ AUGUSTO SANTOS LIMA**  
Subprocurador-Geral da República  
Coordenador da 3ª CCR/MPF



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00034980/2025 OFÍCIO nº 89-2025**

Signatário(a): **NICOLAO DINO DE CASTRO E COSTA NETO**

Data e Hora: **05/02/2025 15:47:03**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LUIZ AUGUSTO SANTOS LIMA**

Data e Hora: **05/02/2025 16:06:21**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 8d252a17.8f10cad5.dc0e43fb.fe1988e5



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

**RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N. 2/2025/PFDC/3ªCCR/MPF**

**Assunto:** Cancelamentos e suspensões unilaterais de atendimentos e contratos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, beneficiárias de planos e seguros privados de assistência à saúde. Ilegalidade na prática adotada pelas empresas ofertantes dos serviços. Ações discriminatórias. Violação do direito fundamental de acesso à saúde. Caracterização de omissão/inérgia da Agência Nacional de Saúde Suplementar em sua competência reguladora. Procedimento administrativo n. 1.00.000.004562/2024-52 da Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos.

## **1. Contextualização**

Em 13 de junho de 2024, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão instaurou procedimento administrativo (n. 1.00.000.004562/2024-52) com o objetivo de fiscalizar o cumprimento das disposições constitucionais e legais que asseguram a participação de pessoas com Transtorno do Espectro Autista em planos privados de assistência à saúde, com todos os direitos e garantias que lhe são inerentes.

A instauração do procedimento administrativo considerou:

- I** – o direito fundamental à saúde e a relevância pública dos serviços de saúde prestados diretamente pelo poder público ou por instituições privadas;
- II** – a competência da PFDC para atuar em situações caracterizadoras de violação a direitos fundamentais de cidadãos, notadamente em face de ações ou omissões de prestadores de serviços de relevância pública;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

**III** - a disposição contida no art. 3º, III, da Lei Federal n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, segundo a qual é direito da pessoa com transtorno do espectro autista o acesso a ações e serviços de saúde;

**IV** - a disposição contida no art. 5º da Lei Federal n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, segundo a qual a pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência;

**V** - a disposição do art. 1º, § 2º, da Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, segundo a qual a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais;

**VI** - a disposição do art. 14 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, segundo a qual ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde em razão da idade do consumidor ou da condição de pessoa com deficiência;

**VII** - a disposição do art. 20 da Lei Federal n. 13.146, de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, segundo a qual as operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes;

**VIII** - a disposição do art. 8º, V, da Lei Federal n. 13.146, de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, segundo a qual constitui crime punível com reclusão de 2 a 5 anos e multa recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à pessoa com deficiência;

**IX** - as dificuldades significativas enfrentadas por diversas famílias de acesso aos cuidados de saúde adequados devido a práticas discriminatórias por parte de planos de saúde;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

**X** – cerca de 300 (trezentas) reclamações feitas junto à Defensoria Pública do Distrito Federal, de janeiro a abril de 2024, por famílias de pessoas com Transtorno do Espectro Autista;

**XI** – notícias de relatos de mães referentes a recusas e cancelamentos unilaterais de contratos, em razão da condição de Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e que muitas crianças têm enfrentado problemas para dar continuidade a seus tratamentos e ter acesso a ações e serviços de saúde.

O procedimento administrativo foi instruído com dados apresentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pela Defensoria Pública da União (DPU) e pelo Instituto de Defesa dos Consumidores (IDEC), assim como com informações fornecidas por organizações representantes de pessoas com Transtorno a Espectro Autista, como o Movimento Orgulho Autista Brasil (MOAB), o Mapa Autismo Brasil (MAB), a Associação Nenhum Direito a Menos e a Comissão de Defesa das Pessoas Autistas da Ordem dos Advogados do Brasil – seccional do Distrito Federal.

O presente documento analisa as ilegalidades praticadas pelas empresas ofertantes de planos e seguros privados de assistência à saúde e a consequente violação aos direitos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, beneficiárias dos contratos, bem como aponta omissões da Agência Nacional de Saúde Suplementar quanto ao adequado exercício de sua competência reguladora e à possibilidade e necessidade de sua efetiva atuação.

A Nota Técnica acha-se estruturada da seguinte forma:

- Resumo do procedimento administrativo n. 1.00.000.004562/2024-52 da Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos;
- Normas aplicáveis à espécie;
- As violações a direitos enfrentadas pelos beneficiários dos planos e seguros de saúde;
- Omissões da Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- A responsabilidade da ANS e a necessidade de regulação do setor;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3<sup>a</sup> CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

- 
- O posicionamento do Supremo Tribunal Federal quanto à atuação das agências reguladoras – ADI 4874;

**CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

**1. Resumo do procedimento administrativo n. 1.00.000.004562/2024-52 da Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos**

Para fins de instrução do procedimento administrativo n. 1.00.000.004562/2024-52 a PFDC solicitou à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o envio de informações quanto à recusa ou imposição de restrições ao atendimento de pessoas com Transtorno de Espectro Autista, por planos e seguros privados de assistência à saúde, bem como sobre quais operadoras de planos privados de assistência à saúde têm sido alvos de reclamações de usuários (doc.5).

Em resposta, a agência reguladora afirmou, em síntese, que (docs. 8 e 8.1):

- a)** a Diretoria de Fiscalização da ANS, para cumprimento de seus deveres, atua em duas frentes: reativa e proativa, tendo como norte a indução de boas práticas, visando à mudança de comportamento do agente regulado;
- b)** foram localizadas 36.179 demandas referentes a negativa de atendimento para beneficiários com TEA<sup>1</sup>;
- c)** as punições aplicáveis às operadoras que incorram em negativa de cobertura encontram-se definidas na Resolução Normativa n. 489/2022.

A ANS também apresentou informações sobre demandas referentes a negativa de atendimento a beneficiários de planos/seguros de assistência à saúde com TEA localizadas em seu sistema, tais como: número do processo, data de atendimento, código, nome da operadora, tema da demanda, *status* do objeto, tipo

<sup>1</sup> Os critérios de busca utilizaram a data de atendimento entre 22/05/2022 e 31/05/2024 e as seguintes palavras-chave: autista, autismo, TEA, T.E.A., 12.764, F84 (CID), asperger (tipo de autismo), denver, autístico, análise do comportamento aplicada, ABA + (fono ou psicolog ou ocupacional ou terapia ou método ou sessão).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

de objeto, tipo de contratação, unidade e município da federação, classificação NIP, mês e ano (doc. 8.2).

Em 16.07.2024, a PFDC recebeu representantes da sociedade civil, de instituições e familiares de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) para discutir o atendimento prestado por planos de saúde privados a pacientes com autismo.

Além do cancelamento unilateral e indireto de contratos sem aviso prévio, os participantes da reunião denunciaram problemas como o descredenciamento de clínicas utilizadas pelos beneficiários, não cobertura dos períodos de carência contratados, aumento de mensalidades e valores de coparticipação, redução do número de sessões de tratamento e dificuldades impostas para a portabilidade de planos de saúde (doc. 19.1).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) também foi instado pela PFDC a prestar informações técnicas da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar no SUS (CISS/CNS) sobre a regulação do setor, em especial no que tange à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em relação aos planos de saúde coletivos e à prestação de serviços às pessoas com TEA e outros grupos vulneráveis que eventualmente já tenham sido objeto de análise do Órgão (doc. 15).

Em 30.07.2024, a PFDC se reuniu com membros da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar para tratar da apuração do descumprimento de direitos constitucionais que asseguram a participação de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em planos de saúde privados.

Na oportunidade, referida Comissão esclareceu que tem fornecido apoio a medidas investigativas acerca dos cancelamentos imotivados de contratos por plano de saúde, que produziu uma recomendação para abertura de uma CPI para investigação do mercado e que vem realizando o acompanhamento do Projeto de Lei n. 7.419/2006.

A Comissão ressaltou, ainda, a necessidade de:

- criação de um setor/espaço específico dentro do Ministério da Saúde para tratar da saúde suplementar, sendo este responsável por avaliar como o aumento de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

cancelamentos de forma unilateral dos planos de saúde podem impactar diretamente o SUS;

– acompanhamento do Projeto de lei nº 2036/2024 que trata da vedação do cancelamento de planos de saúde de forma unilateral e imotivada;

– aplicação das mesmas regras aos planos coletivos e individuais – principalmente no que tange à impossibilidade de rescisão imotivada ou por não pagamento;

– uma investigação e estudos específicos sobre a temática, pois percebe uma omissão regulatória por parte da ANS.

A Comissão também apontou a falta de dados sobre os percentuais de cancelamento, aduziu que a ANS não conseguia identificar a razão do cancelamento, inviabilizando a análise de qual a prática avaliativa que está sendo efetivada; se há uma prática discriminatória ou não e que a ANS justifica sua atuação parcial na regulação de planos coletivos em interpretações restritivas da Lei n. 9.656/98 e no argumento de que nos contratos coletivos, celebrados entre pessoas jurídicas, há poder de “barganha”.

Em 12.08.2024, a PFDC recebeu representantes da Defensoria Pública da União (DPU), ocasião em que foi apresentado, pela DPU, relatório (n. 7290918 – DPGU/DNDH) contendo a síntese das ações civis públicas já ajuizadas sobre cancelamentos de planos de saúde e o momento processual de cada uma delas antes da suspensão promovida pelo STJ em sede de conflito de competência (CC 206082/RJ), assim como ofício encaminhado pela DPU à ANS requerendo informações sobre a temática e a resposta fornecida pela Agência. A Defensoria também relatou ter solicitado informações à Presidência da Câmara dos Deputados sobre possível acordo com planos de saúde, e que, entretanto, não obteve resposta (doc. 17).

A Associação de Amigos do Autista de Minas Gerais (AMA) e o IDEC também foram instados a enviar informações e subsídios técnicos à PFDC quanto à recusa ou imposição de restrições ao atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, rescisão unilateral, por planos e seguros privados de saúde, de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

contratos individuais ou coletivos de assistência à saúde e sobre a atuação do ente regulador (doc. 19).

Em resposta, o IDEC forneceu inúmeros documentos, alguns dos quais já encaminhados à ANS, propondo medidas e soluções entendidas pelo Instituto como viáveis e adequadas à adequada regulação do setor e à consequente melhoria dos serviços oferecidos pelos planos e seguros de saúde privados.

A análise dos dados contidos no procedimento administrativo em questão é o objeto dos tópicos seguintes da presente Nota Técnica.

## **2. Normas aplicáveis à espécie**

Aplica-se à espécie o disposto na Lei Federal n. 13.146, de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Consta do art. 2º do normativo que:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O preceito citado e demais disposições previstas nesse diploma legislativo garantem à pessoa com deficiência o direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e veda qualquer espécie de discriminação, assim como assegura a obrigatoriedade de as operadoras de planos e seguros privados de saúde garantirem à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.

De modo mais específico, a Lei n. 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, tem como uma de suas diretrizes a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

O diploma normativo estabelece, ainda, o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) atendimento multiprofissional; c) nutrição adequada e a terapia nutricional; d) medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

Referida lei também dispõe que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista não pode ser impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência (art. 5º). Em igual sentido, a Lei n. 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, diz expressamente o seguinte:

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

Qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, como custeio e reembolso de despesas, oferecimento de rede credenciada ou referenciada e mecanismo de regulação, está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei n. 9.961/2000.

A agência reguladora tem uma série de competências, dentre as quais o estabelecimento de características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras; de parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras e de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde.

No âmbito de suas atribuições a ANS editou a Resolução Normativa n. 469/2021, que dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar, de modo a regulamentar a cobertura obrigatória de sessões



**MINISTÉRIO P\xfablico FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3\xba CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista.

As penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde estão previstas na Resolução Normativa n. 489/2022 da ANS, as quais serão aplicadas de forma isolada ou cumulativamente, considerando a gravidade, as consequências do caso e o porte econômico das operadoras.

Além dos normativos acima citados, por força do disposto no art. 1º da Lei de Planos de Saúde e no art. 31 da Lei n. 13.848/2019 (que dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras) aplica-se à espécie o Código de Defesa do Consumidor.

### **3. As violações a direitos causadas a beneficiários de planos e seguros de saúde**

Os documentos que instruem o procedimento administrativo em referência demonstram, inequivocamente, a série de transtornos a que vêm sendo expostas pessoas (em especial, crianças e adolescentes) com Transtorno do Espectro Autista, beneficiárias de planos e seguros de saúde privados.

Consoante informa a Agência Nacional de Saúde Suplementar, em documento enviado a esta PFDC, entre 2022 e 2024 foram localizadas, em seu sistema, 36.179 (trinta e seis mil cento e setenta e nove) demandas referentes a negativa de atendimento para beneficiários com TEA, o que denota a insatisfação dos usuários e a insuficiência dos serviços fornecidos por planos privados de assistência à saúde.

Já a Agência Brasil apurou que entre abril de 2023 e janeiro de 2024 foram registradas mais de 5.400 (cinco mil e quatrocentas) reclamações de cancelamentos unilaterais de planos de saúde no portal do consumidor, ligado à Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON)<sup>2</sup>.

A situação tem sido amplamente veiculada pela imprensa. A exemplo, em 11 de junho de 2024 o Jornal Extra Classe apontou que as operadoras promoveram

<sup>2</sup> Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-05/planos-de-saude-prometem-reverter-cancelamento-unilateral-de-contratos>. Acesso em 26.11.2024.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

inúmeros descredenciamentos de planos coletivos de crianças, portadores de TEA, idosos e pessoas com deficiência; usuários considerados “*clientes problemáticos*” por precisarem de tratamentos mais caros e com maior frequência<sup>3</sup>.

Dias antes, em 25 de maio de 2024, o Correio Brasiliense informou que o Ministério da Justiça e Segurança Pública havia solicitado a 20 (vinte) operadoras de planos de saúde explicações sobre cancelamentos unilaterais de contratos. O jornal observou que a situação questionada pelo Ministério havia impactado, principalmente, os pacientes autistas e aqueles que precisam de assistência contínua, gerando um volume anormal de reclamações à Agência Nacional de Saúde Suplementar<sup>4</sup>.

Esse cenário levou, inclusive, o presidente da Câmara dos Deputados Arthur Lira a se reunir, ainda em maio de 2024, com representantes de empresas ofertantes de planos e seguros privados de saúde como a Amil, Bradesco Saúde, Unimed Nacional, Rede D’or e organizações como a Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE), a Agência Nacional de Saúde Suplementar e a Federação Nacional de Saúde Suplementar, em busca de uma composição com as operadoras para a suspensão dos cancelamentos unilaterais de contratos<sup>5</sup>.

Em nota, a ABRAMGE informou que foi realizado um acordo entre os participantes da referida reunião para a revisão dos cancelamentos, por parte das empresas, dos serviços a pessoas em tratamento de doenças graves e do TEA (Transtorno do Espectro Autista), bem como para a suspensão de novos cancelamentos unilaterais de planos coletivos por adesão<sup>6</sup>; isso apenas ratifica a ocorrência das práticas abusivas até então adotadas pelas ofertantes de planos e seguros de saúde.

É oportuno mencionar, ainda, que em estudo que subsidiou a elaboração de notas técnicas posteriormente enviadas à ANS, o IDEC verificou o seguinte:

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/saude/2024/06/cancelamento-de-planos-de-saude-revolta-usuarios/>. Acesso em 26.11.2024.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.correobraziliense.com.br/economia/2024/05/6864490-governo-notifica-20-planos-de-saude-por-cancelamento-de-contratos.html>. Acesso em 26.11.2024.

<sup>5</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/05/28/apos-reuniao-lira-diz-ter-firmado-acordo-com-planos-de-saude-para-suspender-ruptura-de-contratos.ghtml>. Acesso em 26.11.2024.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/05/28/apos-reuniao-lira-diz-ter-firmado-acordo-com-planos-de-saude-para-suspender-ruptura-de-contratos.ghtml>. Acesso em 26.11.2024.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

“Conforme os dados divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) via Justiça em Números, observa-se que no corrente ano de 2024, atingiu-se o pico de mais de 27 mil novos processos na matéria de saúde suplementar apenas no mês de abril/2024, quase o dobro do número referente a abril/2023, que alcançou pouco mais de 16 mil novos casos. No ano de 2024, já são 164.905 novos processos relacionados à saúde suplementar somente no primeiro semestre, de janeiro a julho/2024”<sup>7</sup>.

O Instituto observou também que no ano de 2023 as principais queixas apontadas pelos seus associados eram, principalmente, dúvidas e reclamações a respeito de contratos (como descredenciamentos e problemas com reembolsos), reajustes de planos de saúde e negativa de cobertura.

As práticas adotadas pelas empresas privadas ofertantes de seguros e planos de saúde viola o direito fundamental à saúde, corolário do direito à vida, e a dignidade humana dos beneficiários de planos e seguros privados, na medida em que obsta o acesso de milhares de pessoas a serviços essenciais à manutenção de sua qualidade de vida, seja através do cancelamento unilateral e imotivado dos contratos, seja através do aumento abusivo dos planos, ou, ainda, a partir da exclusão de clínicas especializadas nos tratamentos multidisciplinares voltados à redução das dificuldades de pessoas com TEA.

Ainda, viola o direito à igualdade e à não discriminação aventado na Constituição Federal e nos normativos que instituem políticas de inclusão às pessoas com deficiência, especialmente daquelas com Transtorno do Espectro Autista, e que regulam a atuação dos planos e seguros privados de assistência à saúde.

#### **4. Omissões da Agência Nacional de Saúde Suplementar**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar possui uma série de competências, devidamente descritas no art. 4º da Lei n. 9.961/2000, as quais têm por finalidade a promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, de modo a contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

<sup>7</sup> Procedimento 1.00.000.004562/2024-52, Documento 23.7, Página 4.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

Para tanto, conforme dispõe o art. 3º do diploma legal citado, a ANS poderá regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores.

O Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), em documento conjunto assinado por representantes da Defensoria Pública da União e da Fundação Procon-SP, e enviado à ANS em setembro de 2024 (doc. 23.7), apontou que, ao menos desde 2006, solicita à agência reguladora a adoção de medidas para que os problemas inerentes ao mercado de planos coletivos sejam adequadamente regulados.

Citou, a esse respeito, o envio de contribuições, em outubro de 2022, à TPS 01/2022 (que tratou de elaborar a Agenda Regulatória 2023-20255), e, ainda, a Nota Técnica quanto às medidas necessárias para a regulação adequada dos planos coletivos, elaborada em 2023 e encaminhada à ANS por meio de plataforma SEI (SEI 27048622 e SEI 27048800).

Segundo aponta o IDEC, a ausência de uma adequada regulação dos planos coletivos pela ANS decorre de uma interpretação restritiva [e equivocada] do disposto no art. 13 da Lei n.9.656/1998. Consta do referido preceito normativo o seguinte:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, **contratados individualmente**, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:  
I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

(Grifei)

O entendimento da ANS seria no sentido de que a vedação ao cancelamento do contrato sem motivo pelas seguradoras de saúde aplicar-se-ia apenas a usuários de planos individuais; daí por que descaberia a regulação aos planos coletivos.

Entretanto, o fato de o diploma transcreto disciplinar os contratos individuais não se presta a justificar a omissão da ANS para a regulação também dos planos e seguros coletivos, pois, além de inexistir na legislação qualquer impeditivo à referida normatização, a lei que institui a agência reguladora aduz expressamente o dever de regulação das relações com prestadores e consumidores, conforme se passará a demonstrar.

## **5. A competência da ANS e a necessidade de aprimorar a regulação do setor**

As agências reguladoras são entes criados sob a forma de autarquias de regime especial; destinados a regular, fiscalizar e controlar a execução de serviços públicos prestados por agentes privados.

Possuem autonomia patrimonial, financeira e de gestão. Além disso, têm **poder normativo** para a regulamentação das matérias no âmbito de sua competência.

O poder normativo conferido às agências reguladoras constitui tema de elevada complexidade e grande importância na atualidade. Certamente, está adstrito aos parâmetros calcados nas leis que as instituem, e de cujos propósitos os atos regulatórios não podem se distanciar, sob pena de subversão ao princípio da legalidade. Portanto, a possibilidade de edição de normas técnicas por essas autarquias é limitada e intrinsecamente condicionada pela legislação que institui e organiza as agências.

Sobre o tema, anota Glauco Martins Guerra, a propósito, que "*para compreender o conceito de poder normativo, deve-se ter em conta que a norma produzida pelo administrador público ingressa na teoria da legalidade como o passo*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

*antecedente à legitimidade do ato administrativo".<sup>8</sup>*

Em relação à Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme mencionado anteriormente, sua lei instituidora estabelece expressamente o dever de regulação das operadoras setoriais para cumprimento da finalidade institucional de promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. Aduz ser possível, para tanto, inclusive a regulação das relações com prestadores e consumidores.

Entre as competências da Agência, destaque-se os seguintes pontos, a partir do elenco constante do art. 4º da Lei n. 9.961/2000:

- a) o estabelecimento das características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;
- b) a fixação de critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;
- c) o estabelecimento de critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;
- d) a fiscalização das atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;
- e) o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- f) a aplicação das penalidades pelo descumprimento da Lei no 9.656, de 1998, e de sua regulamentação.

**Na execução de seus deveres institucionais, conforme disposto na Lei n.**

**8 MARTINS GUERRA, Glauco. Princípio da legalidade e poder normativo: dilemas da autonomia regulamentar. In: O Poder Normativo das Agências Reguladoras. Coord. Alexandre Santos de Aragão. Forense, Rio de Janeiro, 2011. p.73.**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

13.848/2019, cabe à ANS (assim como às demais agências reguladoras) zelar pelo cumprimento da legislação de defesa do consumidor, monitorando e acompanhando as práticas de mercado dos agentes do setor regulado, o que deve ser feito em articulação com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC) e com o órgão de defesa do consumidor do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

O Código de Defesa do Consumidor, a seu turno, assim estabelece:

**Art. 6º São direitos básicos do consumidor:**

I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

ordinárias de experiências;

IX - (Vetado);

X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.

XI - a garantia de práticas de crédito responsável, de educação financeira e de prevenção e tratamento de situações de superendividamento, preservando o mínimo existencial, nos termos da regulamentação, por meio da revisão e da repactuação da dívida, entre outras medidas; (Incluído pela Lei nº 14.181, de 2021)

XII - a preservação do mínimo existencial, nos termos da regulamentação, na repactuação de dívidas e na concessão de crédito; (Incluído pela Lei nº 14.181, de 2021)

XIII - a informação acerca dos preços dos produtos por unidade de medida, tal como por quilo, por litro, por metro ou por outra unidade, conforme o caso. (Incluído pela Lei nº 14.181, de 2021)

Parágrafo único. A informação de que trata o inciso III do caput deste artigo deve ser acessível à pessoa com deficiência, observado o disposto em regulamento.

Além disso, o artigo 51 do CDC aduz serem nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

I - impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis;

II - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

III - permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral;

IV - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

direito seja conferido ao consumidor;

V - estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor.

Segundo essa norma, presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

- I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;
- II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;
- III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

O exercício da competência da ANS e, portanto, o cumprimento dos deveres legais devem ser feitos a partir de uma análise sistêmica dos regramentos existentes, respeitando-se os direitos fundamentais elencados na Constituição e garantindo a efetiva proteção ao consumidor, de modo a minimizar a sua vulnerabilidade na relação contratual.

Especificamente em relação às pessoas com Transtorno do Espectro Autista cabe, ainda, a conformação da regulação à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e às diretrizes constantes na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

## **6. O posicionamento do Supremo Tribunal Federal quanto à atuação das agências reguladoras – ADI 4.874**

O Supremo Tribunal Federal já se manifestou, em mais de uma oportunidade, quanto ao poder normativo das agências reguladoras na edição de regramentos quanto as matérias que integram as competências determinadas pelas leis que as instituíram.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

No bojo da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.878, proposta pela Confederação Nacional da Indústria – CNI em face da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a Suprema Corte se posicionou no sentido de que:

“Definidos na legislação de regência as políticas a serem perseguidas, os objetivos a serem implementados e os objetos de tutela, ainda que ausente pronunciamento direto, preciso e não ambíguo do legislador sobre as medidas específicas a adotar, não cabe ao Poder Judiciário, no exercício do controle jurisdicional da exegese conferida por uma Agência ao seu próprio estatuto legal, simplesmente substituí-la pela sua própria interpretação da lei”.

Entendeu o STF que a pretensão do CNI – reconhecimento de que a ANVISA estaria atuando de modo incompatível com a ordem constitucional, inflacionando o próprio poder normativo ao ponto de “*proibir, em caráter genérico e abstrato, a fabricação e a comercialização de produtos e insumos submetidos à fiscalização sanitária*” – não merecia prosperar.

Consta do voto condutor do acórdão, que teve como relatora a Ministra Rosa Weber, que:

**“A norma regulatória preserva a sua legitimidade quando cumpre o conteúdo material da legislação setorial. Nesse exercício, pode, sim, conter regras novas, desde que preservada a ordem vigente de direitos e obrigações, que se impõe como limite ao agir administrativo: regras novas, e não direito novo”.**

Conforme destacado pela Corte Suprema, a imposição de um limite, pautado no princípio da legalidade, à competência regulatória das agências reguladoras, é entendimento convergente no âmbito do STF, a exemplo do que foi decidido em sede de cautelar na ADI n. 1.668/DF, sob relatoria do Ministro Marco Aurélio, e no recurso ordinário em mandado de segurança n. 28.487, que teve como relator o Ministro Dias Toffoli.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

No bojo da ADI 4.874, o acórdão do STF assentou, ademais, que:

"Sem se afastar do entendimento afirmado nos precedentes, conquanto razoável admitir que o **princípio da reserva de lei** inscrito no art. 5º, II, da CF permita a delegação de funções normativas – e não legislativas – a entes de feição administrativa, **não se pode dispensar a lei formalizadora da delegação de preestabelecer as diretrizes de tais competências mediante tipificação mínima do conteúdo normativo a ser integrado pela Administração**. Dessa forma, pode-se afirmar que "delegações demasiado amplas não são compatíveis com referido princípio constitucional, por não oferecerem critérios para avaliar se a norma de competência foi ou não cumprida pela Administração".

Assim, a liberdade (*rectius*, discricionariedade) do agente regulador encontra limite no conteúdo extraído da lei, ou, minimamente, do "*propósito manifesto*" do legislador.

Como visto no tópico anterior, o conteúdo axiológico da lei que instituiu a ANS, em cotejo aos demais regramentos existentes, torna evidente o dever de uma regulação completa, plena e efetiva dos planos e seguros de saúde privados, sejam individuais ou coletivos, de modo a reduzir os riscos aos consumidores e realizar a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde.

## **CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

A ausência de regulação adequada, pela Agência Nacional de Saúde, dos serviços de planos e seguros de saúde ofertados por empresas privadas têm levado à violação sistêmica de direitos, vulnerando a dignidade dos beneficiários e colocando em risco a vida e a saúde de grupos vulnerabilizados da sociedade.

De fato, a situação é agravada pelo fato de que os maiores prejudicados pelas práticas abusivas aventadas pelas empresas são consumidores que, por suas



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

próprias condições de saúde, já se encontram em evidente situação de fragilidade. Fazem parte desse grupo as pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

As denúncias e inúmeras reclamações por parte de usuários e o exponencial crescimento da judicialização de casos envolvendo cancelamentos unilaterais de planos de saúde de pessoas com deficiência denota a prática discriminatória de que se valem as empresas para reduzir os custos de suas operações.

Apesar do posicionamento da ANS no sentido de que "está presente, em nossa resolução e na própria legislação, que as operadoras estão vedadas de realizar qualquer tipo de seleção, seja por deficiência ou faixa etária"<sup>9</sup>; das informações colhidas durante a instrução do procedimento administrativo instaurado por esta PFDC, verifica-se que a Agência não exerce a contento sua competência regulatória, haja vista a reiterada conduta de planos de saúde consistente em rescindir unilateralmente contratos em curso e, ainda, suspender credenciamentos de estabelecimentos que estão realizando atendimentos aos usuários dos planos, gerando sérios transtornos a estes. Além disso, o instrumental normativo erigido pela ANS não tem sido suficientemente hábil a prevenir irregularidades e a realizar o controle e a apuração de práticas discriminatórias por empresas ofertantes de planos e seguros privados de saúde.

Tal cenário obstaculiza a devida responsabilização dos agentes e promoção das medidas necessárias à garantia adequada dos serviços oferecidos, a todos os beneficiários, sem quaisquer distinções.

Uma vez que a competência, as políticas e os objetivos da ANS se encontram devidamente mapeados na Lei n. 9.961/2000, não há nenhum empecilho a que a agência regule de forma integral e efetiva, o setor privado de planos e serviços de saúde.

À vista de todo exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador Federal dos Direitos dos Cidadãos e pelo Coordenador da 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal signatários, resolve, nos termos do art. 6º, XX c/c art. 14 da Lei Complementar n. 75/1993, expedir a

<sup>9</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/pessoas-com-deficiencia-relatam-discriminacao-de-planos-de-saude-e-direitos-humanos-cobra-medidas-a-ans>. Acesso em 09.12.2024.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO**  
**3ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO**

---

presente **RECOMENDAÇÃO** à presidência e demais integrantes da diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a fim de que sejam adotadas providências com vistas a implementar, no exercício de sua plena competência regulatória, normas destinadas a melhor regular as atividades dos planos e seguros privados de saúde, garantindo a adequada e ininterrupta assistência suplementar à saúde de pessoas com transtorno do espectro autista e, em especial:

- a)** adequar os sistemas de informação da ANS, de modo a ser possível identificar a ocorrência de práticas discriminatórias, pelas ofertantes dos serviços de planos e seguros de saúde, seja em razão da faixa etária, seja em razão da condição de deficiência;
- b)** garantir aos beneficiários dos seguros e planos de saúde privados, individuais ou coletivos, o acesso aos seus contratos e a todas as informações relevantes à verificação, pelos consumidores, de adequação dos serviços às suas necessidades;
- c)** regular os índices máximos de reajuste anual pelas ofertantes dos serviços e de coparticipação, bem como fiscalizar a pertinência das justificativas apresentadas para os referidos reajustes;
- d)** proibir o cancelamento unilateral dos contratos de beneficiários de planos e seguros coletivos de saúde;
- e)** regular e acompanhar os serviços ofertados para o tratamento multidisciplinar para pessoa com Transtorno do Espectro Autista;
- f)** impedir o descredenciamento imotivado das clínicas credenciadas, especialmente daquelas utilizadas pelos beneficiários dos planos com necessidades de atendimento multidisciplinar;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO  
3<sup>a</sup> CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO

**g)** impedir que as empresas determinem o tipo e número máximo de sessões de tratamento aos usuários com necessidades atendimento multidisciplinar;

**h)** monitorar o cumprimento da legislação consumerista pelas empresas ofertantes de planos e seguros privados.

Assinale-se o prazo de quarenta e cinco dias, que se afigura razoável para atendimento da presente recomendação, considerando-se que o tema não é inédito no âmbito da ANS.

Dê-se ciência, também, aos seguintes órgãos/autoridades: Procurador-Geral da República; Ministra de Estado da Saúde; Secretaria Nacional do Consumidor, do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Publique-se.

Brasília, (data da assinatura eletrônica).

**NICOLAO DINO**  
Subprocurador-Geral da República  
Procurador Federal dos Direitos do Cidadão

**LUIZ AUGUSTO SANTOS LIMA**  
Subprocurador-Geral da República  
Coordenador da 3<sup>a</sup> CCR/MPF



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00034927/2025 RECOMENDAÇÃO nº 2-2025**

.....  
Signatário(a): **NICOLAO DINO DE CASTRO E COSTA NETO**

Data e Hora: **05/02/2025 14:31:39**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **LUIZ AUGUSTO SANTOS LIMA**

Data e Hora: **05/02/2025 16:06:20**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 95663dbf.a9de028d.cae9ce2b.f92a709d