

## **COBERTURA CONTRATUAL DOS PLANOS DE SAÚDE E O DIREITO AO TRATAMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS COM TEA: LIMITES E GARANTIAS JURÍDICAS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-421>

**Data de submissão:** 29/04/2025

**Data de publicação:** 29/05/2025

**Maria de Lourdes Viana Silva Pinto**

Formação Acadêmica: Pós-Graduação - MBA em Gestão do Ministério Público  
Instituição de Ensino: Universidade de Pernambuco  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4260107130125974>

**Suenya Talita de Almeida**

Formação Acadêmica: Doutora em Direito  
Instituição de Ensino: Universidade Federal de Pernambuco  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4260107130125974>

### **RESUMO**

O direito à saúde configura-se como um princípio constitucional de caráter fundamental, cuja concretização impõe-se ao poder público e à iniciativa privada, especialmente quando se trata da proteção de crianças com necessidades específicas. Entre esses casos, destaca-se o atendimento de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, cuja terapêutica demanda um acompanhamento contínuo, multidisciplinar e especializado. Todavia, não são raras as recusas por parte das operadoras de planos de saúde quanto à cobertura dos tratamentos recomendados, sob alegações vinculadas à natureza contratual e às limitações do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diante dessa realidade, o presente artigo tem por objetivo geral analisar, à luz da doutrina, jurisprudência e legislação vigente, os impasses relacionados à negativa de cobertura dos planos de saúde em relação ao tratamento de crianças com TEA. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, embasada em levantamento bibliográfico e análise jurisprudencial. Ao final, discute-se a responsabilização jurídica das operadoras diante das negativas indevidas, bem como os meios legais disponíveis para assegurar a efetivação do direito à saúde das crianças autistas.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde. Transtorno do Espectro Autista. Planos de Saúde. Proteção integral.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurobiológica do desenvolvimento, caracterizada por alterações significativas na comunicação, na interação social e no comportamento. De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), o TEA é classificado sob diferentes códigos conforme o nível de comprometimento intelectual e funcionalidade do indivíduo (APA, 2014), permitindo-se a identificação precoce ainda nos primeiros anos de vida da criança. Tal diagnóstico precoce é crucial para a definição de estratégias terapêuticas eficazes, que envolvem, em regra, o acompanhamento multidisciplinar e contínuo com profissionais especializados em fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, entre outros.

No entanto, observa-se que, mesmo diante da necessidade comprovada de intervenção especializada, as famílias enfrentam frequentemente barreiras impostas pelas operadoras de planos de saúde, que se negam a custear os tratamentos indicados sob fundamentos contratuais ou com base na interpretação restritiva do rol de procedimentos da ANS. Tal conduta revela uma tensão entre o direito subjetivo à saúde e os limites das cláusulas contratuais impostas pelas empresas do setor privado, sobretudo quando se trata de pacientes em situação de vulnerabilidade, como as crianças com TEA?

Diante dessa questão, o presente trabalho tem como objetivo geral examinar os conflitos decorrentes da negativa de cobertura de tratamentos para crianças com TEA por parte dos planos de saúde, analisando as alternativas jurídicas disponíveis para a sua superação. Como objetivos específicos, pretende-se: a) apresentar os principais aspectos do TEA com enfoque no autismo infantil; b) discutir a extensão da cobertura assistencial prevista nos contratos de saúde suplementar, especialmente após os entendimentos consolidados pelo Superior Tribunal de Justiça a partir de 2012; e c) refletir sobre o alcance do direito à saúde como garantia fundamental das crianças com autismo.

Para tanto, adota-se uma metodologia de caráter exploratório e descritivo, fundamentada na análise bibliográfica de livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos, bem como na interpretação da legislação aplicável e da jurisprudência dos tribunais superiores. O estudo busca, assim, contribuir para a compreensão dos limites e possibilidades da cobertura contratual em saúde suplementar, oferecendo subsídios para a defesa dos direitos das crianças com TEA e de seus responsáveis legais.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa se caracteriza, quanto à natureza, como uma investigação aplicada, voltada para a resolução de um problema prático e socialmente relevante: a negativa de cobertura por planos de saúde ao tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. De acordo com Gil (2008), a pesquisa aplicada visa produzir conhecimentos para aplicação direta em situações específicas, tendo

como finalidade a intervenção na realidade. Nesse sentido, este estudo busca oferecer subsídios teóricos e jurídicos para a compreensão e enfrentamento das omissões das operadoras de saúde suplementar, especialmente no que diz respeito à efetivação do direito à saúde de crianças em situação de vulnerabilidade.

Em termos de objetivos, esta pesquisa é de natureza exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória, conforme salienta Gil (2008), tem por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, além de possibilitar a construção de hipóteses futuras. A pesquisa descritiva, por sua vez, preocupa-se em descrever características de determinada população ou fenômeno, como é o caso da análise das decisões judiciais e dispositivos legais aplicáveis à cobertura contratual dos planos de saúde em tratamentos multidisciplinares para o TEA. A conjunção dessas duas perspectivas metodológicas permite uma compreensão mais abrangente da temática estudada.

Os sujeitos indiretos da pesquisa são as crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, beneficiárias de planos de saúde, bem como seus familiares ou responsáveis legais. Embora não se trate de uma pesquisa empírica com entrevistas ou aplicação de questionários, esses sujeitos estão no cerne da análise teórico-jurídica realizada, uma vez que a pesquisa volta-se à proteção dos seus direitos. A escolha por sujeitos indiretos está alinhada ao que Minayo (2001) descreve como investigação em que os dados empíricos são obtidos por fontes documentais, mas sempre referenciados a uma realidade social concreta.

A técnica de coleta de dados adotada foi a pesquisa documental e bibliográfica, por meio da análise de livros, artigos científicos, teses, dissertações, legislações e jurisprudências. A pesquisa bibliográfica permitiu fundamentar teoricamente a discussão a partir do acervo acadêmico disponível, conforme orienta Gil (2008), enquanto a pesquisa documental viabilizou o exame de decisões judiciais relevantes, especialmente aquelas proferidas pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), relacionadas à cobertura do método ABA e outras terapias essenciais para o TEA. Essa triangulação metodológica amplia a robustez da investigação, pois combina fontes teóricas e normativas.

Para a análise dos dados, empregou-se a técnica de análise bibliográfica, com revisão de literatura, sendo as fontes selecionadas por afinidade de conteúdo e atualidade, bem como a categorização temática dos dados coletados e a extração de sentidos a partir do material normativo e jurisprudencial. A análise de conteúdo foi utilizada para organizar e interpretar as informações jurídicas sobre a cobertura contratual de tratamentos de crianças com TEA, com ênfase na legalidade das cláusulas contratuais, nas garantias do direito à saúde e nas decisões paradigmáticas sobre o tema.

Dessa forma, buscou-se compreender os discursos jurídicos predominantes e as estratégias judiciais possíveis frente às negativas das operadoras de planos de saúde.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 TEA E SUA CARACTERIZAÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como uma condição complexa do neurodesenvolvimento, cuja manifestação compromete, de forma variável, aspectos da comunicação, da interação social e do comportamento. Tais alterações podem se expressar de modo distinto em cada indivíduo, o que reforça a heterogeneidade clínica da condição (ZANON et al., 2014). A variabilidade sintomática impõe desafios diagnósticos e terapêuticos, exigindo abordagens individualizadas e fundamentadas em critérios técnicos reconhecidos internacionalmente.

De acordo com Côrtes e Albuquerque (2020), a adoção do termo “espectro”, a partir de 2013, visou incorporar ao conceito tradicional de autismo a diversidade de manifestações clínicas e os diferentes níveis de comprometimento funcional que podem coexistir no diagnóstico. Indivíduos com TEA podem apresentar desde dificuldades leves na comunicação social até padrões severos de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Essa complexidade reforça a necessidade de avaliação criteriosa e contínua, adaptada à singularidade de cada caso.

Os primeiros sinais do transtorno costumam emergir na infância, sendo notados ainda nos primeiros anos de vida, e tendem a persistir ao longo do desenvolvimento. Diante disso, tanto o diagnóstico precoce quanto a intervenção oportuna são cruciais para favorecer melhores prognósticos e potencializar habilidades adaptativas (CÔRTES; ALBUQUERQUE, 2020). A atuação precoce tende a reduzir o impacto negativo das limitações comportamentais e cognitivas associadas ao TEA.

Segundo análise realizada por André et al. (2020), o espectro autista se manifesta em diferentes graus de intensidade, variando desde o autismo clássico até as formas de alto funcionamento. O processo diagnóstico baseia-se em avaliações clínicas respaldadas por protocolos internacionais, com o objetivo central de nortear a escolha das intervenções terapêuticas. Tais intervenções buscam estimular as competências sociais, melhorar a comunicação e minimizar os sintomas característicos do transtorno.

Conhecer os distintos perfis do TEA, bem como as estratégias terapêuticas mais adequadas a cada situação, torna-se um recurso indispensável para familiares e profissionais da saúde. O domínio desses conhecimentos contribui para o enfrentamento dos desafios diários e auxilia na promoção de uma vida mais autônoma e funcional para a pessoa com autismo.

Assim, de maneira geral, o TEA frequentemente está associado a atrasos em áreas como linguagem, cognição e interação social, sendo impactado por fatores genéticos, ambientais e pelo grau de severidade do quadro clínico (ZIQUEU et al., 2015). Assim, o monitoramento dos marcos de desenvolvimento é uma estratégia eficaz para detectar sinais de alerta e indicar intervenções personalizadas.

Atualmente, há diferentes modalidades terapêuticas disponíveis para crianças com autismo que apresentam atrasos significativos. Entre elas destacam-se: terapias comportamentais, sessões de fonoaudiologia, acompanhamento ocupacional e, em alguns casos, tratamento farmacológico. Tais abordagens são descritas na literatura de Reis e Lenza (2020), conforme os pontos a seguir:

- Intervenções comportamentais: como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que demonstram avanços expressivos no comportamento e na comunicação;
- Fonoaudiologia: indicada para favorecer o desenvolvimento da linguagem e da comunicação social;
- Terapia ocupacional: voltada ao aprimoramento da coordenação motora e da integração sensorial;
- Medicação: utilizada em casos específicos para amenizar sintomas como irritabilidade, ansiedade e hiperatividade.

Portanto, a conjugação de diferentes tratamentos, de forma coordenada, constitui um caminho promissor para promover avanços significativos no desenvolvimento de crianças com TEA. Ressalta-se, ainda, a importância da inclusão da terapia ABA no rol de procedimentos da ANS, especialmente após o julgamento do REsp 1.889.704/SP, como marco na luta por direitos terapêuticos para pessoas com autismo.

Entre as intervenções mais utilizadas no manejo do autismo, destacam-se a Terapia Comportamental (TC) e a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), ambas focadas na aquisição de habilidades sociais, comportamentais e comunicativas. A TC trabalha com planos individualizados e estratégias que visam a modificação de comportamentos inadequados e o estímulo de respostas mais adaptativas. Já a ABA, mais estruturada, aplica princípios da aprendizagem para reforçar condutas desejáveis e reduzir condutas problemáticas.

O objetivo da ABA é promover melhorias mensuráveis nos aspectos do desenvolvimento por meio da repetição de estímulos e do reforço positivo. A aplicação inicial de uma avaliação comportamental permite identificar padrões e necessidades da criança, servindo como base para a

formulação de um plano terapêutico eficaz (SELLA; RIBEIRO, 2018). Essa metodologia vem ganhando reconhecimento por sua eficácia comprovada em contextos clínicos e educacionais.

Além das abordagens comportamentais, outras terapias são fundamentais no contexto do tratamento do TEA. A fonoaudiologia, conforme destaca Amato et al. (2011), é essencial para o desenvolvimento da linguagem, da fala e da comunicação funcional. Por sua vez, a terapia ocupacional contribui com a aquisição de habilidades motoras e com a independência nas atividades do cotidiano, favorecendo a autonomia da criança.

Complementarmente, pode haver indicação de medicamentos para manejar sintomas específicos como agitação, distúrbios do sono ou episódios de agressividade. Ainda, terapias alternativas como musicoterapia, arteterapia ou terapias assistidas por animais têm se mostrado benéficas para o fortalecimento do vínculo interpessoal e da expressividade emocional em crianças com autismo (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2006).

Entretanto, é importante ressaltar que a adoção dessas terapias deve ocorrer sob supervisão médica ou profissional, respeitando os limites e necessidades individuais de cada criança. A combinação de métodos, com enfoque multidisciplinar e personalizado, tem se consolidado como uma das formas mais eficazes de promover desenvolvimento integral nos primeiros anos de vida.

### 3.2 DIFICULDADES NO ACESSO À TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS E A COBERTURA CONTRATUAL DOS PLANOS DE SAÚDE

Os contratos firmados com operadoras de planos de saúde consistem em acordos estabelecidos entre consumidores e prestadoras de serviços médicos, com a finalidade de assegurar o custeio de atendimentos clínicos e terapêuticos. A extensão dessa cobertura pode variar conforme as cláusulas contratuais pactuadas, mas, de maneira geral, contempla desde serviços preventivos e atendimentos emergenciais até fornecimento de medicamentos e internações hospitalares.

Nesse contexto, a garantia de cobertura contratual por parte dos planos de saúde torna-se uma ferramenta essencial para assegurar que os beneficiários possam acessar os serviços necessários sem comprometer sua estabilidade financeira. Todavia, é notável a existência de conflitos envolvendo a negativa de determinados procedimentos, como ocorre frequentemente nos casos de terapias multidisciplinares voltadas ao tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Diante disso, torna-se indispensável o conhecimento aprofundado dos limites e possibilidades da cobertura contratual para que os beneficiários possam resguardar seus direitos (OLIVEIRA; FORTES, 2013).

No campo das coberturas específicas, surgem os chamados planos voltados ao atendimento de pessoas com TEA, estruturados de forma a incluir terapias comportamentais, sessões de fonoaudiologia, atendimento ocupacional e, em alguns casos, prescrição medicamentosa. A relevância dessa modalidade está na sua função de assegurar que os tratamentos essenciais ao desenvolvimento da pessoa autista sejam efetivamente ofertados pelas operadoras.

Não obstante, há inúmeros registros de negativa por parte das seguradoras no custeio dessas terapias, o que desencadeia a judicialização da saúde e impõe à família do paciente a necessidade de buscar respaldo legal. Tal cenário reforça a importância de que os responsáveis por crianças com TEA estejam cientes das garantias contratuais e saibam como reivindicá-las perante os órgãos competentes (MARTINS, 2022).

É imperativo ressaltar que a exclusão contratual de tratamentos fundamentais compromete diretamente o acesso à saúde e, por conseguinte, à dignidade da pessoa humana. Situações como essas geram sobrecarga financeira às famílias, além de criar barreiras à efetiva inclusão terapêutica. Por isso, o ordenamento jurídico brasileiro, por meio de decisões judiciais e normativas específicas, vem fortalecendo a ideia de que a cobertura dos tratamentos multidisciplinares para pacientes com TEA deve ser ampla e integral (MARTINS, 2022).

Nesse sentido, compreender as cláusulas que delimitam os direitos e obrigações no contrato firmado entre o usuário e a operadora de saúde é uma etapa crucial. Embora os planos prevejam uma ampla gama de serviços, muitos restringem ou omitem a cobertura de condições preexistentes, como é o caso do autismo. A título de proteção do consumidor, é possível, mediante ação judicial, exigir a inclusão dos procedimentos indicados ao tratamento do TEA, o que demanda do contratante atenção redobrada aos dispositivos contratuais firmados (DIVINO; ANTUNES, 2022).

A existência de cláusulas excludentes, especialmente nos casos de doenças crônicas ou neurodesenvolvimentais, representa um desafio adicional para as famílias que dependem da continuidade terapêutica. Ainda que existam negociações diretas com as operadoras para ampliação de coberturas, a resistência é comum, o que reforça o papel do Judiciário na garantia dos direitos dessas crianças.

Além disso, é importante frisar que, mesmo diante de diagnósticos como o autismo ou a paralisia cerebral, as operadoras de planos de saúde não podem, legalmente, recusar atendimento. Em muitos casos, a via judicial torna-se o único caminho para assegurar o acesso à terapia ABA e demais abordagens recomendadas clinicamente (DIVINO; ANTUNES, 2022).

A negociação direta com os planos de saúde é, portanto, um recurso importante, ainda que frequentemente limitado. Muitos contratos omitem a cobertura de determinadas terapias, obrigando os

responsáveis legais a buscar respaldo legal para assegurar o acesso às intervenções. Situações críticas, como o cancelamento unilateral de contratos em momentos de crise, tornam ainda mais urgente a atuação do Judiciário em favor das famílias que se veem sem alternativas para garantir o tratamento de seus filhos (CAVALIEIRE, 2021).

Outro ponto que merece atenção refere-se à exclusão de terapias complementares, como a equoterapia, cuja eficácia é reconhecida por profissionais de saúde e familiares. Ressalte-se que cláusulas contratuais que proíbem expressamente tais procedimentos violam o princípio da dignidade da pessoa humana e podem ser consideradas nulas de pleno direito, razão pela qual o estudo das disposições contratuais torna-se medida de cautela imprescindível.

Mesmo com o avanço da legislação e o reconhecimento judicial da importância da cobertura terapêutica integral, persistem obstáculos contratuais que impõem limitações ao número de sessões autorizadas ou ao valor máximo reembolsável. Tais restrições acabam por limitar o acesso contínuo ao tratamento, em desacordo com as diretrizes estabelecidas para a saúde suplementar (CAVALIEIRE, 2021).

Diante disso, é necessário promover uma leitura crítica e minuciosa dos termos contratuais, de modo a exigir, quando necessário, a ampliação das garantias previstas ou a inclusão de aditivos que contemplam a realidade clínica do paciente autista. A defesa judicial e a articulação política são, assim, estratégias que visam assegurar uma cobertura justa e compatível com os direitos fundamentais.

Em decisão paradigmática, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) reconheceu a obrigação das operadoras de planos de saúde em cobrir os custos do tratamento multidisciplinar de pacientes diagnosticados com autismo. Ainda que algumas seguradoras continuem a resistir à aplicação dessa jurisprudência, a existência de respaldo legal, somada ao fortalecimento da legislação protetiva, como a Lei nº 12.764/2012, oferece instrumentos valiosos para que os usuários garantam seus direitos (OLIVEIRA; LEHFELD, 2022).

### 3.3 O DIREITO À SAÚDE DAS CRIANÇAS COM TEA

O direito à saúde é garantido constitucionalmente a toda criança, inclusive às que possuem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Contudo, o pleno exercício desse direito depende da superação de obstáculos relacionados ao preconceito, à invisibilidade social e às práticas discriminatórias que ainda persistem em diversas esferas. Crianças com TEA, muitas vezes, são vítimas de estigmas que comprometem não apenas sua inserção social, mas também o acesso equitativo aos serviços de saúde essenciais à sua condição.

Esse cenário de discriminação estrutural gera barreiras significativas à efetivação do cuidado integral, influenciando negativamente o bem-estar físico, psíquico e emocional dessas crianças. Como observa Carmo (2021), é imperioso fomentar políticas públicas de proteção social, capazes de assegurar o cumprimento do direito à saúde da criança autista, promovendo, ao mesmo tempo, a conscientização da sociedade sobre a condição do TEA e combatendo os preconceitos que ainda a cercam.

Ampliar o acesso a serviços de saúde de qualidade é, portanto, uma medida indispensável para garantir o atendimento apropriado e tempestivo às necessidades de crianças com TEA. Isso inclui, desde a realização do diagnóstico precoce, passando por tratamentos terapêuticos contínuos, até o acompanhamento por equipes multidisciplinares. No setor privado, os planos de saúde têm a obrigação, já reconhecida em sede judicial, de cobrir ou reembolsar os custos referentes a esses atendimentos, garantindo, assim, o cumprimento de decisões firmadas pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ). Além disso, jurisprudências recentes também asseguraram o direito à redução de carga horária laboral para genitores de crianças autistas, permitindo-lhes acompanhar mais de perto o tratamento de seus filhos (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021).

Nesse processo de garantia de direitos, é fundamental reconhecer o papel central das famílias e dos cuidadores. O núcleo familiar é o primeiro espaço de acolhimento, desenvolvimento e apoio emocional da criança com TEA. Pais, mães e responsáveis não apenas acompanham as demandas de saúde, mas também se tornam mediadores das relações sociais da criança. Nesse sentido, o suporte técnico-profissional, como o oferecido por psicólogos, assistentes sociais e terapeutas, é essencial para que esses cuidadores adquiram conhecimento e segurança para lidar com os desafios diários do cuidado especializado.

Apesar dos avanços legais e sociais, persistem diversos obstáculos que dificultam o acesso integral à saúde por crianças com autismo. A escassez de profissionais com formação específica, a precariedade de centros de atendimento especializados e a ineficiência de cobertura dos planos de saúde figuram entre os principais entraves. Além disso, é comum que os serviços de saúde apresentem limitações de infraestrutura e disponibilidade, o que intensifica as desigualdades no acesso ao tratamento especializado.

Diante desse contexto, torna-se evidente a importância de diagnósticos precoces e de intervenções terapêuticas baseadas em evidências, adaptadas à singularidade de cada caso. A garantia do direito à saúde para crianças com TEA passa pela construção de uma rede de atendimento que seja acessível e eficaz, tanto no sistema público (SUS) quanto no privado (saúde suplementar), respeitando os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade da atenção.

Com vistas a orientar as operadoras de planos de saúde e os próprios usuários quanto à cobertura assistencial de tratamentos voltados ao Transtorno do Espectro Autista, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) desenvolveu um critério classificatório para procedimentos terapêuticos. Tal sistemática busca compatibilizar o direito à saúde com a regulação técnica e econômica do setor, baseando-se em parâmetros objetivos como eficácia clínica comprovada, segurança para o paciente e custo-benefício do tratamento.

Segundo entendimento consolidado, os procedimentos terapêuticos respaldados por evidências científicas robustas devem ser priorizados na cobertura contratual obrigatória. O objetivo central do STJ, ao estabelecer esse modelo classificatório, é assegurar o melhor cuidado possível aos beneficiários, incentivando o uso racional e qualificado dos recursos destinados à saúde suplementar.

Essa escala estabelecida pelo STJ segue uma lógica gradativa, variando de cinco níveis, que vão desde o “altamente recomendado” até o “não recomendado”, a depender da evidência empírica e dos critérios de efetividade aplicados. No contexto do TEA, esse posicionamento tornou-se especialmente relevante com a inclusão da terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) como intervenção recomendada para a reabilitação de indivíduos com autismo, em virtude dos seus resultados positivos no desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas e comunicativas.

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEUVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol.  
**No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA** (Applied Behavoir Analysis) para autismo - reputado, nos

embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. **Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.** Embargos de divergência a que se nega provimento.

(STJ - EREsp: 1889704 SP 2020/0207060-5, Data de Julgamento: 08/06/2022, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 03/08/2022). (Grifei)

Com base na ementa do julgamento dos Embargos de Divergência no REsp 1.889.704/SP, pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), é possível identificar uma consolidação importante sobre a natureza do rol de procedimentos da ANS e suas implicações práticas no acesso à saúde suplementar, especialmente no caso de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A decisão enfrentou uma divergência interna entre as turmas de direito privado do próprio tribunal sobre o caráter taxativo ou exemplificativo do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ao definir a tese da taxatividade mitigada, o STJ buscou harmonizar os interesses da coletividade com a sustentabilidade dos planos de saúde, sem desconsiderar as situações de exceção, como o caso dos tratamentos não expressamente previstos, mas comprovadamente eficazes, a exemplo da terapia ABA, frequentemente indicada no tratamento de crianças com TEA.

A análise dessa decisão deve ser confrontada com os fundamentos já discutidos ao longo deste trabalho, especialmente no que se refere ao direito à saúde das crianças com TEA e às barreiras impostas pelas operadoras de saúde na cobertura de tratamentos multidisciplinares. A jurisprudência analisada reconhece que, embora o rol da ANS seja, em regra, taxativo, há parâmetros objetivos para sua superação em casos excepcionais, como quando há prescrição médica fundamentada, inexistência de substituto terapêutico ou comprovação de eficácia do tratamento. Tais critérios dialogam diretamente com o princípio da dignidade da pessoa humana e com o melhor interesse da criança, amplamente debatidos neste estudo como fundamentos constitucionais e normativos que devem orientar a atuação dos planos de saúde, sobretudo quando se trata de tratamentos essenciais e contínuos como aqueles voltados ao desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com TEA.

Por fim, a decisão do STJ se mostra especialmente relevante ao reconhecer a possibilidade de cobertura da terapia ABA mesmo em situações em que não conste expressamente no rol da ANS, desde que respeitados os critérios técnicos estabelecidos pela agência. A alteração normativa promovida pela Resolução nº 469/2021, ao permitir consultas ilimitadas com profissionais como psicólogos,

fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais no tratamento do autismo, reforça o entendimento jurisprudencial de que a interpretação rígida e excludente do rol compromete o acesso real à saúde. Dessa forma, a jurisprudência aqui destacada não apenas reforça o direito à saúde como um direito fundamental, mas também fortalece a luta por uma cobertura contratual mais sensível e compatível com as necessidades específicas de crianças com TEA, reafirmando o papel do Judiciário como garantidor de direitos frente às omissões e negativas indevidas das operadoras de saúde.

#### **4 DISCUSSÃO**

A partir da análise desenvolvida ao longo deste estudo, constata-se que a relação entre os planos de saúde e a cobertura dos tratamentos voltados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é marcada por insegurança jurídica, resistência contratual e frequentes negativas de atendimento. Embora a Constituição Federal assegure o direito à saúde como um direito social fundamental e a legislação infraconstitucional preveja mecanismos de proteção à pessoa com deficiência, os conflitos entre consumidores e operadoras de saúde permanecem recorrentes, sobretudo quanto à obrigação de custeio de terapias multidisciplinares como a ABA.

A jurisprudência recente do Superior Tribunal de Justiça, sobretudo no julgamento dos Embargos de Divergência no REsp 1.889.704/SP, buscou estabelecer um ponto de equilíbrio entre a autonomia técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o direito do consumidor à saúde integral. A consolidação da tese da taxatividade mitigada do rol da ANS representa um avanço interpretativo, na medida em que permite, em hipóteses excepcionais e justificadas, a superação das limitações previstas, desde que haja indicação clínica fundamentada e ausência de alternativas terapêuticas equivalentes. Esse entendimento se coaduna com os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção integral da criança, previstos na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Dessa forma, o reconhecimento judicial da necessidade de cobertura para tratamentos como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional para crianças com TEA reflete uma compreensão mais sensível da realidade enfrentada pelas famílias. Os planos de saúde, ao negarem essas coberturas com base em argumentos técnicos ou contratuais, não apenas violam normas consumeristas e sanitárias, como também comprometem a possibilidade de desenvolvimento pleno dessas crianças, dificultando sua inclusão social, escolar e familiar.

Além disso, a inclusão da terapia ABA e de sessões ilimitadas com psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais no rol de procedimentos da ANS, por meio da Resolução Normativa nº 469/2021, representa um importante avanço normativo. Essa alteração normativa legitima a luta de

pais e responsáveis que, por meio de ações judiciais e da mobilização social, reivindicam o cumprimento de direitos fundamentais. Ainda assim, é necessário ampliar o debate sobre a real efetividade dessa normativa, sobretudo quanto à forma como as operadoras de planos de saúde têm efetivado (ou resistido) à sua aplicação prática.

Outro aspecto que merece destaque refere-se ao papel das famílias e cuidadores, frequentemente sobrecarregados pelas omissões e omissões do sistema. Como demonstrado, o núcleo familiar é o principal pilar de apoio da criança com TEA e deve ser igualmente amparado por políticas públicas e pela iniciativa privada. O direito à saúde, nesse contexto, não se limita ao fornecimento de terapias, mas abrange também medidas de apoio institucional, como a redução da jornada de trabalho dos pais, a assistência psicossocial às famílias e o fornecimento de orientações quanto ao uso adequado dos recursos terapêuticos disponíveis.

Do ponto de vista clínico, a literatura consultada é unânime ao enfatizar a importância do diagnóstico precoce e da intervenção multidisciplinar contínua. A ciência já demonstrou que a plasticidade cerebral na infância é um fator determinante para o sucesso terapêutico, e quanto mais precoce for o início das terapias, maiores serão os ganhos em termos de autonomia, comunicação e convivência social. Nessa perspectiva, negar ou restringir o acesso a tratamentos eficazes não representa apenas um descumprimento contratual, mas uma verdadeira violação ao direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Por fim, a análise crítica do arcabouço normativo, jurisprudencial e técnico apresentada neste trabalho permite concluir que o acesso ao tratamento integral de crianças com TEA, no contexto da saúde suplementar, deve ser assegurado sem reservas arbitrárias. Os planos de saúde, como prestadores de serviço essencial, estão submetidos a normas protetivas do consumidor e não podem restringir o acesso a tratamentos cuja eficácia está comprovada cientificamente. O Judiciário, ao reconhecer essa necessidade, cumpre sua função contramajoritária, assegurando direitos fundamentais frente à lógica mercadológica das operadoras.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a cobertura contratual dos planos de saúde no tratamento de crianças diagnosticadas com TEA, com especial enfoque nas garantias jurídicas e nos obstáculos enfrentados pelas famílias para assegurar o acesso aos cuidados necessários. Ao longo da pesquisa, demonstrou-se que, embora existam avanços normativos e jurisprudenciais relevantes, ainda persistem entraves significativos à efetivação desse direito, em especial diante da resistência das operadoras em custear tratamentos multidisciplinares.

A partir do levantamento doutrinário, normativo e jurisprudencial, foi possível compreender que a efetivação do direito à saúde das crianças com TEA depende de uma interpretação sistêmica das normas, que considere a dignidade da pessoa humana, o melhor interesse da criança e a função social do contrato. A superação da visão meramente mercantil dos planos de saúde é fundamental para garantir que o tratamento do autismo seja conduzido de maneira ética, científica e humanizada.

A jurisprudência do STJ, ao estabelecer parâmetros para a flexibilização do rol taxativo da ANS, reconhece a complexidade da realidade vivenciada pelos beneficiários e sinaliza que o acesso a terapias como a ABA não pode ser condicionado a formalismos que esvaziem o direito fundamental à saúde. Essa mudança de postura representa um avanço no controle judicial das omissões das operadoras, permitindo a expansão de um direito social por meio da via judicial.

É necessário, contudo, que as políticas públicas avancem para além da via judicial, promovendo maior fiscalização das operadoras, ampliando a formação de profissionais especializados e garantindo que todas as crianças, independentemente da renda familiar ou da cobertura contratual, possam acessar os tratamentos de que necessitam. A atuação integrada entre o poder público, o sistema de justiça e a sociedade civil é essencial para a construção de um sistema de saúde suplementar mais justo e equitativo.

Dessa forma, conclui-se que o acesso ao tratamento integral de crianças com TEA não deve ser compreendido como um favor concedido pelas operadoras, mas sim como um direito garantido por normas constitucionais, legais e administrativas. É dever de todos – Estado, sociedade e setor privado – assegurar que nenhuma criança com autismo tenha seu direito à saúde negado, sob qualquer pretexto contratual, técnico ou econômico. Somente com esse compromisso ético e jurídico será possível garantir uma infância digna e uma sociedade mais inclusiva.

## REFERÊNCIAS

AMATO, Cibelle Albuquerque de La Higuera et al. Fatores intervenientes na terapia fonoaudiológica de crianças autistas. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 16, p. 104-108, 2011.

APA. Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Debatedores relatam dificuldades no acesso a tratamento para autistas nas redes pública e privada. 2021. Disponível em:< Debatedores relatam dificuldades no acesso a tratamento para autistas nas redes pública e privada - Notícias - Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br)>. Acesso em: 25. Maio. 2024.

CAVALIEIRE, Shelen Verissimo. O direito fundamental à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista no âmbito da saúde suplementar no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito)–Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

CÔRTES, Maria do Socorro Mendes; ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha. Contribuições para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista: de Kanner ao DSM-V. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 7, p. 864-880, 2020.

DIVINO, Sthefano Bruno Santos; ANTUNES, Beatriz Gaia Barreto. A taxatividade do rol de procedimentos da agência de saúde suplementar e a negativa de tratamento às pessoas com transtorno do espectro autista. Revista dos Tribunais| vol, v. 1045, n. 2022, p. 173-201, 2022.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Julia Werner. crianças autistas como minorias, e a dificuldade de conseguir tratamento por meio dos planos de saúde. ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498, v. 18, n. 18, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, p. s39-s46, 2006.

OLIVEIRA, José Antonio Diniz; FORTES, Paulo Antonio CARVALHO. De que reclamam, afinal? estudo das ações judiciais contra uma operadora de plano de saúde. Revista de Direito Sanitário, v. 13, n. 3, p. 33-58, 2013.

OLIVEIRA, Sérgio Martin Piovesan; LEHFELD, Lucas DE SOUZA. O rol taxativo dos planos privados e o direito à saúde no Brasil. In: Anais do Congresso Internacional da Rede Iberoamericana de Pesquisa em Seguridade Social. 2022.

REIS, Sabrina T.; LENZA, Nariman. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. Revista Atenas Higeia, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2020.

SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

STJ. REsp: 1889704 SP 2020/0207060-5. Data de Julgamento: 08/06/2022, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 03/08/2022.

STJ. Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. 2022. Disponível em:< STJ decide que rol da ANS é taxativo, com exceções>. Acesso em: 25. Maio. 2025.

ZANON, Regina Basso et al. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 30, p. 25-33, 2014.

ZAQUEU, Livia da Conceição Costa et al. Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento infantil. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 31, p. 293-302, 2015.