


DIREITO À SAÚDE E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O ACESSO AO TRATAMENTO ADEQUADO E A JUDICIALIZAÇÃO CONTRA OS PLANOS DE SAÚDE¹

RIGHT TO HEALTH AND AUTISM SPECTRUM DISORDER: ACCESS TO ADEQUATE TREATMENT AND LEGAL ACTION AGAINST HEALTH INSURANCE PLANS

DERECHO A LA SALUD Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: ACCESO A UN TRATAMIENTO ADECUADO Y ACCIONES LEGALES CONTRA LOS PLANES DE SEGURO MÉDICO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-180>

Data de submissão: 16/05/2025

Data de publicação: 16/06/2025

Lucivanio Oliveira dos Santos Sousa

Acadêmico do décimo período do curso de bacharelado em Direito, pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, situada no Município de Tucuruí-Pa, ano de 2025.

Vanesse Louzada Coelho

Professora orientadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC 2).

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda tratamentos multidisciplinares essenciais para o desenvolvimento e qualidade de vida dos pacientes, porém famílias enfrentam obstáculos na cobertura por planos de saúde, levando à judicialização. Este estudo analisa a efetivação do direito à saúde das pessoas com TEA no âmbito dos planos de saúde suplementar, com foco no acesso a tratamentos adequados e nas decisões judiciais que garantem esses direitos. A metodologia baseou-se em revisão bibliográfica e documental, abrangendo legislação, doutrinas, artigos científicos e jurisprudência. Os resultados revelam que, embora a Lei nº 12.764/2012 e a RN 539/2022 da ANS assegurem direitos, as operadoras frequentemente negam coberturas, alegando ausência no rol de procedimentos. Decisões judiciais, como as do STJ e TJSP, têm sido fundamentais para garantir terapias prescritas, inclusive musicoterapia e métodos como ABA, reforçando a primazia da saúde sobre limitações contratuais. Conclui-se que a judicialização, embora necessária, expõe falhas na regulamentação e fiscalização, exigindo maior transparência das operadoras, revisão do rol da ANS e políticas públicas eficazes. A efetivação desses direitos requer ação conjunta do Estado, Judiciário e sociedade para assegurar tratamento digno e oportuno.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. TEA. Direito à saúde. Judicialização. Planos de saúde. Tratamento multidisciplinar.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) requires multidisciplinary treatments that are essential for the development and quality of life of patients, but families face obstacles in obtaining coverage by health plans, leading to legal action. This study analyzes the implementation of the right to health of people

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Disciplina TCC 2, como parte dos requisitos para obtenção de nota na disciplina, e conclusão do curso de Bacharelado em Direito, pela Faculdade Gamaliel.

with ASD within the scope of supplementary health plans, focusing on access to adequate treatments and court decisions that guarantee these rights. The methodology was based on a bibliographic and documentary review, covering legislation, doctrines, scientific articles, and case law. The results reveal that, although Law No. 12,764/2012 and RN 539/2022 of the ANS ensure rights, insurance companies often deny coverage, alleging that they are absent from the list of procedures. Court decisions, such as those of the STJ and TJSP, have been fundamental in guaranteeing prescribed therapies, including music therapy and methods such as ABA, reinforcing the primacy of health over contractual limitations. It is concluded that judicialization, although necessary, exposes flaws in regulation and monitoring, requiring greater transparency from operators, review of the ANS list and effective public policies. The implementation of these rights requires joint action by the State, the Judiciary and society to ensure dignified and timely treatment.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. ASD. Right to health. Judicialization. Health plans. Multidisciplinary treatment.

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) requiere tratamientos multidisciplinarios esenciales para el desarrollo y la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, las familias enfrentan obstáculos para obtener cobertura en los planes de salud, lo que deriva en acciones legales. Este estudio analiza la implementación del derecho a la salud de las personas con TEA en el ámbito de los planes de salud complementarios, centrándose en el acceso a tratamientos adecuados y en las decisiones judiciales que garantizan estos derechos. La metodología se basó en una revisión bibliográfica y documental que abarcó legislación, doctrina, artículos científicos y jurisprudencia. Los resultados revelan que, si bien la Ley n.º 12.764/2012 y la RN 539/2022 de la ANS garantizan derechos, las aseguradoras a menudo deniegan la cobertura, alegando su ausencia en la lista de procedimientos. Decisiones judiciales, como las del STJ y el TJSP, han sido fundamentales para garantizar las terapias prescritas, incluyendo la musicoterapia y métodos como el ABA, reforzando la primacía de la salud sobre las limitaciones contractuales. Se concluye que la judicialización, si bien es necesaria, expone deficiencias en la regulación y la supervisión, lo que exige mayor transparencia por parte de los operadores, la revisión de la lista de ANS y políticas públicas eficaces. La implementación de estos derechos requiere la acción conjunta del Estado, el Poder Judicial y la sociedad para garantizar un tratamiento digno y oportuno.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. TEA. Derecho a la salud. Judicialización. Planes de salud. Tratamiento multidisciplinario.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica caracterizada por dificuldades na comunicação, interação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos (Paiva et al., 2024). Com a evolução dos estudos sobre o transtorno, houve um aumento significativo nos diagnósticos precoces, permitindo intervenções mais eficazes.

No entanto, apesar do avanço no reconhecimento e tratamento do TEA, muitas famílias enfrentam obstáculos no acesso a terapias essenciais, especialmente no contexto dos planos de saúde suplementar. Esse cenário tem impulsionado a judicialização do tema, uma vez que diversas operadoras negam cobertura a tratamentos multidisciplinares indispensáveis para a qualidade de vida dos pacientes.

O presente estudo tem como foco a análise do direito à saúde da pessoa com TEA no âmbito dos planos de saúde privados. A partir do diagnóstico e da prescrição do tratamento por um profissional de saúde, é comum a necessidade de terapias multidisciplinares, como fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional.

No entanto, muitas operadoras limitam ou recusam a cobertura, contrariando dispositivos legais como a Lei nº 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diante disso, o estudo busca compreender os desafios enfrentados pelos beneficiários e as implicações da judicialização para a garantia do tratamento adequado (Brasil, 2012).

A problemática central deste estudo reside na efetivação do direito à saúde das pessoas autistas no contexto dos planos de saúde suplementar, considerando que, frequentemente, as famílias precisam recorrer ao Poder Judiciário para obter acesso aos tratamentos prescritos.

A recusa das operadoras de saúde em cobrir procedimentos essenciais gera um cenário de insegurança jurídica e desrespeito aos direitos fundamentais dos pacientes, configurando um desafio tanto para os usuários quanto para o sistema judiciário.

O objetivo geral do estudo é analisar a efetivação do direito à saúde das pessoas com TEA no contexto dos planos de saúde suplementar, com ênfase no acesso ao tratamento adequado e na judicialização das negativas de cobertura. Os objetivos específicos incluem examinar a legislação vigente, identificar as dificuldades enfrentadas pelos beneficiários e analisar as decisões judiciais que impactam a garantia do tratamento.

A pesquisa foi realizada por meio de metodologia bibliográfica e documental, com análise da legislação pertinente, doutrinas jurídicas, artigos científicos e jurisprudência. A abordagem inclui a

leitura de monografias, artigos, dissertações, livros e revistas jurídicas, bem como a avaliação de casos concretos para compreender a dinâmica da judicialização no contexto do direito à saúde dos autistas.

A escolha do tema justifica-se pela sua relevância social e científica. No aspecto social, a pesquisa visa contribuir para o debate sobre a inclusão e a garantia de direitos das pessoas com TEA, promovendo maior conscientização sobre a importância do acesso a tratamentos adequados. No campo científico, busca-se aprofundar a análise sobre a legislação e a jurisprudência, proporcionando um estudo detalhado sobre os desafios enfrentados pelos beneficiários dos planos de saúde. Frisando que a viabilidade do estudo se dá pela ampla disponibilidade de fontes bibliográficas e jurisprudenciais, permitindo uma abordagem consistente e fundamentada.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTISMO E A LEGISLAÇÃO NACIONAL

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1906, pelo psiquiatra Ploullier, para descrever comportamentos diferenciados de onze crianças: falta de contato emocional com outros indivíduos, ausência de fala ou formas atípicas de comunicação, fascinação por alguns objetos e destreza no seu manuseio, comportamento ansioso e possessivo, desejo de manter rotinas, evidências de inteligência, habilidades com jogos de encaixe e montagem e, especialmente, o sinal clínico de isolamento (HAMER et al., 2014).

Em 1943, Leo Kanner reformulou o termo, passando a chamá-lo de distúrbio autístico do contato afetivo, delineando uma síndrome com o mesmo sinal clínico de isolamento observado num grupo de crianças. No ano de 2013, o autismo passou a ser chamado de Transtorno do Espectro Autista, justamente devido à comprovação de que existem vários tipos de autismo (BRASIL, 2014).

Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou autismo, caracteriza-se como distúrbio relacionado ao neurodesenvolvimento e tem, usualmente, sua manifestação na primeira infância. Compreende dois domínios, um associado com dificuldade de comunicação e interação social; e outro referente a comportamentos restritivos e repetitivos. Sua prevalência mundial é da ordem de 10/10.000 crianças, sendo superior nas do sexo masculino; para cada uma menina, cinco meninos são autistas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Até o início do século 21, as pessoas com autismo (sejam crianças, adolescentes ou adultos) eram ajudadas por instituições de caridade, e o espaço de serviço fornecido não conseguia lidar com a complexidade do TEA. Isso porque esses serviços oferecem apenas um pequeno número de serviços ambulatoriais e de internação, com foco apenas na saúde mental. No entanto, desde a Terceira Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, um projeto do SUS cobrindo o autismo foi criado por meio da Portaria nº 336 (AZONI, 2015).

2.1 GARANTIAS LEGAIS PARA O TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PESSOAS COM TEA

Tendo em vista a complexidade do TEA, o tratamento multidisciplinar envolvendo profissionais de diversas áreas, como psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e medicina, é essencial para promover o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com autismo (Ferraz, 2023).

Essa diversidade de intervenções é fundamental para atender às necessidades específicas de cada indivíduo, promovendo um desenvolvimento mais completo e integrado (Val, 2021). No Brasil, a legislação tem avançado no sentido de garantir direitos e acesso a tratamentos adequados, embora ainda existam desafios significativos para a efetiva implementação dessas garantias.

A Lei 12.764 fixada em 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, foi um marco importante ao estabelecer a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Alvarenga, 2018).

Ainda conforme Alvarenga (2018), a lei determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar o diagnóstico precoce e o tratamento integral, respeitando as especificidades de cada paciente. Ou seja, essa legislação reconhece o autismo como uma deficiência e garante direitos fundamentais, incluindo o acesso a tratamentos adequados.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

III - 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 (Brasil, 2012).

Um dos pilares da supracitada lei é a garantia de atendimento multiprofissional, que inclui a diversidade de profissionais necessária para o tratamento, como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros especialistas, conforme as necessidades individuais de cada pessoa com TEA (Art. 3º, inciso III, alínea b). Essa diretriz é crucial, pois o diagnóstico e a intervenção precoces podem melhorar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas com TEA (Alvarenga, 2018).

No âmbito da saúde, a lei assegura que o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça tratamento integral e gratuito para pessoas com autismo. Isso inclui desde o diagnóstico precoce até o acompanhamento terapêutico contínuo. No entanto, a realidade ainda está distante do ideal.

Muitas famílias enfrentam dificuldades para acessar serviços especializados, devido à falta de profissionais capacitados e à demora no atendimento. A Lei nº 13.438 de 2017, que obriga a aplicação de avaliações para detectar desenvolvimento atípico em bebês de até 18 meses, é um avanço, mas sua implementação ainda é limitada pela falta de estrutura e recursos (Brasil, 2017).

A educação é outro aspecto crucial no tratamento multidisciplinar de pessoas com TEA. A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) proíbe a recusa de matrícula de crianças com autismo em escolas regulares e garante o direito a um acompanhamento especializado, quando necessário (Nunes; Ortega, 2016).

No entanto, a falta de preparo das escolas e a escassez de profissionais capacitados são obstáculos frequentes. Muitas crianças com autismo ainda são excluídas do sistema educacional ou recebem atendimento inadequado, o que prejudica seu desenvolvimento (Maués, 2024).

A inclusão no mercado de trabalho também é um desafio. A Lei de Cotas (Lei nº 8.213/1991) reserva vagas para pessoas com deficiência, incluindo autistas, em empresas com mais de 100 funcionários (Brasil, 1991). Entretanto, a falta de conscientização e o preconceito ainda são barreiras significativas. Muitos autistas têm habilidades específicas, como facilidade para atividades repetitivas e concentração em áreas de interesse, mas enfrentam dificuldades em processos seletivos que não consideram suas particularidades.

A garantia de tratamento multidisciplinar para pessoas com TEA envolve, portanto, não apenas a existência de leis, mas a efetiva implementação de políticas públicas e a conscientização da sociedade. A luta por direitos e garantias para o tratamento multidisciplinar de pessoas com TEA é uma questão de justiça social.

3 DESAFIOS NA COBERTURA DE TERAPIAS PARA O TRATAMENTO DO TEA

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um direito fundamental de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e outros agravos (art. 196). Essa premissa serve como base para a regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde, conforme disposto na Lei nº 9.656/98 (Brasil, 1988).

No entanto, apesar das normativas legais e da promessa de um sistema complementar eficaz, muitos beneficiários enfrentam desafios significativos para acessar tratamentos adequados. Esses obstáculos incluem negativas de cobertura, limitações contratuais, carências de profissionais qualificados na rede credenciada e descredenciamentos recorrentes de serviços essenciais (Araújo et al., 2019).

Esses obstáculos são frequentemente associados a lacunas na regulamentação e a práticas abusivas por parte das operadoras. Essas dificuldades não apenas comprometem a saúde e o desenvolvimento por portadores do TEA, mas também geram um impacto emocional e financeiro nas famílias (Val, 2021).

Lembrando que a Lei nº 9.656/1998, que regula os planos de saúde, determina que as operadoras devem fornecer cobertura para tratamentos médicos necessários. No entanto, frequentemente, as operadoras justificam suas recusas com base na ausência do procedimento no rol de eventos e procedimentos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme estabelecido na Resolução Normativa nº 465/2021.

Contudo, conforme Silva (2023) essa argumentação não se sustenta quando há recomendações médicas específicas que atestam a necessidade do tratamento. A Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) reforça esse entendimento ao considerar abusiva a negativa de cobertura com base na ausência do procedimento no rol da ANS.

Além do que, cláusulas contratuais que restringem o número de sessões ou impõem reembolsos parciais violam o princípio da boa-fé objetiva, previsto no Código de Defesa do Consumidor (CDC). O artigo 51, inciso IV, do CDC prevê que são nulas de pleno direito cláusulas contratuais que: “Estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade” (Brasil, 1990).

Ainda no artigo 51 do CDC (Brasil, 1990), já no inciso X, também é determinada a nulidade de cláusulas que: “Permitam ao fornecedor modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato após sua celebração, sem que haja razão justificada”.

Essa interpretação restritiva contraria a anteriormente discutida Lei Berenice Piana, que garante direitos aos autistas, incluindo o acesso a tratamentos multidisciplinares. falta de fiscalização eficiente por parte da ANS e dos órgãos de defesa do consumidor, como o PROCON e o Ministério Público, contribui para a persistência dessas práticas abusivas (Maués, 2024).

Além disso, cabe frisar que há ainda o Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei nº 13.146 de 2015 que reforça a obrigatoriedade de acessibilidade e atendimento adequado para pessoas com TEA, incluindo a assistência terapêutica necessária.

Ainda de acordo com Maués (2024), um dos principais obstáculos enfrentados pelos beneficiários é a resistência dos planos de saúde em reconhecer a necessidade de terapias específicas, como a terapia ocupacional, a fonoaudiologia e a psicoterapia.

Conforme o autor, embora a Lei nº 12.764 de 2012 assegure o direito ao tratamento, muitos planos alegam que tais intervenções não estão cobertas por suas políticas, levando os pais a recorrerem ao sistema judiciário para garantir o acesso ao tratamento adequado.

Essa situação evidencia a falta de clareza nas diretrizes de cobertura e a necessidade de uma regulamentação mais robusta que defina claramente quais tratamentos devem ser oferecidos. No entanto, a jurisprudência brasileira tem reforçado a obrigatoriedade da cobertura de tratamentos para o TEA, mesmo quando não explicitamente listados no rol da ANS (Da Rocha; De Menezes, 2022).

Conforme destacado por Negreiro (2025), os planos de saúde são obrigados a custear terapias comprovadamente eficazes, desde que prescritas por médicos especialistas. Mas a verdade é que muitos beneficiários precisam recorrer à Justiça para garantir esse direito, o que gera custos adicionais e atrasos no início do tratamento, impactando negativamente o prognóstico do paciente.

Essas limitações contratuais são especialmente problemáticas para pacientes com condições complexas, como o TEA. A restrição de consultas, exames e sessões de terapias especializadas compromete a eficácia do tratamento, podendo levar à piora do quadro clínico e à necessidade de intervenções mais complexas no futuro (Souza et al., 2018).

Além da resistência à cobertura, a burocracia envolvida na solicitação de autorização para as terapias é um fator que agrava a situação. Os beneficiários frequentemente se deparam com exigências excessivas de documentação, limitação do número de sessões autorizadas e prazos longos para a análise dos pedidos (Negreiro, 2025).

A judicialização da saúde tem se tornado uma ferramenta essencial para assegurar os direitos dos beneficiários de planos de saúde. No entanto, esse processo sobrecarrega o Judiciário e expõe a fragilidade das normativas vigentes, que não acompanham as demandas específicas de pacientes com condições como TEA (Souza et al., 2018).

Segundo Araújo et al. (2018), essa morosidade pode resultar em atrasos significativos no início do tratamento, prejudicando o desenvolvimento quando estes pacientes são crianças. A complexidade do processo administrativo, somada à falta de informação adequada sobre os direitos dos beneficiários, contribui para a sensação de impotência e frustração das famílias.

Assim, se faz importante o que atenta Machado (2024) quanto as diretrizes clínicas para o tratamento do autismo, como as publicadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que enfatizam a importância da intervenção precoce e contínua para maximizar os resultados terapêuticos.

A mídia tem destacado casos emblemáticos de famílias que enfrentam dificuldades para obter a cobertura de tratamentos essenciais. Reportagens recentes apontam que, mesmo com a comprovação

médica da necessidade das terapias, as operadoras alegam que os procedimentos não são "medicamente necessários" ou que estão fora do escopo contratual (Honorato; Polo, 2024).

Outro aspecto relevante apontado por Machado (2024) refere-se a variação na interpretação das coberturas entre diferentes operadoras de planos de saúde. Enquanto algumas empresas oferecem uma gama de terapias, outras limitam-se a tratamentos considerados "essenciais", excluindo intervenções que são reconhecidas como fundamentais para o desenvolvimento de pessoas com TEA.

Essa disparidade gera desigualdade no acesso ao tratamento, uma vez que famílias com planos diferentes podem ter experiências drasticamente distintas em relação à cobertura de terapias. A recusa de cobertura pelos planos de saúde também pode ser atribuída a uma interpretação equivocada da finalidade do rol da ANS (Xavier, 2023).

O supracitado autor lembra que desde junho de 2022, a ANS passou a exigir que os planos de saúde oferecessem tratamento para pacientes com transtorno do espectro autista (TEA), conforme estabelecido na Resolução Normativa 539/22. Conforme apresenta-se a seguir no artigo 6º, §4º dessa norma.

Art. 6º (...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente (Brasil, 2022).

Em tempo, Xavier (2023) argumenta que a negativa de tratamentos com base nesse argumento desconsidera o princípio da boa-fé contratual e o direito à saúde, previsto na Constituição Federal. Essa prática tem sido amplamente questionada em ações judiciais, com decisões favoráveis aos beneficiários.

A garantia da cobertura de terapias essenciais para o tratamento do TEA pelos planos de saúde ainda é um desafio significativo no Brasil. Deste modo, se faz urgente a adoção de medidas que promovam a transparência e a responsabilidade das operadoras, além de uma revisão do rol da ANS para incluir terapias comprovadamente eficazes para o TEA.

4 ANÁLISE DE DECISÕES JUDICIAIS SOBRE O TRATAMENTO DO TEA

4.1 DECISÃO JUDICIAL SOBRE O CUSTEIO DE TRATAMENTO PARA TEA

O Tribunal de Justiça do Paraná manteve uma decisão que garantiu o custeio integral do tratamento multidisciplinar para uma menina com TEA, no valor superior a R\$ 7 mil mensais, pelo

Sistema de Assistência à Saúde (SAS) do Estado. A criança, que apresenta sintomas como atraso neuropsicomotor, dificuldades de linguagem e isolamento social, já vinha sendo acompanhada por uma equipe de profissionais especializados, cuja continuidade foi considerada essencial para evitar retrocessos em seu desenvolvimento (Silva, 2025).

A decisão judicial considerou os laudos médicos que comprovavam a necessidade urgente do tratamento contínuo, destacando que a mudança de terapeutas poderia prejudicar significativamente a paciente, dada sua dificuldade em estabelecer novos vínculos e adaptar-se a mudanças de rotina. De acordo com Silva (2025), o relator do caso enfatizou que a manutenção dos mesmos profissionais não configurava privilégio, mas sim uma necessidade médica devidamente comprovada, inerente à condição da criança.

Ao determinar o custeio integral pelo Estado, o TJPR reforçou o dever constitucional de garantir o direito à saúde, especialmente em casos de condições crônicas como o TEA, onde intervenções precoces e consistentes são determinantes para o desenvolvimento do paciente.

Para Silva (2025), a decisão exemplifica como o Poder Judiciário atua para suprir lacunas do sistema público quando este falha em fornecer tratamentos essenciais, protegendo direitos fundamentais que, em tese, já deveriam ser assegurados pelas políticas estatais.

O caso demonstra a importância de se considerar não apenas a disponibilidade do tratamento, mas também a continuidade da equipe terapêutica em situações onde mudanças podem causar regressão no quadro do paciente. Ao mesmo tempo, serve como precedente para casos semelhantes, mostrando como o Judiciário pode garantir a efetivação do direito à saúde quando comprovada sua necessidade médica, mesmo que isso implique custos elevados para o poder público.

4.2 A JURISPRUDÊNCIA DO STJ E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE PARA PESSOAS COM TEA

A decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial Nº 2.043.003/SP representa um avanço significativo na garantia do direito à saúde para pessoas com TEA:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.

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

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação

de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.

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

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

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

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

7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

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

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia. 10. Recurso especial conhecido e desprovido. (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.)

O julgado determinou a cobertura ampla e ilimitada de tratamentos multidisciplinares pelos planos de saúde, incluindo terapias como musicoterapia, fonoaudiologia e psicoterapia, desde que prescritas pelo médico assistente.

Essa decisão reforça o entendimento de que o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não pode ser utilizado como barreira para negar tratamentos essenciais, especialmente quando comprovada a eficácia das terapias indicadas.

De acordo com antes dessa decisão, as famílias enfrentavam dificuldades para obter cobertura integral dos tratamentos, muitas vezes precisando judicializar suas demandas. Apesar das resoluções da ANS, como a RN 539/2022, que ampliou a cobertura obrigatória, as operadoras ainda alegavam a

taxatividade do rol para negar procedimentos não explicitamente listados. A decisão do STJ, portanto, veio para consolidar um entendimento jurisprudencial que prioriza o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana, alinhando-se ao princípio constitucional da universalidade do acesso à saúde.

4.3 ANÁLISE DA DECISÃO DO TJSP QUE GARANTIU TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR INTEGRAL

Em recente decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferida na comarca de Campinas, obrigou a Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência a custear integralmente o tratamento de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), representa um avanço significativo na proteção dos direitos das crianças com necessidades especiais.

PLANO DE SAÚDE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER DECISÃO QUE CONCEDEU A TUTELA DE URGÊNCIA PARA DETERMINAR À REQUERIDA O FORNECIMENTO DO TRATAMENTO À AUTORA, NOS TERMOS DO RELATÓRIO MÉDICO, SOB PENA DE MULTA DE R\$ 500,00, LIMITADA AO VALOR DA CAUSA-PLANO DE SAÚDE QUE INDICARA CLÍNICA SEM PROFISSIONAIS APTOS A REALIZAREM O TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA E LIMITARA A COBERTURA DAS TERAPIAS - SOLICITAÇÃO MÉDICA QUE OFERECE PLAUSIBILIDADE AO DIREITO INVOCADO, INCLUSIVE NO QUE PERTINCE À MUSICOTERAPIA, EQUOTERAPIA E PSICOPEDAGOGIA DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO - A POSTURA DA AGRAVANTE, AO RESTRINGIR DIREITOS E OBRIGAÇÕES FUNDAMENTAIS, INERENTES À NATUREZA DO CONTRATO, DE TAL MODO A AMEAÇAR SEU OBJETO E O PRÓPRIO EQUILÍBRIO CONTRATUAL, FAZ TÁBULA RASA DO PRECEITO CONTIDO NO ART. 51, INC. IV, DO CDC PRECEDENTES - "PERICULUM IN MORA" EXPRESSO EM RELATÓRIO MÉDICO - RISCO DE COMPROMETER OS RESULTADOS DA TERAPÊUTICA CASO NÃO TENHA INÍCIO IMEDIATO - O SALUTAR DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DISSO DEPENDE - ASTREINTES ARBITRADAS EM VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL - DECISÃO MANTIDA - AGRAVO DESPROVIDO. (Agravado de instrumento n. 2263584-91.2021.8.26.0000. Relator(a): Theodureto Camargo. Comarca: Carapicuíba. Órgão julgador: 8ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 11/02/2022. Data de publicação: 11/02/2022).

PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Transtorno do Espectro Autista. Pretensão da beneficiária à cobertura de tratamento médico multidisciplinar especializado em autismo, pelo método ABA, sem limitação de sessões. Sentença de parcial procedência, afastadas as coberturas de musicoterapia; equoterapia; hidroterapia; zooterapia; e artes marciais. Recorrem ambas as partes. Ré que pleiteia a improcedência da ação, ou, subsidiariamente, que o número de sessões seja limitado, bem como seja afastada a cobertura de psicopedagogia. Acolhimento parcial. Negativa abusiva do plano de saúde, tendo em vista ser ilícita a recusa que restringe tratamento de moléstia coberta. A ausência de previsão expressa do procedimento em rol publicado pela ANS não se presta a obstar tratamento médico, tampouco pode ensejar a negativa de fornecimento por parte do plano de saúde. Limitação do número de sessões que implica em limitação do tratamento da moléstia que atinge a beneficiária do plano de saúde. Tratamento que deve ser realizado preferencialmente na rede credenciada e, caso ausente prestador credenciado, mediante reembolso integral. No entanto, afasta-se a psicopedagogia, que perfaz serviço prestado por profissional que foge do escopo dos contratos de plano de saúde. Recorre a autora, pleiteando a cobertura integral do tratamento prescrito, incluindo-se musicoterapia, equoterapia, hidroterapia, zooterapia e artes marciais. Acolhimento Parcial. Devem ser autorizadas as terapias complementares de equoterapia, musicoterapia, hidroterapia e zooterapia, considerando-se necessárias à condição da autora, conforme

prescrição médica. No entanto, afasta-se a pretensão de fornecimento de artes marciais, as quais também fogem do escopo dos planos de saúde. Sentença reformada, dando parcial provimento ao recurso da autora, para incluir a obrigatoriedade de custeio dos tratamentos de equoterapia, musicoterapia, hidroterapia e zooterapia; e dando parcial provimento ao recurso da requerida, para afastar a cobertura de psicopedagogia, mantida a exclusão de artes marciais. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. (TJ-SP - AC: 10197815020218260003 SP 1019781-50.2021.8.26.0003, Relator: Ana Maria Baldy, Data de Julgamento: 04/08/2022, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 05/08/2022).

A sentença baseia-se no Código de Defesa do Consumidor (CDC), garantindo o direito à informação e proteção contra práticas abusivas. Ela assegura a cobertura de tratamentos médicos, mesmo que não constem expressamente no rol da ANS, reconhecendo a autonomia do médico assistente na escolha do tratamento mais adequado para cada paciente.

Vital (2024) acrescenta ainda que, a Resolução Normativa (RN) 539/2022 da ANS, que amplia a cobertura para TEA, reforçou essa decisão, determinando que os planos de saúde devem custear métodos indicados pelo médico, sem restrições arbitrárias.

O julgado garante não apenas o acesso ao tratamento essencial para crianças com TEA, mas também estabelece um precedente relevante para futuras ações judiciais. Como destacado pelo advogado Stefano Ribeiro Ferri, a decisão segue a jurisprudência do STJ, fortalecendo a proteção dos direitos do consumidor na saúde (Vital, 2024).

Por fim, a decisão reforça que a saúde é um direito constitucional fundamental, e a negativa de cobertura pelos planos de saúde viola esse princípio. O acesso a terapias adequadas é crucial para o desenvolvimento e inclusão social dessas crianças, consolidando um avanço na garantia de seus direitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado evidenciou a complexidade e a urgência da garantia do direito à saúde para pessoas com TEA no contexto dos planos de saúde suplementar. Apesar dos avanços legislativos, como a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) e a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS, que buscam assegurar o acesso a tratamentos multidisciplinares, persistem desafios significativos na efetivação desses direitos.

A judicialização tem se mostrado uma ferramenta essencial para superar as negativas de cobertura pelas operadoras de saúde, que frequentemente alegam a ausência de procedimentos no rol da ANS ou impõem limitações contratuais abusivas.

Decisões judiciais, como as do STJ e do TJSP, têm reforçado a obrigatoriedade da cobertura de terapias prescritas por médicos, inclusive aquelas não explicitamente listadas, priorizando o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde.

No entanto, a necessidade de recorrer ao Judiciário expõe falhas na regulamentação e na fiscalização, sobrecarregando o sistema e gerando insegurança para as famílias. A demora nos processos judiciais e a burocracia administrativa podem retardar o início do tratamento, impactando negativamente o desenvolvimento dos pacientes, especialmente crianças, para quem a intervenção precoce é crucial.

Diante desse cenário, é imperativo que sejam adotadas medidas para fortalecer a regulamentação, como revisar e ampliar o rol da ANS para incluir terapias comprovadamente eficazes no tratamento do TEA, garantindo transparência e clareza nas coberturas obrigatórias.

É também necessário intensificar a fiscalização por meio do aumento da atuação da ANS, do PROCON e do Ministério Público para coibir práticas abusivas e assegurar o cumprimento das leis vigentes. É fundamental promover a conscientização, capacitando profissionais de saúde, operadoras e a sociedade sobre os direitos das pessoas com TEA, reduzindo o preconceito e facilitando o acesso aos tratamentos. Por fim, políticas públicas devem ser incentivadas, ampliando a estrutura do SUS e promovendo a integração entre saúde, educação e assistência social para garantir um atendimento integral e contínuo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011**. Dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 jun. 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 465, de 24 de junho de 2021**. Dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 jun. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 539, de 24 de junho de 2022**. Dispõe sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde, no âmbito da saúde suplementar. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jun. 2022.

ALVARENGA, Natany Marques de. **Lei Berenice Piana e Inclusão dos Autistas no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/tratamento-multidisciplinar-de-autismo-direito-garantido-pelos-planos-de-saude/1930965332>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 abr. 2017.

DA ROCHA, Carla Maria; DE MENEZES, Lucas Lira. **Transtorno do espectro autista (TEA)**. *Revista do Tribunal de Contas do Estado do Piauí*, v. 22, n. 1, 2022.

FERRAZ et al. **Direitos dos Autistas**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2023.

HONORATO, Ludimila; POLO, Rafaela. **Em meio a brigas com plano de saúde, crianças com TEA ficam sem tratamento**. *Viva Bem UOL*, 2024. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2024/04/29/planos-de-saude-e-autismo.htm>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MACHADO, Rafael. **Sem diretrizes, tratamento do autismo segue sendo desafio para operadoras e beneficiários**. *Futuro da Saúde*, 2024. Disponível em: <https://futurodasaude.com.br/diretrizes-tratamento-do-autismo/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MAUÉS, Gabrielle Rohan. **O direito da pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) à luz da legislação brasileira**. *Repositório Acadêmico da Graduação (RAG) TCC Direito*, 2024.

Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7703>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MIGALHAS. **O Direito ao Tratamento para Pacientes Diagnosticados com TEA**. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/386014/o-direito-ao-tratamento-para-pacientes-diagnosticados-com-tea>. Acesso em: 10 out. 2023.

NEGREIRO, Patrícia. **Os planos de saúde são obrigados a cobrir tratamentos de TEA?** *JusBrasil*, 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/os-planos-de-saude-sao-obrigados-a-cobrir-tratamentos-de-tea/2151650462>. Acesso em: 09 mar. 2025.

NUNES, Rizzatto. **Curso de direito do consumidor**. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. 321 p.

NUNES; ORTEGA. **Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o "direito ao tratamento"**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 964-975, 2016.

PAIVA, Laressa Oliveira et al. **Transtorno do Espectro Autista: a trajetória, desafios, necessidades e conquistas de direitos de crianças autistas na educação básica**. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. e14892-e14892, 2024.

RAÚJO et al. **Acesso a tratamentos para pessoas com transtorno do espectro autista**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 253-262, 2019.

SILVA, Érica Lucinda do Espírito Santo Caldas da. **Dificuldades enfrentadas pelos beneficiários de planos de saúde no acesso ao tratamento adequado**. Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. São Luís, 2023.

SILVA, Priscila. **TJMT determina que plano de saúde mantenha tratamento de crianças com autismo**. Poder Judiciário Mato Grosso, 2025. Disponível em: <https://www.tjmt.jus.br/noticias/2025/1/tjmt-determina-que-plano-saude-mantenha-tratamento-criancas-autismo>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SOUZA, Rozana Aparecida; SANTOS, Joseane de Almeida dos; SILVA, Juliana da; SOARES, Stéfany Almeida. **Uma reflexão sobre as políticas de atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA): dificuldades e barreiras**. *Revista Interface: Comunicação, Educação e Saúde*, São Paulo, v. 22, n. 53, p. 103-115, abr.-jun. 2018.

TIBYRIÇÁ, Renata Flores; D'ANTINO, Maria Eloisa Famá. **Direitos das pessoas com autismo**. Editora Memnon, 2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). **Súmula nº 102**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de planos de saúde cobrirem tratamentos para TEA.

VAL. **O DIREITO À SAÚDE PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. *Revista Jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina*, Florianópolis, a. 11, n. 22, p. 169-180, 2021.

VITAL, Danilo. **Plano de saúde deve custear tratamento de autismo indicado pelo médico.** Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-jun-23/plano-de-saude-deve-custear-tratamento-de-autismo-indicado-pelo-medico/> Acesso em: 25 mar. 2025.

XAVIER, Leandro. **O autismo e a recusa de tratamento pelo plano de saúde.** *Migalhas*, 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/388670/o-autismo-e-a-recusa-de-tratamento-pelo-plano-de-saude>. Acesso em: 12 mar. 2025.