



O CUSTEIO DE TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) PELOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE JURÍDICA E JURISPRUDENCIAL

Gerusa Machado da Silva¹
Raiane Borstmann²
Renata Almeida de Oliveira³
Vinicius Araújo da Rosa⁴

RESUMO

O presente artigo analisa a efetividade dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, com foco na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA (Lei nº 12.764/2012), na responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde e no papel do Poder Judiciário. A pesquisa demonstra que a legislação brasileira reconhece a pessoa com TEA como sujeito de direitos, assegurando-lhe acesso à saúde, à educação e à inclusão social, em consonância com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. No contexto da saúde suplementar, evidencia-se que a interpretação tradicionalmente taxativa do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não atende às necessidades terapêuticas complexas das pessoas com TEA. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, por meio do Tema Repetitivo nº 1.082, reconhece a possibilidade de cobertura de procedimentos não listados quando essenciais e cientificamente comprovados, garantindo a efetividade do direito à saúde. O estudo também aborda a responsabilidade civil objetiva das operadoras de planos de saúde, destacando que a negativa injustificada de cobertura configura falha na prestação do serviço, violação à boa-fé contratual e afronta aos direitos fundamentais, gerando obrigação de fornecer o tratamento e de indenizar por danos morais e materiais. Além disso, o artigo ressalta o papel do Poder Judiciário como garantidor e concretizador dos direitos das pessoas com TEA, atuando tanto no controle de políticas públicas quanto na correção de omissões estatais ou privadas, assegurando a conversão de direitos formais em efetiva realidade social. Em síntese, a análise evidencia que a conjugação entre a política nacional de proteção, a interpretação mitigada do rol da ANS, a responsabilização civil das operadoras e a atuação judicial promove a primazia dos direitos fundamentais sobre interesses econômicos privados, assegurando a inclusão, o desenvolvimento integral e a dignidade das pessoas com TEA.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; direito à saúde; planos de saúde; políticas públicas; direitos fundamentais.

¹ Estudante do Curso de Direito da FAMEPALHOÇA – UNIASSSELVI. E-mail gerusa.machado1223@gmail.com

² Estudante do Curso de Direito da FAMEPALHOÇA – UNIASSSELVI. E-mail raianeborstmann@icloud.com

³ Estudante do Curso de Direito da FAMEPALHOÇA – UNIASSSELVI. E-mail reaoliveira2510@gmail.com

⁴ Estudante do Curso de Direito da FAMEPALHOÇA – UNIASSSELVI. E-mail vinicius.adv.ccb@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) possui como principais características as dificuldades na comunicação e na interação social, os padrões restritos e repetitivos de comportamento e de interesses, além das sensibilidades sensoriais. O termo “espectro” é utilizado porque a intensidade, a combinação dessas características e o nível de suporte variam amplamente em cada indivíduo.

O TEA manifesta-se predominantemente ainda na primeira infância, acompanhando o indivíduo por toda a vida. Cabe destacar que não há cura para o TEA, entretanto, existe a possibilidade de melhora na qualidade de vida por meio de terapias multidisciplinares voltadas ao desenvolvimento físico, cognitivo e social, conforme as especificidades de cada paciente.

Nesse contexto, as terapias multidisciplinares são cruciais para o tratamento do TEA, pois oferecem uma abordagem abrangente e adaptada, específica para cada indivíduo.

O presente artigo analisa a divergência jurisprudencial quanto à obrigação das operadoras de planos de saúde de custear tratamentos especializados para pessoas com TEA, buscando demonstrar de que maneira a precariedade referente à uniformidade das decisões judiciais compromete a efetivação dos direitos dessas pessoas, uma vez que a negativa recorrente das operadoras inviabiliza o acesso a terapias essenciais.

A negativa de custeio afronta diretamente o direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece ser dever do Estado — e, por extensão, das entidades privadas que atuam no setor — garantir condições para a promoção e recuperação da saúde.

Parte-se da premissa de que um entendimento consolidado sobre o custeio integral reduziria a litigiosidade e garantiria a plena proteção dos direitos fundamentais da pessoa autista.

Além dos aspectos clínicos, o reconhecimento jurídico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como deficiência constitui uma conquista recente na história dos direitos humanos e das políticas públicas brasileiras. A evolução legislativa, especialmente após a promulgação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei nº 12.764/2012, representa um marco na consolidação do paradigma da inclusão e da igualdade material. No cenário internacional, países como os Estados Unidos, Canadá e Portugal já incorporaram políticas públicas que asseguram o custeio integral de terapias multidisciplinares, o que reforça a necessidade de o Brasil avançar na efetivação prática dos direitos previstos em lei.

De acordo com Alexandre de Moraes (2023, p. 212) “a dignidade da pessoa humana é o valor constitucional supremo, que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais e confere unidade de sentido ao sistema jurídico”. Assim, negar cobertura a terapias indispensáveis para o desenvolvimento da pessoa com TEA significa negar-lhe o exercício pleno de sua dignidade, violando o núcleo essencial do direito à vida saudável e à inclusão social.

Compete, portanto, ao Poder Judiciário impor a efetiva aplicação da lei, garantindo que os atendimentos sejam realizados por profissionais qualificados, preservando o desenvolvimento e a dignidade da pessoa autista.

O objetivo geral deste artigo é analisar como a divergência jurisprudencial sobre o custeio de terapias multidisciplinares impacta na efetividade do direito à saúde da pessoa com TEA.

Os Objetivos específicos são:

- a) evidenciar o tratamento digno como garantia constitucional do direito à saúde da pessoa com TEA;



- b) discutir a negativa indevida dos planos de saúde sob o argumento de ausência do procedimento no rol da ANS;
- c) destacar o papel do Poder Judiciário na consolidação do custeio obrigatório das terapias multidisciplinares.

A metodologia adotada é qualitativa, de caráter descritivo, com abordagem dedutiva, baseada em pesquisa documental e bibliográfica fundamentada na legislação, jurisprudência e doutrina.

2 A POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TEA E O ROL DA ANS

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (PNPD-TEA), instituída pela Lei nº 12.764/2012, representa um marco jurídico de reconhecimento da pessoa com TEA como pessoa com deficiência, nos termos do § 2º do artigo 1º da referida lei, assegurando-lhe todos os direitos previstos na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Essa política estabelece diretrizes fundamentais voltadas à inclusão social, ao acesso à saúde, à educação e à proteção contra qualquer forma de discriminação, reforçando a responsabilidade do Estado e da sociedade civil na garantia da dignidade da pessoa humana e da igualdade material.

No âmbito da saúde suplementar, a aplicação da PNPD-TEA tem gerado relevante debate jurídico em torno do rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Historicamente, o rol da ANS foi tratado como taxativo, restringindo a cobertura obrigatória dos planos de saúde apenas aos procedimentos expressamente previstos. Entretanto, a complexidade terapêutica inerente às pessoas com TEA — que frequentemente requerem terapias multidisciplinares, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e fisioterapia intensiva — evidenciou a insuficiência desse entendimento, especialmente diante do direito fundamental à saúde consagrado no artigo 196 da Constituição Federal.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.082 (REsp 1.886.929/SP e REsp 1.889.704/SP), firmou a tese de que o rol da ANS é taxativo mitigado, admitindo a cobertura de procedimentos não listados desde que observados certos requisitos, como a inexistência de substituto terapêutico eficaz e a comprovação científica de sua eficácia. Tal entendimento, contudo, deve ser interpretado à luz das normas protetivas da pessoa com deficiência e dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009), que possui status constitucional.

Assim, a aplicação da PNPD-TEA impõe uma interpretação sistemática e teleológica do ordenamento jurídico, de modo que o rol da ANS não pode servir como limite absoluto ao tratamento adequado das pessoas com TEA. A recusa de cobertura de terapias reconhecidamente necessárias viola não apenas o direito à saúde, mas também os princípios da dignidade da pessoa humana, do melhor interesse da pessoa com deficiência e do direito à vida independente e à inclusão social.

Nesse sentido, o Judiciário tem consolidado o entendimento de que os planos de saúde devem garantir a cobertura integral dos tratamentos multidisciplinares prescritos para pessoas com TEA, independentemente de constarem ou não do rol da ANS, reafirmando a supremacia dos direitos fundamentais sobre interesses econômicos privados.

A Lei nº 14.454/2022 reforçou esse entendimento ao alterar a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998), para reconhecer que o rol de procedimentos da ANS possui natureza exemplificativa, e não taxativa. Tal inovação legislativa consolidou a tendência jurisprudencial e representou avanço significativo na proteção das pessoas com



deficiência, impedindo que limitações administrativas se sobreponham ao direito fundamental à saúde. Além disso, o artigo 35-C da mesma lei impõe às operadoras o dever de garantir a cobertura de todos os procedimentos essenciais à preservação da vida e à recuperação da saúde, o que reforça a responsabilidade objetiva dessas entidades no cumprimento de sua função social.

Portanto, a conjugação entre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA e a interpretação mitigada do rol da ANS traduz uma necessária evolução hermenêutica, que compatibiliza o sistema de saúde suplementar com o paradigma constitucional da inclusão e da dignidade humana, assegurando que a normativa regulatória não se sobreponha ao direito fundamental à saúde e ao desenvolvimento pleno da pessoa com TEA.

3 RESPONSABILIDADE CIVIL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NA NEGATIVA DE COBERTURA

A análise da responsabilidade civil das operadoras deve ser pautada não apenas pela legislação infraconstitucional, mas também pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da solidariedade social e da função social do contrato. Esses princípios orientam a aplicação do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, conferindo caráter público às relações contratuais de saúde. Assim, o plano de saúde deixa de ser visto como mera relação mercantil e passa a ser instrumento de concretização do direito à vida e à saúde.

Sob o ponto de vista doutrinário, autores como Pablo Stolze Gagliano e Carlos Roberto Gonçalves sustentam que a função reparatória da indenização deve ser acompanhada de uma dimensão pedagógica, de modo a desestimular condutas reiteradamente lesivas aos consumidores. Essa função preventiva é particularmente relevante nos casos envolvendo pessoas com deficiência, em que a recusa indevida de cobertura compromete diretamente o desenvolvimento e a dignidade da pessoa humana.

A responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde tem sido amplamente debatida na doutrina e na jurisprudência, especialmente diante das reiteradas negativas de cobertura de procedimentos, medicamentos e terapias essenciais ao tratamento de doenças e condições crônicas, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de tema que envolve diretamente a efetividade do direito fundamental à saúde (art. 196 da Constituição Federal) e a função social dos contratos de assistência à saúde, regidos por normas de ordem pública e pela boa-fé objetiva.

A relação jurídica entre o consumidor e a operadora é indiscutivelmente uma relação de consumo, sujeita às disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), conforme entendimento pacificado do Superior Tribunal de Justiça (Súmula 469: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”). Nessa perspectiva, a responsabilidade civil das operadoras é objetiva, nos termos do artigo 14 do CDC, bastando a demonstração do dano e do nexo causal com a falha na prestação do serviço, prescindindo da prova de culpa.

A negativa indevida de cobertura — especialmente em situações de urgência, emergência ou em tratamentos prescritos por profissional habilitado — configura ato ilícito e enseja não apenas a obrigação de fazer (autorizar o tratamento), mas também o dever de indenizar pelos danos morais decorrentes. A jurisprudência do STJ é pacífica nesse sentido, reconhecendo que a recusa injustificada de tratamento médico viola o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, valores de estatura constitucional.



Nesse contexto, o STJ tem consolidado o entendimento de que a recusa de cobertura de tratamento essencial gera dano moral *in re ipsa*, isto é, presumido em razão da gravidade da conduta e de seus efeitos sobre a integridade física e psíquica do consumidor (AgInt no AREsp 1.586.317/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, 13 abr. 2020).

Além disso, a função social do contrato (art. 421 do Código Civil) e o princípio da boa-fé objetiva (art. 422 do CC) impõem às operadoras o dever de cooperação e lealdade com o consumidor, não podendo invocar cláusulas restritivas de forma abusiva para frustrar a finalidade do contrato — qual seja, garantir o acesso à saúde e à vida digna. A cláusula contratual que exclui tratamento indispensável à preservação da vida e à recuperação da saúde é, portanto, abusiva e nula de pleno direito (art. 51, IV e § 1º, II, do CDC).

Do ponto de vista da teoria geral da responsabilidade civil, a conduta da operadora que nega indevidamente a cobertura enseja dano material (gastos particulares do segurado) e dano moral, sendo a reparação de ambos plenamente cumulável (REsp 1.155.125/RJ, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 15 set. 2011).

Importa salientar que, mesmo após a fixação da tese do Tema 1.082/STJ, que reconheceu o rol da ANS como taxativo mitigado, a Corte tem reiterado que a taxatividade não autoriza a negativa de cobertura quando o tratamento é essencial e indicado pelo médico assistente, sobretudo nos casos que envolvem pessoas com deficiência ou doenças graves. A interpretação restritiva do rol deve ceder diante dos princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção à saúde e do melhor interesse do paciente.

Portanto, a negativa injustificada de cobertura caracteriza-se como falha na prestação do serviço, violação à boa-fé contratual e afronta aos direitos fundamentais, o que atrai a responsabilidade civil objetiva das operadoras de planos de saúde. Tal responsabilização cumpre, além da função reparatória, função pedagógica e preventiva, desestimulando práticas abusivas e reafirmando a supremacia da pessoa humana sobre os interesses econômicos.

4 O ROL DA ANS: TAXATIVIDADE MITIGADA E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, e responsável pela regulamentação, fiscalização e controle dos planos de saúde privados no país. Sua finalidade é promover a defesa do interesse público quanto à saúde suplementar e garantir o acesso dos beneficiários a uma assistência médica adequada e de qualidade, na qual abrange diferentes áreas da saúde, como consultas, cirurgias, exames laboratoriais, tratamentos terapêuticos, entre outros.

Ademais, estabelece normas e critérios para o funcionamento dos planos, define o rol de procedimentos que devem ser cobertos, regula os reajustes das mensalidades, fiscaliza as operadoras e atua na mediação de conflitos entre beneficiários e empresas. Promove ainda ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, com o intuito de buscar melhoria e qualidade de vida para os usuários dos planos de saúde.

Configura assim, sua atuação essencial para a garantia da segurança e a transparência nas relações entre as operadoras e os beneficiários.

Diante disso, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS é uma lista que define quais procedimentos, exames, tratamentos e medicamentos devem ser obrigatoriamente cobertos pelos planos de saúde privados no Brasil.

O rol de procedimentos da ANS pode ser classificado como taxativo ou exemplificativo, e essa distinção influencia diretamente a cobertura oferecida pelos planos de saúde. Quando o rol é taxativo, significa que apenas



os procedimentos expressamente listados devem ser obrigatoriamente cobertos pelas operadoras. Assim, qualquer tratamento que não esteja indicado na lista não precisa ser custeado pelo plano.

Por outro lado, quando o rol é considerado exemplificativo, ele funciona como uma lista mínima de procedimentos que devem ser garantidos, permitindo, contudo, que outros tratamentos também sejam incluídos, mesmo que não estejam descritos de forma específica. A ideia é oferecer maior flexibilidade e possibilitar a cobertura de procedimentos relevantes que não constam do rol.

A discussão sobre a natureza do rol é intensa, pois envolve a definição do alcance das coberturas obrigatórias. Há quem defenda que o rol deveria ser mais aberto, para acompanhar os avanços médicos e tecnológicos e permitir o acesso dos beneficiários a tratamentos mais modernos, além de possibilitar maior adaptação às necessidades individuais.

Em sentido contrário, há defensores de um rol estritamente taxativo, com o argumento de que uma lista precisa garantir um padrão mínimo de cobertura, evita práticas abusivas, protege os consumidores e contribui para o equilíbrio financeiro das operadoras, favorecendo a sustentabilidade do setor.

Essa divergência tem gerado grande judicialização. Com frequência, as operadoras negam cobertura sob a justificativa de que o procedimento não está incluído no rol da ANS, e os beneficiários acabam buscando o Poder Judiciário para garantir o acesso ao tratamento desejado.

5 A DIVERGENCIA JURISPRUDENCIAL DIANTE DA POSSIBILIDADE DA RESCISÃO DO CONTRATO DO PLANO DE SAÚDE

A jurisprudência mais recente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem firmado entendimento no sentido de que é **ilegal** a rescisão unilateral de contratos de planos de saúde envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que estejam em tratamento contínuo. Apesar disso, ainda há controvérsia nas instâncias inferiores e na argumentação das operadoras, especialmente quando o contrato é coletivo.

O STJ tem consolidado o entendimento de que a interrupção unilateral do plano, enquanto houver tratamento contínuo relacionado ao TEA, configura prática abusiva. Entre os fundamentos utilizados, destacam-se:

A boa-fé objetiva e função social do contrato: Por se tratar de contratos que envolvem direitos fundamentais, como a saúde e a vida, esses princípios têm prevalência sobre cláusulas que autorizem a rescisão imotivada.

A vulnerabilidade do beneficiário: Visto que pessoa com TEA em tratamento é considerada parte vulnerável na relação contratual. A interrupção abrupta das terapias pode causar danos sérios ao seu desenvolvimento, alguns até irreparáveis.

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC): Embasado pelo STJ que reforça que as operadoras e seus beneficiários se enquadram nas normas do CDC, que proíbe cláusulas abusivas e disposições que coloquem o consumidor em desvantagem excessiva.

A continuidade do tratamento essencial: Considerando o reconhecimento do Tribunal que terapias multidisciplinares utilizadas no TEA, como a Terapia ABA, admitidas como essenciais.

Por isso, aplica-se o entendimento do Tema 1082, que impede a interrupção de tratamentos já iniciados enquanto houver adimplência do beneficiário.



Ainda as operadoras e algumas decisões judiciais que admitem a rescisão, sobretudo em planos coletivos, utilizam como base os seguintes pontos:

A autonomia contratual e legislação aplicável: Sustenta-se que a Lei nº 9.656/1998 autoriza a rescisão unilateral nos contratos coletivos, desde que prevista contratualmente, após doze meses de vigência e com aviso prévio de sessenta dias.

O equilíbrio econômico-financeiro: As operadoras argumentam que a manutenção obrigatória de contratos de alto custo pode comprometer o equilíbrio do fundo coletivo, prejudicando os demais beneficiários.

A diferença entre planos individuais e coletivos: Defende-se que a proteção contra a rescisão, garantida por lei aos planos individuais e familiares, não seria automaticamente aplicável aos coletivos.

E por fim a inadimplência do consumidor: A legislação prevê que o cancelamento pode ocorrer após sessenta dias de atraso, desde que o beneficiário seja previamente notificado, não havendo necessidade de intervenção judicial.

Apesar desses fundamentos, a orientação que tem prevalecido no STJ é a de assegurar a continuidade do tratamento, inclusive nos contratos coletivos, tendo em vista a essencialidade das terapias e a necessidade de proteção ao beneficiário em situação de vulnerabilidade.

6 O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA

A crescente judicialização da saúde no Brasil suscita debates relevantes sobre os limites da atuação jurisdicional. De um lado, reconhece-se o papel indispensável do Poder Judiciário como garantidor dos direitos fundamentais; de outro, há críticas quanto ao risco de ativismo judicial e à interferência na gestão administrativa de políticas públicas. Assim, torna-se essencial distinguir as hipóteses em que o Judiciário atua como instrumento de efetivação de direitos — suprimindo omissões estatais — daquelas em que substitui, indevidamente, a função legislativa ou administrativa.

Além disso, é importante destacar os mecanismos extrajudiciais disponíveis para a resolução desses conflitos, como a mediação em saúde e a atuação de órgãos como o Ministério Público e a Defensoria Pública, que desempenham papel essencial na defesa dos direitos das pessoas com TEA, reduzindo a necessidade de judicialização massiva e promovendo soluções mais céleres e humanas.

A efetivação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um dos maiores desafios do Estado Democrático de Direito brasileiro. Apesar dos avanços normativos proporcionados pela Lei nº 12.764/2012 — que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA — e pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a distância entre a previsão legal e a realidade social ainda demanda uma atuação jurisdicional proativa, voltada à concretização dos direitos fundamentais à saúde, à educação e à inclusão social.

O Poder Judiciário assume papel essencial como agente garantidor e concretizador dos direitos humanos e fundamentais, sobretudo diante da inércia administrativa ou da atuação insuficiente do Estado e das instituições privadas na implementação das políticas públicas. Em tais hipóteses, a jurisdição constitucional atua como instrumento de realização da justiça social, dando concretude aos princípios da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF) e do direito à saúde (art. 196, CF).



A atuação judicial em defesa das pessoas com TEA caracteriza-se pelo controle de políticas públicas, amparado pela teoria dos direitos fundamentais de eficácia imediata (art. 5º, § 1º, CF). Essa compreensão impõe ao Estado a adoção de medidas concretas para garantir a efetividade das normas de proteção, afastando a tese da “reserva do possível” quando se trata do mínimo existencial, que inclui o acesso ao tratamento de saúde e aos meios necessários ao desenvolvimento integral da pessoa com deficiência.

O Supremo Tribunal Federal (STF), em diversas decisões, tem afirmado que a tutela jurisdicional da saúde e da inclusão social das pessoas com deficiência é expressão da força normativa da Constituição. No RE 855.178/SE (Tema 793 da repercussão geral), Rel. Min. Luiz Fux, o Tribunal assentou a responsabilidade solidária dos entes federados na garantia do direito à saúde, reforçando o dever estatal de assegurar o acesso a tratamentos indispensáveis.

No âmbito do STJ, a jurisprudência tem reafirmado a importância da intervenção judicial para assegurar tratamentos multidisciplinares, especialmente diante de negativas injustificadas de cobertura por planos de saúde. Em decisão paradigmática (AgInt no REsp 1.931.557/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 4 abr. 2023), a Corte reconheceu a obrigatoriedade de cobertura de terapias essenciais para o desenvolvimento de crianças com TEA, enfatizando que a proteção integral deve prevalecer sobre limitações contratuais.

A judicialização das demandas relacionadas ao TEA não deve ser interpretada como invasão da esfera administrativa, mas como instrumento de correção de desigualdades estruturais. O Judiciário, ao determinar o fornecimento de terapias, medicamentos ou acesso a escolas inclusivas, não cria políticas públicas, mas garante a efetividade das já existentes, assegurando que a omissão estatal não inviabilize o exercício de direitos fundamentais.

Assim, o papel do Poder Judiciário na efetivação dos direitos das pessoas com TEA é o de garantir a concretude da Constituição, transformando direitos formais em realidades materiais. A atuação judicial, orientada pelos princípios da dignidade humana, da proteção integral e da inclusão social, consolida-se como vetor de avanço civilizatório e de cumprimento dos compromissos assumidos pelo Brasil na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços normativos e jurisprudenciais, o cenário brasileiro ainda revela desafios significativos na efetivação prática dos direitos das pessoas com TEA. Falta padronização de protocolos terapêuticos, fiscalização eficiente e políticas públicas integradas. Nesse contexto, é recomendável o aprimoramento da legislação dos planos de saúde, a criação de protocolos nacionais de atendimento multidisciplinar e a ampliação de políticas de capacitação profissional, para garantir o desenvolvimento pleno e autônomo da pessoa com TEA.

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012) representa um avanço normativo significativo, ao reconhecer a pessoa com TEA como sujeito de direitos e assegurar sua proteção integral, em consonância com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e com os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

No âmbito da saúde suplementar, observa-se que a interpretação tradicionalmente taxativa do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostra-se insuficiente para atender às necessidades complexas das pessoas com TEA, que frequentemente requerem terapias multidisciplinares contínuas e individualizadas. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, por meio do Tema Repetitivo nº



1.082, estabelece que o rol da ANS deve ser compreendido de forma mitigada, permitindo a cobertura de tratamentos não expressamente listados quando indispensáveis e cientificamente comprovados.

Quanto à responsabilidade civil das operadoras de planos de saúde, conclui-se que a negativa indevida de cobertura constitui falha na prestação do serviço, violação à boa-fé objetiva e afronta aos direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana. Nesses casos, a responsabilidade é objetiva, e a recusa injustificada gera obrigação de fornecer o tratamento e de indenizar pelos danos morais e materiais, conforme consolidado pela jurisprudência do STJ.

O Poder Judiciário desempenha papel essencial na efetivação dos direitos das pessoas com TEA, atuando tanto como garantidor do cumprimento das políticas públicas existentes quanto como instrumento corretivo frente a omissões do Estado ou de instituições privadas. A judicialização dessas demandas não deve ser interpretada como invasão administrativa, mas como mecanismo legítimo para assegurar que os direitos fundamentais — especialmente saúde, educação e inclusão social — se convertam em realidade concreta, respeitando os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção integral e da igualdade material.

Em síntese, a conjugação entre a política nacional de proteção dos direitos das pessoas com TEA, a interpretação mitigada do rol da ANS, a responsabilidade civil objetiva das operadoras de saúde e a atuação proativa do Judiciário evidencia a primazia dos direitos fundamentais sobre interesses econômicos privados. Assim, reafirma-se que o ordenamento jurídico brasileiro, em consonância com os compromissos constitucionais e internacionais, deve garantir a efetividade dos direitos das pessoas com TEA, promovendo sua inclusão, desenvolvimento integral e dignidade.



REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002.

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, 27 dez. 2012.

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

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Tema Repetitivo nº 1.082 – Rol da ANS**. REsp 1.886.929/SP. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 2022.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. 14. ed. São Paulo: Método, 2023.