

Direitos dos consumidores com autismo: a responsabilidade dos planos de saúde suplementar no atendimento aos pacientes com TEA

Rights of consumers with autism: the responsibility of health plans in providing care to patients with ASD

Marcyéli Marques Moraes

Graduanda em Direito

Faculdade de Ensino Superior de Linhares

<https://orcid.org/0009-0006-9060-9320>

marcyeli18@gmail.com

Victor Conte André

Mestre em Ciências Sociais

Faculdade de Ensino Superior de Linhares

<https://orcid.org/0000-0002-0590-934X>

victor.andre@faceli.edu.br

ARTIGO INFO. Recebido: 12.11.2025 Aprovado: 05.12.2025 Disponibilizado: 18.12.2025

Resumo

O presente artigo analisa o direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, com ênfase na responsabilidade das operadoras de planos de saúde suplementar na garantia de tratamentos multidisciplinares. A pesquisa busca identificar qual a proteção jurídica conferida pelo ordenamento brasileiro para assegurar a cobertura integral de terapias multidisciplinares a pessoas com TEA na saúde suplementar, considerando os obstáculos práticos enfrentados por esses consumidores? A hipótese proposta sustenta que, embora o arcabouço jurídico brasileiro, composto por normas constitucionais, legislação específica e regulação da ANS, assegure formalmente o direito ao tratamento integral, a efetividade dessas garantias é limitada pela atuação das operadoras, que frequentemente impõem negativas de cobertura, restrições contratuais e entraves administrativos. Dessa forma, pressupõe-se que a judicialização se torna instrumento indispensável para concretizar, na prática, o acesso às terapias prescritas. A pesquisa utiliza metodologia qualitativa e descritiva, fundamentada em revisão bibliográfica, documental e análise de dados judiciais e institucionais. A relevância do tema é reforçada pelo aumento expressivo do número de pessoas autistas no país, cerca de 2,4 milhões e pela crescente judicialização envolvendo planos de saúde. Os resultados indicam que a efetivação do direito à saúde de pessoas com TEA depende da articulação entre legislação, fiscalização regulatória e atuação judicial, a fim de garantir tratamento digno, contínuo e inclusivo.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; direito à saúde; planos de saúde suplementar; judicialização; Brasil.

Abstract

This article analyzes the right to health for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Brazil, emphasizing the responsibility of private health insurance providers in ensuring access to multidisciplinary treatments. The research is guided by the following question: What legal protection does the Brazilian legal system provide to guarantee full coverage of multidisciplinary therapies for individuals with ASD in the supplementary health sector, considering the practical obstacles faced by these consumers? The proposed hypothesis asserts that although the Brazilian legal framework, comprising constitutional provisions, specific legislation, and ANS regulations, formally guarantees the right to comprehensive treatment, the effectiveness of these protections is limited by the conduct of health plan operators, who frequently impose coverage denials, contractual restrictions, and administrative barriers. Thus, judicialization becomes an essential tool to ensure, in practice, access to the therapies prescribed. The study adopts a qualitative and descriptive methodology, based on bibliographic and documentary review, judicial data, and institutional information. The relevance of the topic is reinforced by the significant increase in the autistic population approximately 2.4 million people in Brazil and by the growing judicialization involving health insurance providers. The findings indicate that the realization of the

right to health for individuals with ASD depends on the coordination between legislation, regulatory oversight, and judicial intervention to ensure dignified, continuous, and inclusive treatment.

Keywords: autism spectrum disorder; right to health; health insurance; judicialization; Brazil.

Introdução

A saúde constitui um direito fundamental, de acordo com o art. 196 da Constituição Federal (1988) e requisito essencial para a dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988). Por isso, trata-se de um tema de elevada relevância e contínuo debate no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente diante dos desafios relacionados à sua efetiva implementação.

Nesse contexto, este artigo tem como tema o direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a responsabilidade das operadoras de planos de saúde suplementar na garantia de atendimentos e, consequentemente, no desenvolvimento desses pacientes, uma vez que a concretização dos direitos da pessoa com autismo não se limita à atuação do Estado, abrangendo também a responsabilidade das instituições privadas que compõem o sistema de saúde suplementar.

Destaca-se que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025) define o TEA como uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, bem como por interesses e atividades que são únicas e realizadas de forma repetitiva.

Assim, a justificativa deste trabalho se fundamenta na relevância social e jurídica da temática, especialmente diante do aumento expressivo de diagnósticos de TEA no Brasil e da recorrente negativa de cobertura de tratamentos pelas operadoras. Embora a legislação brasileira tenha avançado na proteção dos direitos das pessoas com TEA, persiste uma lacuna entre a previsão normativa e a efetividade prática desses direitos, o que impulsiona a crescente judicialização de demandas contra a saúde suplementar.

Nesse sentido, o Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), revelou que o Brasil possui cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo, representando 1,4% da população nacional. Esse dado evidencia a expressividade do público autista no país e a urgência de políticas públicas e privadas que garantam atendimento especializado e contínuo.

Além disso, observa-se que, no âmbito da judicialização da saúde, os tratamentos voltados ao TEA correspondem a 36,2% das ações judiciais (Boarati, 2023). De forma ainda mais preocupante, quando se trata especificamente de planos de saúde suplementar, esse índice alcança 51,1%, superando a soma de todos os outros tipos de tratamento judicializados (Oliveira *et al.*, 2025, p. 3). Logo, esses dados revelam não apenas a dimensão social do problema, mas também a persistente resistência das operadoras em custear terapias essenciais aos autistas.

Diante da crescente judicialização supracitada, propõe-se como problema de pesquisa: qual a proteção jurídica conferida pelo ordenamento brasileiro para assegurar a cobertura integral de terapias multidisciplinares a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na saúde suplementar, considerando os obstáculos práticos enfrentados por esses consumidores?

A partir desse questionamento, assume-se como hipótese de trabalho que, embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de normas constitucionais, legislação específica e regulação administrativa que garantem formalmente o acesso integral ao tratamento multidisciplinar, tais previsões não se concretizam plenamente devido à atuação restritiva das operadoras de planos de saúde. Nesse sentido, presume-se que a efetividade do direito somente se viabiliza por meio da intervenção judicial, que se torna instrumento indispensável para assegurar a cobertura de terapias prescritas e coibir práticas abusivas.

Portanto, o objetivo geral é pesquisar como o ordenamento jurídico brasileiro assegura o direito ao tratamento integral das pessoas com TEA na rede privada, à luz dos princípios constitucionais, das normas infraconstitucionais e da jurisprudência consolidada pelos tribunais superiores.

Como objetivos específicos, pretende-se: (i) examinar o acesso à saúde como direito do consumidor; (ii) compreender a conceituação do Transtorno do Espectro Autista e suas implicações jurídicas; (iii) avaliar a importância do tratamento multidisciplinar e a recorrente negativa dos planos de saúde suplementar; e por fim (iv) discutir os desafios enfrentados pelos pacientes portadores de TEA e a responsabilidade dos planos de saúde.

Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, fundamentada em revisão bibliográfica e documental. Foram examinadas legislações, doutrinas, artigos científicos, relatórios de órgãos institucionais, dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e decisões recentes do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF).

Em síntese, a estrutura do artigo está dividida em seis partes. Inicialmente, aborda-se o acesso à saúde como direito fundamental do consumidor, destacando a natureza jurídica da saúde no Brasil e a aplicação do Código de Defesa do Consumidor às relações contratuais de planos privados. Em seguida, discute-se o conceito, diagnóstico e implicações jurídicas do TEA, para então tratar da importância do tratamento multidisciplinar e da recorrente negativa de cobertura pelos planos de saúde suplementar. Posteriormente, analisam-se os desafios enfrentados para a efetivação dos direitos dos consumidores e a responsabilidade das operadoras. Por fim, a conclusão sintetiza os resultados obtidos e reafirma a necessidade de garantir a efetividade do direito fundamental à saúde de pessoas com TEA.

O Acesso à Saúde como Direito Fundamental do Consumidor

Dallari (1988) pontua que a sociedade brasileira, especialmente durante a década originada em 1980, adquiriu a consciência de seu direito à saúde. A saúde é um elemento essencial à vida e, no âmbito jurídico brasileiro, é reconhecida como um direito fundamental. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

O reconhecimento da saúde como direito fundamental representa um avanço significativo na consciência coletiva da sociedade em relação à saúde e reafirma o compromisso do poder público em assegurar condições que promovam o bem-estar.

Em complemento, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 199, dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, permitindo, em seu §1º, que as instituições privadas participem de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que observadas as diretrizes e princípios que regem o sistema público.

Yamada (2022) descreve que no Brasil, atuam duas redes de prestação de serviços de saúde, uma pública e uma privada que apesar de possuírem a mesma finalidade, possuem princípios distintos. A primeira atende a todos os cidadãos, independente de suas condições sociais e observa o princípio da universalidade. Por outro lado, a rede privada que possui caráter suplementar à rede pública, por isso, deve ser contratada e se trata de uma atividade econômica, com onerosidade, sendo, então, regida pelas regras do direito privado.

No âmbito da saúde suplementar, foi regulamentada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por meio do Decreto nº 3.327/2000, como autarquia de regime especial, com personalidade jurídica de direito público e vinculada ao Ministério da Saúde. Assim, conforme o artigo 2º do referido decreto:

“A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto à suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País” (Brasil, 2000).

A ANS exerce, portanto, papel essencial na regulação, normatização e fiscalização das operadoras dos planos privados de assistência à saúde, assegurando o equilíbrio entre o setor privado e o interesse público.

Como norma infraconstitucional, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 4º define como objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos e a melhoria da sua qualidade de vida (Brasil, 1990).

No mesmo diploma legal, o artigo 39 do Código de Defesa do Consumidor prevê, em seu inciso IV, como prática abusiva a exploração da vulnerabilidade do consumidor, especialmente no setor da saúde, por meio da imposição de produtos ou serviços.

O consumidor em condição de vulnerabilidade, seja por limitações pessoais ou circunstâncias específicas como hipossuficiência e a dificuldade de defesa de seus direitos, está mais suscetível a ser lesado por condutas adotadas pelos fornecedores (Silva et al, 2021).

Tem-se reconhecido, ainda, a existência dos chamados consumidores hipervulneráveis, ou seja, aqueles que, em razão de sua condição especial, como por exemplo: idosos, pessoas com deficiências mentais, crianças etc., encontram-se em situação de ainda maior exposição diante das práticas e condutas adotadas pelos fornecedores no mercado de consumo. Nesse contexto, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já reconheceu expressamente tal conceito, nos seguintes termos:

PROCESSO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. USUÁRIO PORTADOR DE ESPECTRO AUTISTA. RECUSA DA DEMANDADA EM CUSTEAR TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE COM SESSÕES DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. APLICAÇÃO DO CDC AOS CONTRATOS REALIZADOS JUNTO ÀS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. [...] IMPOSSIBILIDADE DE CLÁUSULA QUE RESTRINJA A TENTATIVA DE TRATAMENTO DO USUÁRIO. INDICAÇÃO MÉDICA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE POR PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, DE TERAPIA OCUPACIONAL E PSICOPEDAGOGIA, SOB PENA DE REGRESSÃO EM SEU DESENVOLVIMENTO. [...]."O Demandante é portador de transtorno do espectro autista (autismo), e solicita o custeio do tratamento com equipe multidisciplinar, através dos métodos indicados pelo seu médico assistente, como sendo o adequado ao quadro do paciente. Entretanto, a Apelante recusou-se a prestar o serviço solicitado pelo médico, sob o fundamento de que o tratamento em questão está adstrito às limitações impostas pela ANS, mediante as diretrizes de utilização - DUT, não podendo a operadora de plano de saúde ser compelida a custear as sessões de tratamento médico pleiteadas em número superior àquelas estabelecidas na avença celebrada entre as partes [...] conforme apontado no excerto supra, a limitação de sessões de tratamento multidisciplinar denota ofensa à boa-fé contratual, pondo em risco o próprio objeto do contrato, ao restringir a assistência dada à doença pelo plano de saúde, caracterizando violação ao art. 51, IV, do CDC. Registre-se que compete ao médico assistente e não à operadora estabelecer o número de sessões de tratamento multidisciplinar

a que terá de submeter-se o paciente para a melhoria do seu quadro clínico, de sorte que a aludida restrição revela-se flagrantemente abusiva, ferindo o princípio da hipervulnerabilidade do consumidor, insculpido no art. 4, I, do CDC. [...] (Brasil, 2023)

As pessoas autistas, à luz do entendimento do STJ, devem ser consideradas hipervulneráveis nas relações de consumo, pois, além da vulnerabilidade comum a todos os consumidores, prevista no art. 4º, I, do Código de Defesa do Consumidor, também enfrentam barreiras de comunicação, compreensão e acesso à informação, o que as torna mais suscetíveis a práticas abusivas e negativas indevidas de direitos.

Ademais, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, inciso IV, estabelece que são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que imponham obrigações abusivas, iníquas ou que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, bem como aquelas incompatíveis com os princípios da boa-fé e da equidade (Brasil, 1990).

Portanto, evidencia-se como preocupação do ordenamento jurídico positivar o direito previsto na Constituição Federal, “[...] para garantir o acesso à saúde e reforçar a proteção do estado de vulnerabilidade agravada do consumidor enfermo” (Vasconcelos & Maia, 2015, p. 9).

Além disso, a Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde garante uma série de direitos ao destinatário final e regulamenta as operadoras dos planos de saúde suplementar. Assim, reconhece-se o usuário do plano de saúde como consumidor, de modo que a legislação específica deve ser interpretada e aplicada em conjunto com as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Souza, Silva & Abdu, 2024).

Dentro de tais relações de consumo, segundo Peres (2025), as reclamações de autistas relacionadas ao atendimento em planos privados de assistência à saúde registradas na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) aumentaram em mais de 10 vezes em cinco anos. Apenas no ano passado, foram registradas 22,3 mil queixas. Diante disso, fica evidente a recorrente violação dos direitos desses consumidores e a necessidade de fiscalização às operadoras.

Portanto, a aplicação das normas que regulamentam os planos e operadoras de saúde suplementar, aliada às disposições do Código de Defesa do Consumidor, reconhece a condição de vulnerabilidade do usuário diante das empresas prestadoras de serviço e assegura o acesso à saúde com a proteção de seus direitos como consumidor.

Transtorno do Espectro Autista: conceito, diagnóstico e implicações jurídicas

O autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo psiquiatra Leo Kanner, que identificou um grupo de crianças com dificuldades em interagir socialmente e com comportamentos repetitivos (Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020).

Já em 1978, Michael Rutter propõe uma definição do autismo baseada em 4 critérios: (1) atraso e desvio sociais; (2) problemas de comunicação; (3) comportamentos incomuns; e (4) início antes dos 30 meses de idade (Seize & Lempreia apud Rutter, 2012).

Ademais, Wing (1997) descreveu os comprometimentos nas principais áreas do desenvolvimento, como a tríade de transtornos da interação social, quais sejam: a) transtornos no reconhecimento social; b) na comunicação social; e c) na imaginação e compreensão social (Goldberg apud Wing, 2005).

Atualmente, “[...] o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é definido como um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos.” (Araújo, 2019, p. 1).

Em síntese, a compreensão do TEA evoluiu de forma expressiva ao longo das últimas décadas, acompanhando os avanços científicos e sociais sobre o tema. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo Demográfico de 2022 identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil, o que corresponde a 1,4% da população nacional, dados que evidenciam a notoriedade do autismo e a necessidade da positivação de direitos para essas pessoas.

Além disso, as causas do TEA são desconhecidas. Sabe-se que existem poucos recursos instrumentais para a realização do diagnóstico do indivíduo com suspeita de autismo e, mesmo com muitos estudos na área, não existe nenhum marcador biológico que possibilite um exame preciso para a confirmação ou não desse diagnóstico (Onzi & Gomes, 2015).

A confirmação do diagnóstico costuma acontecer quando criança possui as características principais do autismo, ou seja, deficiências sociais, dificuldades de comunicação, interesses restritos, fixos e intensos e estereotipias (Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020). Contudo, com o avanço das pesquisas, um número crescente de adultos tem recebido o diagnóstico, o que ajuda a esclarecer muitos de seus comportamentos ao longo da vida.

De forma que “[...] embora ainda não exista uma cura para indivíduos diagnosticados com autismo, existem intervenções que podem melhorar suas habilidades de comunicação, socialização e funções motoras” (Castilho, et al., 2018, p. 68). Assim, o diagnóstico precoce é extremamente importante para os resultados do tratamento.

Com efeito, a Lei 12.764 (2012), nomeada Lei Berenice Piana, foi criada para proteger os interesses dos portadores do TEA e institui vários direitos, principalmente no âmbito da saúde e tratamento, conforme:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: [...]
 III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 b) o atendimento multiprofissional;
 c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 d) os medicamentos;
 e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; (Brasil, 2012)

Ademais, foi sancionada a Lei 13.977 (Brasil, 2020), conhecida como Lei Romeo Mion, que alterou dispositivos da Lei Berenice Piana e instituiu a Carteira de Identificação das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), com o objetivo de conferir maior visibilidade e reconhecimento a essa população.

Diante disso, o que se coloca em pauta é se a nossa legislação possui uma amplitude que abarque as dificuldades encontradas pelos portadores do TEA, se a normatização existente possui realmente uma efetividade social na vida destes indivíduos, se há resultados concretos com a sua aplicação e se o poder público tem efetivado esses direitos através de políticas públicas que os disseminem (Almeida, 2019).

Portanto, evidencia-se a relevância do diagnóstico precoce do autismo e do reconhecimento jurídico das pessoas com TEA no Brasil. Embora já tenham sido alcançados alguns avanços, ainda é fundamental que o ordenamento jurídico continue evoluindo, de modo a facilitar a vida das pessoas com TEA e de seus familiares, promovendo inclusão e proteção.

A Importância do Tratamento Multidisciplinar e a Recorrente Negativa dos Planos de Saúde Suplementar

O tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde. No entanto, apesar da reconhecida

importância do tratamento adequado, é comum a negativa de cobertura por parte dos planos de saúde suplementar. Isso porque, “as reclamações de pacientes contra planos de saúde que negaram alguma cobertura aumentaram 374% nos últimos dez anos, revelam dados da ANS” (Sobrinho, 2024).

A cobertura do tratamento está diretamente ligada à sua efetividade, uma vez que a identificação precoce do diagnóstico e as intervenções realizadas em crianças com TEA podem determinar o prognóstico, incluindo maior rapidez na aquisição da linguagem, facilidade nos diferentes processos adaptativos e no desenvolvimento da interação social, aumentando sua chance de inserção em diferentes âmbitos sociais (Araújo & Schwartzman, 2011).

Assim, com o acompanhamento médico multidisciplinar, os sintomas tendem a ser amenizados ao longo da vida, melhorando a qualidade de vida do indivíduo e da sua família (Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020). Posto isso, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista deve ter diversidade de monitoramento para estimular a sua autonomia.

No contexto em análise, estudos demonstram que a terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada), voltada para a compreensão e modificação do comportamento a partir de princípios científicos, quando aplicada de forma intensiva e individualizada, revela-se eficaz no desenvolvimento das habilidades sociais e comportamentais de indivíduos com TEA (Dias, et al., 2023).

Da mesma forma, a Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada é eficaz na promoção de melhorias nos comportamentos, na comunicação e na socialização de crianças em idade pré-escolar com TEA (Freire, et al., 2021).

Dessa maneira, as diversas intervenções contínuas impactam positivamente na vida do autista:

“A psicologia desempenha um papel central na exploração de aspectos emocionais e cognitivos, auxiliando na compreensão do comportamento e na implementação de estratégias terapêuticas. A fonoaudiologia contribui para o desenvolvimento da comunicação e linguagem, enquanto a terapia ocupacional foca na promoção da autonomia e adaptação às atividades diárias, desempenhando um papel fundamental na promoção do desenvolvimento de habilidades motoras e de autocuidado” (Andrade; et al., 2024, p. 3576).

Conclui-se que a atuação de uma equipe multiprofissional é imprescindível para o progresso do paciente com TEA, pois possibilita uma abordagem mais completa e individualizada, de forma que os indivíduos sejam mais independentes.

Nesse sentido os benefícios são evidentes nos avanços da linguagem, autonomia, adaptação sensorial, habilidades cognitivas e comportamentais, reabilitação motora, além da melhora na interação social e na comunicação, de forma que há um significativo aumento na qualidade de vida (Araújo, Júnior & Sousa, 2022).

Contudo, embora a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) na Resolução Normativa ANS Nº 539/2022 tenha ampliado as regras de cobertura para os portadores de TEA, os planos privados de assistência de saúde frequentemente negam o tratamento adequado, sendo “[...] as justificativas mais comuns para a negativa de cobertura, a ausência de previsão contratual e a não inclusão do procedimento solicitado no rol de procedimentos definidos pela ANS” (Silva, 2024, p. 26).

O estudo realizado por Araújo (2024, p. 25) revela que dentre os serviços de saúde mais frequentemente negados pelos planos de saúde privados, a terapia ABA destacou-se como a principal, correspondendo a 47,92% dos casos analisados. Ademais, verificou-se a limitação

do número de sessões terapêuticas (17,36%), a indisponibilidade de profissionais qualificados na localidade (8,68%) e a negativa para terapias complementares, também com 8,68%.

Como consequência disso, Menezes (2020) descreve que o diagnóstico tardio e consequentemente o atraso do tratamento desencadeiam prejuízos como obsessões, agressividade, obstinação, habilidades sociais inadequadas ou inapropriadas, necessidade de supervisão constante, além de questões como a escolha do tipo de educação, de relacionamentos com profissionais e preocupações com a independência.

Diante dessas negativas, resta às famílias a difícil e desgastante alternativa de recorrer ao Poder Judiciário para garantir a efetivação de direitos já assegurados em lei. Assim, evidencia-se não apenas a fragilidade na relação entre consumidores e operadoras de saúde, mas também a necessidade de responsabilização, de modo a assegurar que os direitos das pessoas com TEA não continuem sendo reiteradamente violados.

Desafios Enfrentados para Efetivação dos Direitos dos Consumidores e a Responsabilidade dos Planos de Saúde Suplementar

Embora a Lei 14.454 (Brasil, 2022) tenha ampliado a cobertura de exames e tratamentos, ao estabelecer que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS possui caráter exemplificativo, a efetivação desse direito ainda representa um grande desafio para os portadores do TEA.

Assim, apesar dos contratos estabelecidos entre os consumidores autistas e as operadoras dos planos privados de assistência à saúde para assegurar o atendimento clínico e terapêutico, são recorrentes os conflitos relativos à negativa de cobertura ou limitação de sessões (Pinto; Almeida; 2025), com a justificativa da não inclusão do tratamento no rol da ANS e/ou a sua não inclusão no contrato (Wang, et al., 2023).

Isso porque, segundo dados apresentados pela Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), as despesas destinadas ao tratamento de pacientes com TEA e outros Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) superaram os gastos com tratamentos oncológicos, representando 9% das despesas totais dos planos de saúde (Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2025).

Dessa forma, o tratamento passou a representar um alto custo para as operadoras de planos de saúde suplementar, que, na tentativa de reduzir despesas, buscam restringir os tratamentos que irão cobrir, maximizar os valores de reajuste de mensalidade e limitar a quantidade de beneficiários em condições contratuais mais favoráveis (Oliveira, 2025, p. 5). Além disso, muitos planos de saúde privados oferecem contratos com franquias ou coparticipações que embora formalmente permitidas, acabam se revelando excessivas. Em tratamentos contínuos e intensivos, como os exigidos por pessoas com TEA, essa prática pode tornar inviável o acesso integral ao cuidado necessário (Corrêa, 2024).

Nesse contexto, essas dificuldades enfrentadas pelos portadores de TEA, ainda permanecem e se refletem no aumento expressivo da judicialização contra o sistema de saúde suplementar, especialmente em ações que buscam garantir terapias multidisciplinares essenciais ao desenvolvimento do paciente.

Assim, observa-se que os tratamentos relacionados TEA representam aproximadamente 36,2% das ações judiciais (Boarati, 2025). Contudo, mais especificamente, em relação aos planos privados de assistência à saúde, esse percentual se eleva para 51,1%, superando, portanto, a soma de todos os demais tipos de tratamento judicializados (Oliveira, 2025, p. 3). No estudo realizado por Oliveira (2025), constatou-se que a maioria das decisões judiciais foi favorável aos pacientes, uma vez que os tratamentos pleiteados haviam sido devidamente prescritos por profissionais médicos. Assim, os julgadores entenderam que a prescrição médica não poderia ser objeto de revisão nem pelo magistrado, nem pela operadora do plano

de saúde, evidenciando a obrigatoriedade das operadoras em custear integralmente os tratamentos necessários ao adequado cuidado dos pacientes.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça (Brasil, 2022) firmou entendimento de que é abusiva a conduta das operadoras de planos de saúde suplementar que negam cobertura a tratamentos multidisciplinares ou impõem limitação ao número de sessões terapêuticas prescritas a pessoas com Transtorno do Espectro Autista, visto que pode causar risco ao desenvolvimento do beneficiário, destaca-se:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. DANO MORAL. REVISÃO. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. FALTA DE INDICAÇÃO DOS ARTIGOS DE LEI VIOLADOS. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO MANTIDA[...] 2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, no citado precedente, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos:"a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA." 3. Constata-se que o entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ. [...] 6. O Tribunal de origem entendeu que a negativa de cobertura indevida causou dano moral, ao colocar em risco a possibilidade de efetivo desenvolvimento da capacidade do beneficiário, causando abalo emocional, frustração, desamparo e angústia. Alterar esse entendimento, no presente caso, demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial. [...] (Brasil, 2022)

A decisão representa um importante avanço na proteção e no reconhecimento da hipervulnerabilidade do consumidor autista, ao reconhecer a conduta abusiva das operadoras de planos privados de assistência à saúde e esclarecer que o rol de procedimentos da ANS pode ser flexibilizado em situações que envolvam terapias indispensáveis ao desenvolvimento e à qualidade de vida da pessoa com TEA.

No mesmo sentido, em recente decisão, o Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2025), por meio do relator Ministro Luis Roberto Barroso, ao julgar constitucional a Lei nº 14.454/2022, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.265, reafirmou a importância da lei mencionada, como instrumento de proteção ao consumidor e de efetivação do direito fundamental à saúde, ressaltando que as operadoras privadas de planos de saúde não podem impor limitações contratuais que restrinjam o acesso a tratamentos indispensáveis. Ressalta-se, contudo, que o processo ainda se encontra em trâmite, não havendo trânsito em julgado da decisão até o momento de redação deste estudo.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar também desempenha papel essencial na fiscalização das operadoras privadas de planos de saúde. A autarquia utiliza mecanismos administrativos e instrumentos de controle para monitorar e assegurar o cumprimento das

coberturas assistenciais previstas na legislação (Santos e Mendes, 2024). Como reflexo dessa atuação regulatória, a ANS exerce influência direta sobre a dinâmica econômica das operadoras. Exemplo disso é a ampliação da obrigatoriedade de cobertura do tratamento multidisciplinar para pessoas com TEA, medida divulgada pelo Ministério Público Federal em 2022.

Logo, a tendência da jurisprudência brasileira é assegurar que as operadoras privadas de planos de saúde têm a obrigação de custear integralmente o tratamento multidisciplinar destinado a pacientes com Transtorno do Espectro Autista, respeitando rigorosamente a prescrição médica e garantindo o acesso pleno às terapias necessárias ao desenvolvimento e bem-estar do paciente.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que, apesar dos avanços legislativos e normativos no Brasil, incluindo a Constituição Federal de 1988, o Código de Defesa do Consumidor, a Lei 9.656 de 1998, a Lei 12.764 de 2012 (Lei Berenice Piana) e a Lei 14.454 de 2022, a efetivação do direito à saúde para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda enfrenta obstáculos significativos, especialmente no contexto da saúde suplementar.

Os dados analisados demonstram que as negativas de cobertura, limitações de sessões e barreiras contratuais impostas pelos planos privados de assistência à saúde são recorrentes, reforçando a hipervulnerabilidade dos consumidores autistas e de seus familiares.

As implicações práticas desse cenário indicam que a judicialização continua sendo um instrumento essencial para assegurar o acesso a tratamentos multidisciplinares prescritos por profissionais de saúde, uma vez que a prescrição médica não pode ser revisada pelo magistrado ou pela operadora do plano.

Além disso, ainda que a atividade das operadoras privadas de planos de saúde seja economicamente lucrativa, isso não pode deturpar sua função na relação contratual. Ou seja, é legítimo que obtenham lucro, desde que garantam a prestação de um serviço de saúde adequado, em conformidade com a finalidade do contrato, com as legítimas expectativas dos consumidores e com o princípio da boa-fé objetiva.

Nesse sentido, a decisão recente do Supremo Tribunal Federal nas ADI nº 7.265, ao reconhecer a constitucionalidade da Lei 14.454 de 2022, reforça a obrigatoriedade das operadoras em custear integralmente os tratamentos indispensáveis, garantindo o direito fundamental à saúde e a proteção do consumidor.

Portanto, conclui-se que a efetivação dos direitos dos portadores de TEA depende da integração entre legislação, atuação judicial e fiscalização das operadoras privadas de planos de saúde.

Além disso, é necessário o fortalecimento de políticas públicas de regulação da saúde suplementar e a ampliação da fiscalização da ANS, de modo a prevenir práticas abusivas e reduzir a judicialização.

Esse esforço conjunto é fundamental para assegurar o acesso pleno a tratamentos adequados, promover a autonomia, o desenvolvimento e a qualidade de vida desses indivíduos, consolidando a proteção jurídica e social prevista para os consumidores em situação de vulnerabilidade.

Referências

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022). *Resolução Normativa n. 539: Altera a Resolução Normativa nº 465/2021 sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde*. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI1Ng==>
- Almeida, D. C. (2019). *Autismo e o Direito: uma análise da (des)proteção jurídica à indivíduos portadores do transtorno do espectro autista à luz do princípio da igualdade material* [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio]. <https://leaosampaio.edu.br/repositoriobibli/tcc/DANDARA%20CHAVES%20ALMEIDA.pdf>
- De Andrade, B. N. P., et al. (2024). *A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com espectro autista*. Brazilian Journal of Health Review, 7(1), 3568–3580. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-288>
- Araújo, C. A., & Schwartzman, J. S. (2011). *Transtorno do espectro do autismo*.
- Araujo, H. S., Júnior, U. M. L., & De Sousa, M. N. A. (2022). *Atuação multiprofissional no manejo do transtorno do espectro autista*. Revista Contemporânea, 2(3), 942–966. <https://doi.org/10.56083/RCV2N3-045>
- Araújo, K. S. (2024). *Judicialização da saúde: as dificuldades de acesso aos serviços de saúde para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Goiás]. <https://repositorio.ueg.br/jspui/handle/riueg/5484>
- Araújo, L. A., et al. (2019). *Transtorno do espectro do Autismo: Manual de Orientação*. Sociedade Brasileira de Pediatria. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf
- Boarati, V., et al. (2023). *Perfil dos litigantes em casos de judicialização da saúde: um estudo a partir da judicialização da saúde infantil no TJSP*. Revista Direito Sanitário. <https://repositorio-api.insper.edu.br/server/api/core/bitstreams/dd7c5824-48b5-4305-a85c-084240ef36e5/content>
- Brasil. (2000). Decreto nº 3.327: Aprova o Regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.078: *Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências*. Diário Oficial da União.
- Brasil. (2012). Lei nº 12.764: *Dispõe sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*. Diário Oficial da União.
- Brasil. (2020). Lei nº 13.977: *Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea)*. Diário Oficial da União.
- Brasil. (2022). Lei nº 14.454: *Altera a Lei nº 9.656/1998 sobre planos privados de assistência à saúde*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Superior Tribunal de Justiça. (2009). REsp 586316/MG (Rel. Min. Herman Benjamin).
- Brasil. Superior Tribunal de Justiça. (2022). AgInt no REsp 1941857/SP.
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2025). Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.265 (Rel. Min. Luís Roberto Barroso).
- Castilho, M. C., et al. (2018). *Efeitos da hipoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança autista: relato de caso*. Colloquium Vitae, 10(1), 68–73. <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1564>
- Corrêa da Silva, Martins. (2024). *Coparticipação abusiva no tratamento de autismo: Entenda seus direitos e saiba como agir*. <https://correadasilvamartins.com.br/coparticipacao-no-plano-de-saude-para-tratamento-de-autismo-que-fazer-se-a-cobranca-for-abusiva/#:~:text=Quando%20a%20Coparticipa%C3%A7%C3%A3o%20no%20TEA,Psicoterapia%20e%20estimula%C3%A7%C3%A3o%20precoce>
- Dallari, S. G. (1988). *O direito à saúde*. Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>
- Dias, R. I. R., et al. (2023). *Autismo e comportamentos adaptativos: uma análise da eficácia da aba na melhoria das habilidades sociais e comportamentais*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 5(5), 2896–2908. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2896-2908>

Freire, M. H., André, A. M. B., Sampaio, R. T., & Kummer, A. M. (2022). *Eficácia da Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada no tratamento de crianças pré-escolares no espectro do autismo: um estudo controlado*. *Brazilian Journal of Music Therapy*, 32, 100–128.

<https://doi.org/10.51914/brjmt.32.2021.159>

Fundação José Luiz Egydio Setubal. (2020). *O que é autismo*. Autismo e Realidade.

<https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/>

Fundação José Luiz Egydio Setubal. (2025). *Estudo revela perfil da judicialização de tratamentos para TEA na saúde suplementar*.

<https://fundacaojles.org.br/2025/03/19/estudo-revela-perfil-da-judicializacao-de-tratamentos-para-tea-na-saude-suplementar>

Goldberg, K. (2012). *AUTISMO: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO – EVOLUTIVA*. *Revista De Ciências Humanas*, 6(6), p. 181–196.

<https://doi.org/10.31512/rch.v6i6.263>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil*. Agência de Notícias IBGE.

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>

Menezes, M. Z. M. (2020). *O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta* [Monografia, Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://hdl.handle.net/1843/35946>

Nunes, V. A. O. (2024). *Os desafios da saúde suplementar no Brasil: entre a judicialização e a interferência nas relações privadas* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Alagoas].

<http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/16804>

Oliveira, B. C., et al. (2025). *Judicialização de tratamentos para o Transtorno do Espectro Autista no âmbito da saúde suplementar: análise de sentenças proferidas pelo TJSP em 2023*. SciELO Preprints.

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

Onzi, F. Z., & Gomes, R. F. (2015). *Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação*. *Caderno Pedagógico*, 12(3).

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1293>

Organização Pan-Americana da Saúde. *Transtorno do espectro autista*.

<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>

Peres, E. H. (2025). *Queixas sobre cobertura para autistas em planos de saúde aumentam 10 vezes em 5 anos*. R7 Notícias.

<https://noticias.r7.com/saude/queixas-sobre-cobertura-para-autistas-em-planos-de-saude-aumentam-10-vezes-em-5-anos-02042025>

Pinto, M. L. V. L., & De Almeida, S. T. (2025). *Cobertura contratual dos planos de saúde e o direito ao tratamento integral de crianças com TEA: limites e garantias jurídicas*. ARACÊ, 7(5), 28292–28307. <https://doi.org/10.56238/arev7n5-421>

Procuradoria-Geral da República. (2022). *ANS atende recomendação do MPF e amplia cobertura obrigatória para tratamento do autismo*.

<https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/ans-atende-recomendacao-do-mpf-e-amplia-cobertura-obrigatoria-para-tratamento-do-autismo>

Santos, M. F., & Mendes, A. A. (2024). *A regulação assistencial da saúde suplementar no Brasil entre 2000 e 2018*. *Cad. Saúde Pública*, 40(12).

<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT023524>

Seize, M. M., & Lampreia, C. (2013). *Programa de capacitação para vigilância de sinais precoces de autismo: Projeto Esat*. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio_resumo2013/relatorios_pdf/ctch/PSI/PSI-Mariana%20de%20Miranda%20Seize.pdf

Silva, R. O., Barros, D. F., Gouveia, T. M. O. A., & Merabet, D. O. B. (2021). *Uma discussão necessária sobre a vulnerabilidade do consumidor: avanços, lacunas e novas perspectivas*. *Cadernos EBAPE.BR*, 19(1).

<https://www.scielo.br/j/cebapec/10.1590/SciELOPreprints.11566>

Sobrinho, W. P. (2024). *Queixas contra planos de saúde que negam cobertura crescem 374% em 10 anos*. UOL Notícias – Saúde.

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2024/06/02/planos-de-saude-convenios-operadoras-negativa-de-cobertura-ans.htm>

Souza, B. S., Silva, D. F., & Abdu, E. A. C. (2024). *Aplicação do código de defesa do consumidor nos contratos de plano de saúde* [Trabalho de

Conclusão de Curso, Universidade de Uberaba].
<http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/2706>

Vasconcelos, F. A., & Maia, M. C. (2015). *O direito à saúde na constituição e no código de defesa do consumidor*. Cadernos da Escola de Direito, 1(17).
<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/2971>

Wang, D. W. L., et al. (2022). *A judicialização da saúde suplementar: uma análise empírica da jurisprudência de 1^a e 2^a instâncias do Tribunal de Justiça de São Paulo*. Fundação Getúlio Vargas.
<https://hdl.handle.net/10438/33248>

Yamada, M. A. F. (2022). *Rol da ANS: princípios distintos entre saúde pública x suplementar*. Migalhas.
<https://www.migalhas.com.br/depeso/364856/rol-da-ans-principios-distintos-entre-saude-publica-x-suplementar>