

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos e garantias fundamentais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Ivone Fernandes Morcilo Lixa; Karyna Batista Sposato; Teresa Helena Barros Sales – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-155-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos. 3. Garantias fundamentais. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

Apresentação

O VIII Encontro Virtual CONPEDI – EVC – realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2015, teve como tema central “DIREITO, GOVERNANÇA E POLÍTICAS DE INCLUSÃO”. A temática possibilitou intensos e relevantes discussões permeando as plenárias e trabalhos apresentados nos diversos Grupos de Trabalho centrados em problematizar as políticas de inclusão desde uma perspectiva plural e democrática. Desde tal perspectiva o Grupo de Trabalho “Direitos e Garantias Fundamentais II”, sob a coordenação das Doutoradas Ivone Fernandes Morcilo da Universidade Regional de Blumenau, Karyna Batista Sposato da Universidade Federal de Sergipe e Teresa Helena Barros Sales da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, contribuiu significativamente para o evento, com apresentações orais e debates marcados pela densidade e atualidade das questões abordadas. Eis a relação dos trabalhos apresentados e seus autores(as):

1. O DIREITO AO DESENVOLVIMENTO E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NA CONSTITUIÇÃO DE 1988 - Bruna Kleinkauf Machado , Juliana Rodrigues Freitas

2. AS MENINAS “BALSEIRAS” DAS ILHAS DE MARAJÓ-AMAZÔNIA, EXPLORAÇÃO E ABUSO SEXUAL: OFENSA AOS DIREITOS PERSONALÍSSIMOS À VIDA E À INTEGRIDADE FÍSICA E MORAL, E À DIGNIDADE HUMANA - Cleide Aparecida Gomes Rodrigues Fermentão , Giovanna Pedroche Miranda , Luiza Leticia Abreu

3. TRANSPARÊNCIA E INCLUSÃO: A LINGUAGEM SIMPLES COMO FERRAMENTA DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À INFORMAÇÃO - Neile Batista De Mesquita , Andre Studart Leitao , Aline Evaristo Brigido Baima

PRESTAÇÃO DE TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS - Rosilene Oliveira Brito ,
Nicolau Eladio Bassalo Crispino

7. A NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DO DEVER ÉTICO DE SIGILO MÉDICO
PARA CONFERIR EFETIVIDADE À POLÍTICA PÚBLICA DE ABORTO LEGAL -
Juliana Carqueja Soares

8. HABEAS CORPUS VEL LIBERTATEM AD EXPRIMENDUM: A RECONSTRUÇÃO
GENEALÓGICA DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DE POLICIAIS MILITARES -
Fernando Rodrigues de Almeida , Rodrigo dos Santos Andrade

9. A IGUALDADE ENTRE OS SEXOS E O CÔNJUGE COMO HERDEIRO
NECESSÁRIO - Samantha Ribeiro Meyer-pflug , Samira Rodrigues Pereira Alves

10. O DIREITO AO MEIO AMBIENTE EQUILIBRADO E O MÍNIMO EXISTENCIAL
ECOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA DA CONSTITUIÇÃO DE 1988 - Luziane De
Figueiredo Simão Leal , Aldo Reis De Araujo Lucena Junior , Diana Sales Pivetta

11. DIREITOS FUNDAMENTAIS E CIDADANIA ALGORÍTMICA: DESAFIOS
CONSTITUCIONAIS PARA A REGULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIGITAIS
BASEADAS EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL - Cristian Kiefer Da Silva , Rafaela
Cristina Alves Lisboa

12. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, EDUCAÇÃO E PODER JUDICIÁRIO: UMA
ANÁLISE INTERSETORIAL - Walter Lucas Ikeda , Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth

13. CONSTITUCIONALISMO DIGITAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS À
SOBERANIA E AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS - Jonathan Santana Falheiro

16. A JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL COMO INSTRUMENTO DE ENFRENTAMENTO DAS OMISSÕES LEGISLATIVAS - Lidiana Costa de Sousa Trovão , Gustavo Santana Costa

17.A SELETIVIDADE CONSTITUCIONAL DO DIREITO À IMAGEM: UMA ANÁLISE EMPÍRICA DO PROGRAMA “SE LIGA BOCÃO” ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2014 - Florisvaldo Pasquinha de Matos Filho

18. AUTONOMIA DOS ENTES FEDERADOS EM MATÉRIA TRIBUTÁRIA, GUERRA FISCAL E BENEFÍCIOS FISCAIS: REFLEXOS JURÍDICO-ECONÔMICOS DA EMENDA CONSTITUCIONAL N. 132/2023 - Natália Rios Estenes Nogueira , Arthur Gabriel Marcon Vasques , Janainne Moraes Vilela Escobar

19. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS: ENTRE A INVISIBILIZAÇÃO E O CONTROLE EM BLUMENAU/SC - Lenice Kelner, Ivone Fernandes Morcilo Lixa, Charlotte Ines Schaefer

Parabenizamos a todos e todas participantes do evento e também congratulamos a grande comunidade que compõe o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito por seu contínuo esforço de prover um ambiente e oportunidades de aprimoramento da academia jurídica nacional.

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: LIMITES E DEVERES DOS PLANOS DE SAÚDE NA PRESTAÇÃO DE TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS

THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH OF CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: LIMITS AND DUTIES OF HEALTH INSURANCE PROVIDERS IN THE PROVISION OF SPECIALIZED TREATMENTS

Rosilene Oliveira Brito ¹
Nicolau Eladio Bassalo Crispino ²

Resumo

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar o direito fundamental à saúde da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, com foco nas obrigações legais dos planos de saúde quanto à cobertura de tratamentos especializados. A pesquisa aborda o conceito de TEA, sua crescente incidência e a importância do diagnóstico precoce e da intervenção multidisciplinar. Em seguida, discute o ordenamento legal que assegura o atendimento integral e prioritário às pessoas com deficiência, com destaque para a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e a Lei nº 14.454/2022. O estudo evidencia que, mesmo diante de garantias legais, muitas operadoras de planos de saúde impõem obstáculos à cobertura de terapias essenciais. A jurisprudência nacional, no entanto, tem reconhecido o caráter abusivo dessas negativas, aplicando o Código de Defesa do Consumidor e a responsabilidade civil objetiva das operadoras. Conclui-se que a efetivação do direito fundamental à saúde da criança com autismo exige não apenas normas protetivas, mas também uma postura ativa dos órgãos reguladores e do Poder Judiciário, a fim de assegurar o acesso contínuo e integral aos tratamentos necessários para o desenvolvimento dessas crianças.

Palavras-chave: Direito à saúde, Transtorno do espectro autista, Criança autista, Planos de saúde, Responsabilidade civil

Abstract/Resumen/Résumé

Law), and Law No. 14,454/2022. The study reveals that, despite existing legal guarantees, many health insurance companies impose barriers to the coverage of essential therapies. However, national jurisprudence has recognized the abusive nature of such denials, applying the Consumer Protection Code and the strict liability of health operators. It concludes that the realization of the fundamental right to health for children with autism requires not only protective norms but also active measures by regulatory bodies and the Judiciary to ensure continuous and comprehensive access to necessary treatments for the development of these children.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Autism spectrum disorder, Autistic child, Health insurance providers, Civil liability

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o aumento dos diagnósticos de Transtorno de Espectro Autista (TEA) têm evidenciado a necessidade de garantir o direito à saúde das crianças autistas, especialmente no que se refere ao acesso às terapias especializadas. Embora a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), reconheça o direito à saúde como direito social fundamental, amparado no princípio da dignidade da pessoa humana, observa-se desafios significativos para a sua plena realização, sobretudo no âmbito da saúde suplementar.

Dados de organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apontam um crescimento da prevalência do TEA em todo mundo. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), estima-se que 1 em cada 160 crianças esteja dentro do espectro autista. Ainda segundo a OMS, há cerca de 70 milhões de pessoas com TEA no mundo, sendo aproximadamente 2 milhões apenas no Brasil — número que pode ser ainda maior, considerando a subnotificação e a dificuldade de diagnóstico precoce (OPAS, 2024).

Nos Estados Unidos, dados recentes do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) apontam que 1 a cada 36 crianças apresenta diagnóstico de TEA, o que demonstra um crescimento importante da prevalência do transtorno em nível global. Esse aumento também se reflete no Brasil, tanto no número de diagnósticos quanto na judicialização das demandas por acesso ao tratamento (TENENTE, 2024).

Estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), revelou que, entre janeiro de 2019 e agosto de 2023, o Poder Judiciário paulista registrou mais de 40,6 mil ações relacionadas à negativa de cobertura de tratamento para pessoas com autismo por planos de saúde (IDEC, 2024).

O Transtorno do Espectro Autista, conforme definição da Organização Mundial da Saúde, compreende um conjunto de condições caracterizadas por graus variados de comprometimento da interação social, da comunicação e do comportamento, geralmente identificadas nos primeiros anos de vida e com tendência a persistirem na adolescência e na vida adulta (OMS, 2024).

No plano jurídico-constitucional, a saúde é um direito fundamental assegurado pela Constituição da República (arts. 6º, 196, 197 e 198), sendo dever do Estado promovê-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Diante da limitação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado não consegue atender às demandas da população, a Constituição da República, em seu art. 199, permite a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, dando origem ao que se conhece por saúde suplementar. Nesse modelo, os planos e seguros privados de saúde assumem, de maneira complementar a prestação de serviços de assistência à saúde, passando a compartilhar a responsabilidade por sua efetivação (BRASIL, 1988).

Nesse cenário, os planos de saúde, ao oferecerem serviços no mercado de consumo, assumem o dever de observar os limites legais e regulatórios, garantindo ao beneficiário, inclusive à criança com TEA, o acesso aos tratamentos reconhecidos como essenciais para seu desenvolvimento e bem-estar. No entanto, não raras vezes, mesmo diante da contratação regular do serviço, os usuários se deparam com a negativa de cobertura de terapias especializadas, sob alegações como ausência de previsão no rol da ANS ou o não cumprimento de períodos de carência contratual.

Diante disso, torna-se fundamental discutir os limites e deveres das operadoras de planos de saúde frente à garantia do direito à saúde da criança com TEA, sobretudo quanto à responsabilidade civil decorrente da negativa indevida de cobertura de tratamentos especializados.

A presente pesquisa justifica-se diante do crescimento significativo nos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e das reiteradas dificuldades enfrentadas por crianças autistas e seus responsáveis no acesso a tratamentos especializados por meio dos planos de saúde. Apesar da existência de um sólido arcabouço jurídico que assegura o direito à saúde — incluindo dispositivos constitucionais, leis infraconstitucionais e normas regulamentares —, bem como de precedentes judiciais relevantes que reconhecem a obrigação das operadoras em fornecer terapias adequadas ao tratamento do TEA, observa-se a persistente negativa de cobertura por parte dessas instituições. Essa conduta não apenas compromete a efetivação dos direitos fundamentais dessas crianças, como também fomenta a judicialização das demandas, revelando a necessidade de uma análise crítica sobre os limites e deveres das operadoras frente ao regime jurídico da saúde suplementar no Brasil.

Dessa forma, o presente artigo propõe-se a responder a seguinte questão: em que medida os planos de saúde podem ser responsabilizados civilmente pela negativa de cobertura de tratamentos especializados a crianças com Transtorno do Espectro Autista, considerando os limites legais e regulatórios da saúde suplementar no Brasil?

Para alcançar os objetivos deste estudo, foi adotada uma abordagem qualitativa e bibliográfica, com base em revisão da literatura. A pesquisa envolveu a consulta a bases de

dados científicas disponíveis online, como o Google Acadêmico e o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, além do levantamento de livros, artigos e dissertações relacionados ao tema.

Também foi realizada uma análise legislativa, com o exame de normas legais e regulamentares que assegurem o direito à saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco nas obrigações legais dos planos de saúde e nos limites de cobertura para tratamentos especializados.

Esses procedimentos metodológicos visam proporcionar uma compreensão aprofundada das responsabilidades dos planos de saúde e dos desafios enfrentados por pessoas com TEA no acesso a tratamentos, contribuindo para a análise crítica da responsabilidade civil desses operadores no contexto jurídico brasileiro.

1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A GARANTIA FUNDAMENTAL DO DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O Transtorno do Espectro Autista - TEA, também conhecido como Autismo é segundo Assumpção Jr e Kuczynski (2018) “um transtorno complexo do desenvolvimento que envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais”.

Segundo Corrêa *et al* (2018), a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na Classificação Internacional de Doenças (CID) como um conjunto de “síndromes caracterizadas por distúrbios clinicamente significativos na cognição de um indivíduo, em sua regulação emocional ou até no comportamento em que se reflete a disfunção nos processos psicológicos”. Entre as principais características do transtorno, destacam-se a dificuldade em iniciar e manter interações sociais recíprocas, a limitação na comunicação social, além de padrões de comportamento e interesses que tendem a ser restritos, repetitivos e inflexíveis.

Esse transtorno é uma condição que afeta indivíduos de todas as raças e culturas, uma condição permanente que pode se manifestar sob diversas formas ao longo dos anos (ASSUMPÇÃO JR; KUCZYNSKI, 2018).

Diante dessa complexidade, para chegar a um diagnóstico é necessário que o paciente seja avaliado por vários profissionais. Sobre isso, Assumpção Jr e Kuczynski, (2018, p. 19) afirmam que:

“Dada a sua extrema complexidade e variabilidade, o prognóstico exige em sua realização uma abordagem multidisciplinar que vise não somente a uma questão médica. Tal abordagem possibilita o estabelecimento de etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens psicofarmacoterápicas eficazes. Além disso, avaliações diversificadas propiciam a melhoria do prognóstico e, principalmente, auxiliam o estabelecimento de modelos de reabilitação mais eficazes.”

Onzi e Gomes (2015) enfatizam que a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como o início oportuno das intervenções, são fatores decisivos para o prognóstico das crianças diagnosticadas, favorecendo o desenvolvimento da linguagem, a adaptação a diferentes contextos e a ampliação das habilidades de interação social, o que contribui para uma maior inclusão social.

Do ponto de vista legal, o art. 1º, §2º da lei nº. 12.764/2012 reconhece a pessoa com transtorno do espectro autista como pessoa com deficiência. A referida lei, conhecida como Lei Berenice Piana trouxe um conceito jurídico acerca do TEA. Para esta lei considera-se pessoa com transtorno do espectro autista, a pessoa portadora de síndrome clínica caracterizada por:

[...]

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Além da Lei nº 12.764/2012, o diagnóstico do autismo no Brasil é dado a partir do Manual de diagnóstico e estatísticos de transtornos mentais DSM-V (2014), este manual é elaborado pela American Psychiatric Association¹ para uso internacional de profissionais da área médica que se baseiam em critérios e especificações. Esse manual classifica o Transtorno do Espectro Autista em três níveis de gravidade. Estes níveis de variação classificam os déficits apresentados pelo sujeito em sua comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos.

O TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-

¹ Associação de Psiquiatria Americana.

lo. Em outras palavras, as pesquisas realizadas atualmente estão distantes no sentido de apresentarem a ‘cura’ para o autismo, acompanhando o indivíduo por todo seu ciclo vital (ONZI e GOMES, 2015).

No que diz respeito ao direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, a Constituição da República consagrou uma gama de direitos sociais, entre os quais, o direito fundamental à saúde (art. 1º, III, art. 6º, art. 23, II; art. 196, 198, II e §2º e art. 204). Para Moraes (200, p. 606):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, art. 196), sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF, art. 197).

O direito à saúde configura-se assim, como um direito humano e social fundamental, cuja efetividade é indispensável à dignidade da pessoa humana. Para Maas e Daroit (2019), ele constitui o ponto de partida e de equilíbrio para todos os demais direitos civis, políticos e sociais. Nesse sentido, é imprescindível que o direito à saúde, seja garantido de maneira plena e integral ao ser humano, para que todos os direitos possam ser efetivamente exercidos.

Scaff (2010, p. 18) destaca a natureza dupla do direito à saúde, é visto como um direito de personalidade – inserido nos códigos civis em geral – e como um direito fundamental, pois previsto no texto constitucional.

No âmbito internacional, merece destaque a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, sob a égide da Organização das Nações Unidas (ONU) e incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro pelo Decreto nº 6.949/2009, com status de norma constitucional (BRASIL, 2009). O art. 25, assegura que "as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do mais elevado nível possível de saúde, sem discriminação baseada na deficiência", vedando, ainda, "a discriminação contra pessoas com deficiência na oferta de seguros de saúde e de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser disponibilizados de maneira razoável e justa" (art. 25, alínea "e") (BRASIL, 2009).

No plano interno, o ordenamento jurídico brasileiro também contempla normas específicas voltadas à proteção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando-se a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana. Esse diploma instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA,

reconhecendo expressamente o autismo como uma deficiência para todos os efeitos legais, nos termos do art. 1º, §2º da referida lei (BRASIL, 2012).

A promulgação da referida lei foi resultado de uma longa e árdua luta conduzida por Berenice Piana, que enfrentou grandes desafios em busca de um diagnóstico adequado para seu filho. Segundo Mello (2023, p. 92), Berenice Piana se “tornou símbolo de luta e perseverança ao mobilizar grupos de pais e chamar a atenção dos Deputados e Senadores para a necessidade de proteger as pessoas com transtorno do espectro autista e garantir seus direitos”.

Embora a promulgação da lei Berenice Piana represente uma grande conquista no reconhecimento dos direitos da pessoa autista, Mello (2023, p. 92) observa ainda que “há muito a ser feito na inclusão das pessoas com autismo na sociedade brasileira”, especialmente, porque o “transtorno causa impactos no pleno desenvolvimento das crianças e dificulta a comunicação, a interação social e comportamental”, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais abrangentes.

Esta lei possui como diretriz 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 (art. 2º, III).

Prevê ainda no seu art. 5º a proibição a planos de saúde de impedir as pessoas com transtorno do espectro autista de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Por conseguinte, o artigo 3º traz um rol de direitos da pessoa com TEA, e no que diz respeito à saúde, o inciso III, determina que a pessoa com transtorno do espectro autista tenha acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

Nesse contexto, Amorim Júnior observa que, apesar da existência de um arcabouço jurídico em relação ao acesso digno aos tratamentos médicos para pessoas com TEA, a realidade prática revela uma situação discrepante. O autor destaca que há uma vasta quantidade de dados e processos judiciais que demonstram que esse grupo ainda enfrenta inúmeras barreiras sociais, em razão da falta de acesso a esses mesmos tratamentos médicos garantidos, o que contraria a suposta efetividade dessas normas (AMORIM JÚNIOR, 2024).

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reconhecido a discrepância entre o arcabouço jurídico que garante o acesso a tratamentos médicos para pessoas com

Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a realidade prática enfrentada por esses indivíduos. Em diversas ocasiões, o STJ determinou que planos de saúde não podem negar cobertura a tratamentos multidisciplinares prescritos para pacientes com TEA, destacando a abusividade dessas negativas. Por exemplo, no AgInt no REsp 2.064.964/SP, a Terceira Turma decidiu que terapias como equoterapia e musicoterapia são de cobertura obrigatória para beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. NÃO CABIMENTO. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. PSICOPEDAGOGIA EM AMBIENTE ESCOLAR E DOMICILIAR. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA AFASTADA. EQUOTRAPIA E MUSICOTERAPIA. COBERTURA DEVIDA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. [...]

9. A Terceira Turma consolidou o entendimento de que, sendo a equoterapia e a musicoterapia métodos eficientes de reabilitação da pessoa com deficiência, hão de ser tidas como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista.

10. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pelos recorrentes, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

11. Recursos especiais conhecidos em parte e, nessa extensão, parcialmente providos. (REsp n. 2.064.964/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/2/2024, DJe de 8/3/2024.)

Além disso, nessa decisão, o STJ reafirmou que o tratamento multidisciplinar para autismo deve ser coberto de maneira ampla pelos planos de saúde. Esses precedentes evidenciam que, apesar das garantias legais, ainda há necessidade de intervenção judicial para assegurar o acesso efetivo aos tratamentos, corroborando a observação de Amorim Júnior sobre as barreiras sociais persistentes enfrentadas por pessoas com TEA.

2 NORMAS JURÍDICAS RELATIVAS ÀS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Como demonstrado, as operadoras de planos de saúde exercem, de maneira suplementar, a assistência à saúde (art. 196) e são reguladas e fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada em 2000, pela Lei nº 9.961, cujo art. 3º, define sua finalidade:

Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Para fins de clareza, define-se operadora de plano de saúde como pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato, com a finalidade de garantir a assistência à saúde, baseado nas regulações e exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL, 1998).

Por sua vez, a Lei nº 9.656/1998, define plano privado de assistência à saúde como a prestação pecuniária de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor (art. 1º, I da referida lei).

Além de regular as operadoras de planos de saúde no Brasil, outra competência importante da ANS é a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde que constituem referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (art. 4º, III da Lei nº. 9.961/2000).

Esse rol é uma lista regulatória que especifica os serviços, consultas, exames, terapias e serviços que devem ser cobertos pelos planos de saúde. Devido ao surgimento de novas demandas de saúde, esse rol é periodicamente alterado para incluir novas coberturas de procedimentos/exames.

Uma importante alteração nesse rol ocorreu com a Resolução Normativa nº 465/2021 e suas atualizações, as Resoluções Normativas nº 469/2021 e 539/2022 (ANS, 2021-2022). Estas últimas mudanças tiveram reflexos significativos no tratamento de saúde dos beneficiários de planos de saúde com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois, a partir de então, as operadoras de planos de saúde foram obrigadas a não limitar as sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogo no tratamento da pessoa com autismo (Parecer técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024).

Assim, a cobertura ilimitada, que até então era assegurada apenas para as sessões de fisioterapeutas, passou a ter um número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

Apesar da conquista, ressalta-se que as batalhas enfrentadas pelos pacientes autistas e seus familiares junto às operadoras de planos de saúde, na busca de tratamento e diagnóstico precoce não têm sido fáceis, especialmente no que se refere à negativa ou à limitação de tratamentos não previstos no rol de procedimento da ANS (AMORIM JÚNIOR, 2024).

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento dos embargos de divergência no âmbito do Recurso Especial nº 1.886.929 e nº 1.889.704, em 08 de junho de 2023, decidiu que o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é, em regra, taxativo. Ou seja, as operadoras de saúde não são obrigadas a cobrir tratamentos não previstos na lista.

Não obstante, o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS possui natureza taxativa, a Corte estabeleceu parâmetros para que, em situações excepcionais, as operadoras de planos de saúde sejam compelidas a custear tratamentos/procedimentos não elencados na lista. Vejamos os parâmetros estabelecidos pelo julgado:

- 1 - O rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;
 - 2 - A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;
 - 3 - É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;
 - 4 - Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:
 - (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da Saúde Suplementar;
 - (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;
 - (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e
 - (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.
- STJ. 2ª Seção. EREps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 08/06/2022 (Info 740).

O entendimento da Corte de Justiça gerou uma ampla mobilização popular, uma vez que a decisão foi prejudicial aos beneficiários de planos de saúde privados, incluindo os beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao adotar a tese do rol taxativo, a

Corte restringiu acesso a tratamentos multidisciplinares para o atendimento desses pacientes. Essa restrição levou familiares a se organizarem e exigirem uma atuação política do Congresso Nacional, com objetivo de reverter a posição firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, o que culminou, em setembro de 2022, na promulgação da Lei nº 14.454/2022.

Com a promulgação da Lei nº 14.454/2022, houve uma mudança significativa no entendimento sobre a cobertura assistencial dos planos de saúde. A nova norma modificou a Lei nº 9.656/1998 e afastou o posicionamento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça no EREsp 1.886.929/SP, ao estabelecer que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS possui caráter exemplificativo. Assim, passou a ser admitida a cobertura de exames e tratamentos não previstos expressamente no rol, desde que atendidos os critérios legais estabelecidos.

3 A RESPONSABILIDADE DOS PLANOS DE SAÚDE NA COBERTURA DE TRATAMENTOS PARA CRIANÇAS COM AUTISMO

A responsabilidade civil constitui um dos pilares do ordenamento jurídico brasileiro, funcionando como um instrumento jurídico que visa reparar os danos causados por atos ilícitos ou condutas lesivas (art. 927, do CC/2002). No âmbito dos planos de saúde, essa responsabilidade ganha relevância diante de situações em que há recusa indevida de cobertura de tratamentos essenciais, como ocorre em casos em que envolve crianças com autismo.

De acordo com Venosa (2022), a responsabilidade civil está fundamentada na existência de quatro elementos: a ação e omissão do agente, a ocorrência de um dano, o nexo de causalidade entre ambos, e por fim, a culpa ou o risco.

No contexto da recusa de cobertura por planos de saúde, o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento consolidado no sentido de que se configura falha na prestação do serviço, sendo suficiente a demonstração da omissão, do dano e do nexo causal, aplicando-se a responsabilidade objetiva, conforme prevê o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor (STJ, REsp 1.557.214/RJ; AgRg no AREsp 384.009/SP).

Segundo Venosa (2022, p. 25) “a responsabilidade objetiva afasta a discussão sobre a culpa, bastando a demonstração do dano e do nexo causal para que surja o dever de indenizar.”

Nesse sentido, na relação entre o beneficiário e a operadora de plano de saúde é regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), vez que se trata de uma relação de consumo, nos termos da súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Assim, conforme art. 14 do CDC, a responsabilidade do fornecedor de serviços é objetiva, cabendo indenização sempre que se comprovar a falha na prestação de serviço, independentemente de culpa.

O fundamento de quem defende a responsabilidade objetiva é a proteção do paciente e seus familiares, quase sempre em situação de vulnerabilidade, viabilizando a garantia da indenização e a possibilidade de que ela seja maior se estendida, para além do patrimônio do médico, aos hospitais e administradoras de planos de saúde (TAVARNARO, 2015).

Marques (2018, p. 413) argumenta que a vulnerabilidade do consumidor se intensifica nas relações que envolvem serviço de saúde, o que justifica a aplicação da responsabilidade objetiva, além da exigência de observância da boa-fé contratual e à função social do contrato.

A Lei nº 9.656/1998, juntamente com as regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelece as principais obrigações das operadoras de planos de saúde. Entre essas obrigações, destacam-se a garantia de cobertura assistencial, o atendimento em casos de urgência e emergência, a disponibilização de uma rede credenciada adequada, o cumprimento dos prazos de carência, o respeito aos direitos dos beneficiários e a observância dos prazos definidos para a realização dos atendimentos.

O descumprimento dessas obrigações contratuais pode ensejar a responsabilidade civil da operadora, especialmente quando causa danos ao consumidor. Situações como a negativa indevida de cobertura, a demora na autorização de procedimentos ou a limitação injustificada de tratamentos podem configurar falhas na prestação do serviço, gerando o dever de indenizar a vítima pelos prejuízos sofridos.

Dessa forma, a Lei nº 14.454/2022 superou o entendimento firmado pelo STJ no EREsp 1.886.929-S, e por conseguinte, alterou a Lei nº 9.656/98 e estabeleceu critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Vejamos:

Art. 10. [...]

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

Nesse sentido, mesmo que um tratamento ou procedimento médico não esteja incluído no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, a operadora de plano de saúde deve autorizar a cobertura quando atendidas essas condições acima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida neste artigo permitiu constatar que o direito à saúde da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve não apenas garantias legais abstratas, mas deveres concretos impostos às operadoras de planos de saúde. Esses deveres incluem a oferta contínua e adequada de tratamentos especializados, essenciais ao desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança com autista. A legislação brasileira — em especial a Constituição da República, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 9.656/1998 — estabelece o alicerce normativo que assegura a proteção integral desses sujeitos de direitos, exigindo das operadoras de saúde o cumprimento rigoroso de suas obrigações.

Observou-se, no entanto, que muitas operadoras impõem limites indevidos à cobertura de terapias multidisciplinares, seja por meio de negativas baseadas em interpretações restritivas do rol da ANS, seja por práticas que violam a prescrição médica justificada. Essas condutas vêm sendo reiteradamente rechaçadas pelo Poder Judiciário, que reconhece a natureza abusiva de tais limitações e reafirma o direito à saúde como um direito fundamental indisponível.

Além disso, ficou evidente que a responsabilidade civil das operadoras deve ser aplicada de forma objetiva quando há recusa injustificada à prestação dos serviços, especialmente quando essa conduta compromete o tratamento precoce e contínuo da criança com TEA. A jurisprudência atual e as normas de proteção ao consumidor reforçam o dever de cobertura dos planos de saúde, mesmo nos casos em que o tratamento não esteja listado no rol da ANS, desde que haja respaldo técnico-científico e prescrição profissional.

Conclui-se, portanto, que o equilíbrio entre os limites regulatórios e os deveres assistenciais dos planos de saúde deve sempre se inclinar em favor da proteção dos direitos da

criança com TEA, respeitando sua condição de vulnerabilidade e a prioridade absoluta de suas necessidades. A consolidação desse entendimento no plano jurídico e judicial é essencial para a construção de um sistema de saúde suplementar mais ético, justo e compatível com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da equidade e do melhor interesse da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM JUNIOR, Roberto Dutra de. **Limitação quantitativa e qualitativa abusiva do contrato de plano de saúde na ótica da hipervulnerabilidade da pessoa com transtorno do espectro autista**. Orientador: Fabíola Albuquerque Lobo. 2024. 92 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/57754>. Acesso em 25 mar. 2025.

ALEXANDRINI, Renan. **Recusa de tratamento de autismo é motivo para maioria das ações judiciais contra planos de saúde em SP**. Isto é [online]. São Paulo, 01 mar 2024. Geral. Disponível em: < <https://istoe.com.br/recusa-de-tratamento-de-autismo-e-motivo-para-maioria-das-acoes-judiciais-contr-planos-de-saude-em-sp/>>. Acesso em: 25 mar 2025.

ASSUMPCÃO JR, Francisco Baptista; KUCYNSKI, Evelyn. Autismo: conceito e diagnóstico. In SELLA, A. C; RIBEIRO, D. M (Org.). **Análise Comportamental Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et tal.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et tal. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 05 jan 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 25 mar. 2025

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 465**, de 24 de fevereiro de 2021. Estabelece o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDaZMw==>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 469**, de 13 de maio de 2021. Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 maio 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDa2Mg==>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 539**, de 1º de março de 2022. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 mar. 2022. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI1Ng==>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Parecer Técnico nº 39/2024: Cobertura:** abordagens, técnicas e métodos usados no tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-39_2024_terapias-e-metodos-transtorno-do-espectro-autista_rn-539-2022_rn-541-2022.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. IDEC. **A nova lei do rol e a judicialização contra planos de saúde: efeitos da Lei 14.454/22 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.** Revisão técnica de Ana Carolina Navarrete. Disponível em: <https://idec.org.br/release/pesquisa-idecpuc-sp-mostra-que-nova-lei-do-rol-nao-impactou-judicializacao-contr-planos-de>. Acesso em 25 mar. 2025.

BRASIL. **Lei Nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

_____. **Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

_____. **Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

_____. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009.

_____. **Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 25 mar 2025.

_____. **Lei Nº 14.454, de 21 de dezembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14454.htm. Acesso em: 25 mar. 2025.

_____. **Lei nº 8.078,** de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078compilado.htm

_____. **Conselho Nacional de Justiça**. Estatísticas Processuais de Direito à saúde. Brasília: CNJ. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acessado em: 02 abril. 2025.

_____. CNS, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista precisa de mais visibilidade, afirmam conselheiros de saúde**. Brasília, 26 abril 2019. Disponível em: Conselho Nacional de Saúde - Transtorno do Espectro Autista precisa de mais visibilidade, afirmam conselheiros de saúde (saude.gov.br). Acesso em: 02 abril. 2025.

CORRÊA, Camila Braga *et al.* **Transtorno do espectro autista (TEA): uma perspectiva jurídica Social**. Igarassu: Anais do IV Seminário Científico da FACIG. p. 1-8. nov. 2018. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/948/838>. Acesso em 05 abril. 2025. p.2.

CUNHA, Joana. **Autismo supera câncer em custos de planos de saúde**. Jornal Estado de Minas Saúde [online], Minas Gerais, 08 jan 2024. Saúde. Disponível em: <https://www.em.com.br/saude/2024/01/6782012-autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.html>. Acessado em: 25 mar. 2025.

MAAS, Rosana Helena; DAROIT, Ana Paula. **A proteção interamericana do direito humano e social à saúde**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 13-31, mar./jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i1p13-31>. Acesso em: 23 mar. 2025.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 8. ed. São Paulo: RT, 2018.

MELLO, Valéria Rodolfo de souza. **Dos direitos fundamentais da pessoa com transtorno do espectro autista: a lei da esperança**. Orientador: Elizabeth Nantes Cavalcante. 2023. 162p. Dissertação (Mestrado) – Curso de mestrado acadêmico em Direito, Centro Universitário FIEO, São Paulo, 2023. Disponível em: https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConcluao.jsf?popup=true&id_trabalho=13806270. Acesso em: 28 mar. 2025.

MENDES, Gilmar Mendes; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 9 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 33. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2017.

NUNES, Marcelo Guedes; PAULLELLI, Marina Andueza; MAGALHÃES, Marina de Almeida; ALVES, Wylliam Eduardo. **A nova lei do rol e a judicialização contra planos de saúde: efeitos da Lei 14.454/22 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. Revisão técnica de Ana Carolina Navarrete. São Paulo: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e Núcleo de Direito, Tecnologia e Jurimetria da PUC-SP, 2024.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. **Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação**. Caderno Pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188–199, 2015. ISSN 1983-0882.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; OMS, Organização Mundial da Saúde. **Transtorno do espectro autista. Dados/estatísticas.** Disponível em: Transtorno do espectro autista - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em: 20 mar 2025.

SCAFF, Fernando Campos. **Direito à saúde no âmbito privado: Contratos de adesão, planos de saúde e seguro-saúde.** São Paulo: Saraiva, 2010.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista.** Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx#:~:text=Em%20julgamento%20finalizado%20nesta%20quarta-feira%20%288%29%2C%20a%20Segunda,obrigadas%20a%20cobrirem%20tratamentos%20n%C3%A3o%20previstos%20na%20lista..> Acesso em: 28 mar. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Enunciado Sumular nº 608, de 27 de fevereiro de 2018.** Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?sumula=608.num>. Acesso em 20 mar. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **REsp n. 2.064.964/SP**, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20 fev. 2024, DJe 8 mar. 2024. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202301235820&dt_publicacao=08/03/2024. Acesso em: 20 mar. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **EResps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP**, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 2ª Seção. julgado em 08/06/2022 (Info 740). Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_processo=eresp1886929. Acesso em: 20 mar. 2025.

TAVARNARO, Roberto Ribas. **A responsabilidade civil das operadoras de planos de assistência à saúde:** repensando os pressupostos da responsabilidade civil contemporânea. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania) – Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA, Curitiba, 2015.

TENENTE, Luiza. **1 a cada 36 crianças tem autismo, diz CDC.** G1 [online], 02 abr 2023. Educação. Disponível em: <<https://g1.globo.com/educacao/noticia/2023/04/02/1-a-cada-36-criancas-tem-autismo-diz-cdc-entenda-por-que-numero-de-casos-aumentou-tanto-nas-ultimas-decadas.ghtml>>. Acesso em: 20 mar 2025.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: responsabilidade civil.** 21. ed. São Paulo: Atlas, 2022