

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

JANAÍNA MACHADO STURZA

WILLIAM PAIVA MARQUES JÚNIOR

TANISE ZAGO THOMASI

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 Napolini - 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

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Tanise Zago Thomasi; William Paiva Marques Júnior. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-178-3

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. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

A presente coletânea é composta dos trabalhos aprovados, apresentados e debatidos no Grupo de Trabalho: “Direito e Saúde II”, no âmbito do VIII Encontro Virtual do CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2025, em formato online, que teve como temática central: “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”.

Os trabalhos expostos desenvolveram de forma verticalizada diversas temáticas atinentes ao Direito e Saúde, especialmente na relação dialogal com o Direito Constitucional, o Direito Internacional, o meio ambiente e a consequente projeção interdisciplinar. As pesquisas ora apresentadas funcionam como canais indispensáveis nos debates e propostas das pendências existentes nos campos indicados e na busca de soluções efetivas para as problemáticas indicadas.

Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Juliana Luiza Mazaro abordam os aspectos críticos do acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) adultas, em especial, no que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, em especial quanto a efetivação desse acesso, visto que a legislação atualmente é vastamente consolidada.

Em outra pesquisa, Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Renata Favoni Biudes investigam os desafios impostos à complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes com deficiência sob a perspectiva da fraternidade, com fulcro na Teoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta.

Gabrielle Scola Dutra e Tuani Josefa Wichinheski refletem sobre as políticas de resolução de conflitos no contexto migratório, tendo por objetivos específicos: 1) estudar os limites e possibilidades de acesso ao direito humano à saúde dos migrantes no Brasil; e 2) abordar a mediação sanitária enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no âmbito do direito humano à saúde em prol dos migrantes.

Tuani Josefa Wichinheski, Wilian Lopes Rodrigues e Maria Eduarda Granel Copetti investigam os aspectos climáticos, e como o fenômeno impacta na saúde dos migrantes, a partir daí contextualiza como a mediação sanitária pode auxiliar os migrantes para garantir acesso e efetividade da saúde. O objetivo geral é investigar os impactos relacionados à

migração frente às mudanças climáticas, e os desafios que os migrantes enfrentam durante o processo de migração e como isso reverbera na saúde dessa população.

Elis Silva De Carvalho e Eliana Maria De Souza Franco Teixeira alertam sobre as questões relacionadas à negativa de cobertura para tratamentos não previstos contratualmente, mas cientificamente comprovados em sua eficácia, evidenciando conflitos entre limites contratuais e o direito constitucional à saúde, no tratamento ilimitado para pessoas com TEA, analisando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e demais normativas que têm contribuído para a consolidação dessa garantia.

Veridiana Salutti e Cristiane Ribeiro Assis tratam da proteção conferida às mulheres em relação à prática da assistolia fetal — indução de morte fetal com cloreto de potássio (KCl) — tem sido criticada por causar sofrimento ao feto após 15 semanas. Em 2024, o Conselho Federal de Medicina se posicionou contra esse método. No mesmo ano, o PL nº. 1904/2024 propôs criminalizar o aborto após 22 semanas, mesmo em casos de estupro. É urgente a implementação de políticas públicas que garantam acesso ao aborto legal, com estrutura, acolhimento, educação sexual e prevenção da violência.

Felipe Mota Barreto Martins realiza um estudo na análise dos limites e desafios da atuação das Defensorias Públicas diante do impacto do Tema nº. 1234 do STF, que alterou a competência para ações sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. A decisão atribuiu à Justiça Federal a competência para demandas cujo custo anual dos medicamentos supere 210 salários-mínimos ou que envolvam medicamentos sem registro na ANVISA. Aludida alteração agrava a exclusão de hipossuficientes do acesso à justiça, especialmente nas localidades sem presença da Defensoria Pública da União (DPU). A Defensoria Pública Estadual (DPE), apesar de sua capilaridade, é limitada à Justiça Estadual, salvo convênio formal com a DPU, cuja efetividade prática ainda é tímida. O artigo defende o fortalecimento dos convênios interinstitucionais e a ampliação da estrutura da DPU como medidas urgentes para garantir a efetividade do direito fundamental à saúde e ao acesso à justiça.

Franciele Caipu Vieira propõe uma análise sistêmica em torno do papel do Estado na promoção e estabelecimento de políticas públicas direcionadas ao resguardo do direito ao fornecimento de medicamentos, bem como a sua atuação pela via judicial, sob a repercussão geral do Tema nº 1.234 do Supremo Tribunal Federal (STF), a fim de proporcionar a promoção e implementação do direito constitucional à saúde dos hipossuficientes.

Patricia Cristina Vasques de Souza Gorisch investiga, sob a ótica do Direito Internacional, um alarmante enfraquecimento dos sistemas de imunização, impulsionado por movimentos antivacina, desinformação, desconfiança institucional e desigualdades no acesso às vacinas, revelando uma crise de governança da saúde pública e a fragilidade dos marcos normativos diante de ameaças sanitárias transfronteiriças. O presente estudo se debruça acerca dos desafios contemporâneos da saúde pública internacional à luz da reemergência do sarampo, da hesitação vacinal e das dificuldades na elaboração de um tratado internacional sobre pandemias.

Para Débora Cristina Rodrigues Pires, Felipe Gomes Santiago e Joice Cristina de Paula, a saúde sofreu variações ao longo da história da humanidade, até ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Inicialmente, foi conceituada como reflexo do mundo externo, uma vez que a saúde precária era mais acentuada nas camadas sociais de baixa renda. Com a descoberta dos causadores das doenças, surgiu um novo conceito de saúde: a ausência de doenças. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 e a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 foram pioneiras ao reconhecer a saúde como um direito humano. Com base na legislação internacional, a Constituição Federal ampliou o direito à saúde no plano interno, conforme artigo 196. Isto posto, a discussão repousa nos reflexos das leis internacionais no Brasil e na sua aplicabilidade.

Rosilene Neves de Oliveira Silva, Tanise Zago Thomasi, Carla Vila Nova de Oliveira, a partir do método descritivo-analítico, abordam a importância de proteger os territórios dos povos originários no Brasil como fator determinante para o bem-estar na infância e, consequentemente, para a consolidação da justiça ambiental no presente e no futuro. O objetivo geral é analisar o direito ao meio ambiente equilibrado como recurso essencial para a concretização dos direitos fundamentais das crianças indígenas. Concluem que políticas públicas específicas devem ser aprimoradas, normatizadas e implementadas de forma permanente para garantir assistência efetiva à primeira infância.

Jarbas Ricardo Almeida Cunha traça um panorama do histórico jurídico e doutrinário sobre o conceito do Mínimo Existencial, principalmente suas consequências e impactos para o Direito à Saúde no Brasil.

Gabriella Schmitz Kremer e Jéssica Fachin investigam a responsabilidade aplicável à pessoa ou empresa pela falha na segurança dos dados pessoais. Nesse sentido, analisam duas importantes decisões, sendo do Superior Tribunal de Justiça, no ARESP 2130619-SP, e do Supremo Tribunal Federal, na ADI nº. 6393, a fim de verificar de que modo tem se aplicado a responsabilidade civil em casos dessa natureza. Os resultados e a conclusão da pesquisa

apresentada, referem-se à utilização do princípio do mínimo existencial em relação às demandas atinentes à política pública de saúde e ao direito constitucional e fundamental à saúde, principalmente em relação a seus objetivos, princípios e diretrizes, que deve ser interpretada com o máximo de cautela possível, para que não seja classificada como uma espécie de retrocesso sanitário, tendo em vista os ditames da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde.

Gabriel Castro Barbosa, Debora Maria Ferreira da Silva e André Studart Leitão reforçam a importância da análise do direito de planejamento familiar em contraponto com o equilíbrio econômico-financeiro das relações entre consumidores e as operadoras de saúde suplementar, bem como as consequências que a cobertura obrigatória dessas técnicas poderia causar tanto aos consumidores quanto às empresas prestadoras de serviço de saúde privada em torno das técnicas de reprodução assistida como um meio eficaz para viabilizar o planejamento familiar.

Beatriz Scandolera e Luciana Rodrigues Pimentel promovem uma discussão sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV), adentrando na sua conceitualização e no seu impacto como motor para a efetivação da autonomia da vontade enfatizado em pacientes terminais, buscando analisar de forma comparativa como Brasil e os Estados Unidos lidam com essas questões. A pesquisa traça uma retrospectiva histórica do conceito de dignidade da pessoa humana e investiga como as Diretivas Antecipadas de Vontade podem potencializar a efetivação do aludido princípio, por meio do estudo das legislações e das práticas médicas em ambos os países, revelando os desafios e avanços em cada sistema de saúde.

Por fim, em outro texto Luciana Rodrigues Pimentel e Beatriz Scandolera investigam o turismo médico na Tailândia, por meio da abordagem em torno dos desafios enfrentados pelo setor, como questões éticas, a regulação dos serviços, e a necessidade de garantir qualidade e segurança no atendimento. O que acaba gerando impacto econômico e social do turismo médico no país, bem como suas implicações para o desenvolvimento sustentável e a promoção da Tailândia como um hub internacional de saúde.

Com grande satisfação coordenamos e apresentamos a presente obra, agradecendo aos autores (as)/pesquisadores(as) envolvidos(as) em sua produção pelas profícuas reflexões surgidas e debatidas, bem como reiteram e louvam a dedicação e competência de toda a equipe do CONPEDI pela organização e realização do exitoso e arrojado evento, realizado em formato integralmente virtual.

Reiteramos a esperança que a obra ora apresentada sirva como parâmetro acadêmico para a compreensão dos problemas da complexa realidade social sob a óptica da priorização da

saúde como direito humano fundamental. Desejamos leituras proveitosas na construção de uma nova perspectiva para os desafios impostos ao Direito e Saúde no contexto contemporâneo transpandêmico de utilização dos mecanismos do Direito Constitucional e do Direito Internacional como força motriz da democratização do direito à saúde como conceito complexo e transdisciplinar.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Profa. Dra. Tanise Zago Thomasi - Universidade Tiradentes e Universidade Federal de Sergipe- UFS

Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior- Universidade Federal do Ceará- UFC

**BASES JURÍDICAS DO DIREITO À SAÚDE E DO TRATAMENTO
MULTIPROFISSIONAL ILIMITADO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

**LEGAL FOUNDATIONS OF THE RIGHT TO HEALTH AND UNLIMITED
MULTIPROFESSIONAL TREATMENT FOR INDIVIDUALS WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDER (ASD) IN SUPPLEMENTARY HEALTH**

Elis Silva De Carvalho ¹

Eliana Maria De Souza Franco Teixeira ²

Resumo

Este artigo analisa as bases jurídicas que estruturam o direito à saúde e o acesso a tratamentos ilimitados para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito da saúde suplementar no Brasil. A pesquisa parte do reconhecimento da Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) e de normativas recentes, como a Lei nº 14.454/2022, que garantem a inclusão e o tratamento multiprofissional dos indivíduos com TEA por meio da flexibilização do rol de procedimentos da Agência Nacional Suplementar (ANS). O problema investigado reside na negativa de cobertura para tratamentos não previstos contratualmente, mas cientificamente comprovados em sua eficácia, evidenciando conflitos entre limites contratuais e o direito constitucional à saúde. O objetivo geral é identificar e discutir os fundamentos legais que asseguram o tratamento ilimitado para pessoas com TEA, analisando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e demais normativas que têm contribuído para a consolidação dessa garantia. Para isso, utilizou-se uma metodologia qualitativa, com revisão documental de legislações e análise crítica de alguns casos concretos, os quais indicam a necessidade de ampliação e efetivação dos direitos dos pacientes. Os resultados apontam para a importância de uma interpretação jurídica que privilegie a proteção integral à saúde, promovendo avanços na regulamentação da saúde suplementar e enfatizando a relevância de uma abordagem interdisciplinar às práticas de saúde visando garantir que as especificidades das pessoas com TEA sejam respeitadas e atendidas integralmente.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista (tea), Direito à saúde, Saúde suplementar, Inclusão, Jurisprudência

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes the legal foundations that structure the right to health and access to unlimited treatments for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) within the scope of supplementary health in Brazil. The research begins with the recognition of the Berenice Piana Law (Law No. 12,764/2012) and recent regulations, such as Law No. 14,454/2022,

¹ Mestranda em Direito pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

² Doutora em Direito (UFPA), Mestre em Direito do Estado (Universidade da Amazônia) e professora na Faculdade de Direito (UFPA), na Pós-Graduação (PPGD/UFPA) e na Pós-Graduação (PPGDDA/ICJ/UFPA).

which ensure the inclusion and multiprofessional treatment of individuals with ASD through the flexibilization of the procedures list of the National Supplementary Health Agency (ANS). The investigation focuses on the denial of coverage for treatments that are not contractually provided but are scientifically proven effective, highlighting conflicts between contractual limits and the constitutional right to health. The general objective is to identify and discuss the legal foundations that guarantee unlimited treatment for individuals with ASD, analyzing the jurisprudence of the Supreme Federal Court (STF) and other regulations that have contributed to the consolidation of this guarantee. To achieve this, a qualitative methodology was used, with a documentary review of legislation and critical analysis of some concrete cases, which indicate the need to expand and enforce patients' rights. The results point to the importance of a legal interpretation that prioritizes comprehensive health protection, promoting advances in the regulation of supplementary health and emphasizing the relevance of an interdisciplinary approach to health practices to ensure that the specific needs of individuals with ASD are respected and comprehensively addressed.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Autism spectrum disorder (asd), Right to health, Supplementary health, Inclusion, Jurisprudence

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio de desenvolvimento neurológico que altera as funções do neurodesenvolvimento, apresentando-se como uma condição complexa que demanda uma abordagem terapêutica interdisciplinar, multiprofissional e contínua. Nesse cenário, torna-se fundamental investigar as bases jurídicas que asseguram o direito à saúde para pessoas com TEA e a sua cobertura integral e obrigatória pelos serviços de saúde, na esfera pública e privada. Essa análise deve considerar os fundamentos legais do direito à saúde, desde a perspectiva internacional até as legislações e normativas brasileiras, atentando para as especificidades das pessoas com deficiência e, em particular, daquelas com TEA.

O cerne desta pesquisa trata da identificação e análise das limitações legais no âmbito da saúde suplementar brasileira para a efetivação do direito à saúde para pessoas que estão no espectro. Ainda que haja um conjunto de leis e normas que respaldam o acesso a tratamentos ilimitados e de múltiplos profissionais, como a Lei Berenice Piana (Lei 12.764/2012) e a Lei 14.454/2022 e, ainda, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), a concretização desses direitos continua enfrentando obstáculos consideráveis, inclusive na própria seara jurídica. A metodologia qualitativa adotada envolveu a revisão documental de legislações e a análise crítica de casos concretos, evidenciando a necessidade de ampliação e efetivação dos direitos dos pacientes.

Entre esses desafios, destacam-se a interpretação restritiva das normativas por parte das operadoras de planos de saúde e a crescente judicialização de demandas de saúde motivadas pela negativa de cobertura de tratamentos essenciais por equipe multiprofissional, além da necessidade de formação e qualificação dos profissionais que atuam na gestão da saúde suplementar para atender às necessidades específicas de indivíduos com TEA, pois “as características desses indivíduos exigem abordagens socioinstitucionais, sanitárias e médicas distintas das que usualmente são oferecidas” (Pinto; Lobo, 2024, p. 7). Ademais, sabe-se que a falta de capacitação adequada gera, muitas vezes, negativas indevidas, acarretando em consequências graves no âmbito da saúde pública e individual, podendo ocasionar prejuízos irreversíveis (Hasse, 2024).

A Constituição Republicana de 1988 estabelece o direito à saúde como um direito social fundamental, caracterizado pela universalidade e pela integralidade do acesso aos serviços, tanto na rede pública quanto na privada. Adicionalmente, marcos legais importantes, como a Lei Berenice Piana e a Lei nº 14.454/2022, representam avanços notáveis na proteção dos direitos das pessoas com TEA, instituindo políticas públicas que visam proporcionar atendimentos especializados e multiprofissionais.

A análise das resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e das decisões da Suprema Corte também revela um arcabouço normativo que não apenas assegura a saúde como um direito de todos, mas que também busca ativamente remover os entraves ao acesso a tratamentos indispensáveis, em sua maioria. Desta forma, este artigo se propõe a explorar o conjunto de leis e normas que fundamentam o direito à saúde das pessoas com TEA, examinando tanto os dispositivos legais quanto os desafios que permeiam a implementação desse direito no contexto da saúde suplementar, com o objetivo de contribuir para um debate mais amplo sobre a eficácia das políticas públicas e a proteção dos direitos humanos no Brasil.

2 DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde, sob a ótica jurídica, passou a ser considerado um direito humano e institucionalizado internacionalmente a partir do Pós 2ª Guerra Mundial, mais precisamente com a sua regulamentação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), em seu artigo 25. Desde então, Tratados e Convenções Internacionais, a exemplo do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, vieram reforçar esse compromisso, tendo sua promulgação no Brasil em 1992, por meio do Decreto nº 591.

Em se tratando do direito à saúde em âmbito internacional, quanto à especificidade das pessoas com deficiência, é possível identificar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), adotada pela ONU em 2006 e promulgada no Brasil por meio do Decreto nº 6.949, de 2009. A referida Convenção estabeleceu o direito à saúde como fundamental para garantir a dignidade e a inclusão das pessoas com deficiência, de modo que em seu artigo 25, ela enfatiza a necessidade de atendimento especializado como um dos elementos centrais na proteção desse direito, determinando aos Estados partes que estes “propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência” (Brasil, 2009).

No Brasil, a Constituição Republicana de 1988 retrata de maneira ampla que o direito à saúde é um dos direitos sociais reconhecidos pelo Estado brasileiro. Em seu artigo 6º dispõe o seguinte:

TÍTULO II

Dos Direitos e Garantias Fundamentais

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

No título sobre a ordem social, o art. 196 da CRFB/1988 estabelece a universalidade do direito à saúde, sendo garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde:

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).

Deste modo, este dispositivo constitucional consagra o direito à saúde como universal e integral, sendo fundamental na discussão sobre a garantia do acesso a tratamentos ilimitados para pessoas com TEA, tendo como sustentação principiológica os princípios constitucionais da dignidade humana (Art. 1º, III) e o princípio da igualdade (Art. 5º, *caput*). O primeiro assegura que todas as pessoas têm o direito a uma vida digna, o que inclui o acesso à saúde de forma integral e adequada, enquanto o princípio da igualdade garante que todas as pessoas são iguais perante a lei, reforçando o direito ao acesso à saúde sem discriminações ou limitações arbitrárias.

Ora, as mesmas regras valem para o acesso ao direito à saúde por meio da modalidade suplementar, no âmbito da saúde privada, posto que os serviços de saúde devem ser fornecidos sem discriminação e em condições de igualdade, sustentados pelos princípios da antidiscriminação e da igualdade.

A saúde suplementar possui no art. 197 da Constituição brasileira de 1988 o seu respaldo legal de maneira expressa quanto à execução das ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, conforme segue:

Art. 197. São 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 através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988).

Em consonância com este dispositivo constitucional, dispõe o art. 199 acerca do acesso à saúde por meio da iniciativa privada, demonstrando que a assistência à saúde pode ser complementada por esta. “Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada (Brasil, 1988).

Assim, resta evidente que o direito à saúde não se diferencia no que tange a quem oferece o serviço, devendo contemplar a todas as pessoas que dele necessitarem, de maneira eficaz, sem discriminação e com respeito à dignidade humana. Para o direito à saúde das pessoas com deficiência, neste caso, deve-se priorizar que este atendimento seja especializado

e prestado por profissionais de saúde devidamente capacitados para atender às necessidades específicas de cuidados de saúde dessas pessoas, seja no sistema público de saúde ou através de planos privados. Assim, os cuidados abrangem políticas para garantir a atenção multidisciplinar, a capacidade e competências do profissional de atender campos diversos, respeitando as singularidades do paciente, principalmente se o beneficiário for pessoa com TEA, pois essa condição demonstra complexidade devido se manifestar de diferentes formas, intensidade, níveis de suporte e múltiplas comorbidades. Portanto, tem-se que a negativa de tratamento para pessoas com Transtorno Espectro Autista se configura como uma violação ao direito à saúde (Alves *et al.*, 2024).

3 A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL E O PAPEL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

Com a regulamentação do sistema privado de atenção à saúde no Brasil e a concomitante implantação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, as operadoras de planos de saúde têm se esforçado para ajustar suas operações às normas e padrões estabelecidos. Esse ajuste visa ao equilíbrio financeiro interno e a promover a satisfação de seus beneficiários e prestadores de serviços, mas é uma tarefa difícil pela sua complexidade em face dos desafios e demandas impostos pelo órgão regulador (Pietrobon; Prado; Caetano, 2008).

A ANS tem como missão principal promover e defender o interesse público na assistência suplementar à saúde e goza de autonomia operacional e orçamentária (Santos, 2006). Ela regula operadoras de planos de saúde, normatizando serviços, protegendo os consumidores e controlando preços. Apesar dos avanços, enfrenta desafios como a judicialização da saúde e a influência de grandes empresas do setor (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2015).

A atuação da ANS se fundamenta em três eixos principais: a regulação financeira das operadoras, a proteção dos direitos dos consumidores e o controle dos preços dos serviços de saúde. Esses pilares são fundamentais para que a agência possa exercer suas responsabilidades de forma abrangente, inibindo, de fato, a infração das operadoras e zelar pela saúde do sistema de forma abrangente, visando o bom funcionamento do sistema de saúde suplementar (Pietrobon; Prado; Caetano, 2008). Essa estrutura de atuação integrada permite à ANS monitorar a saúde econômica das operadoras, garantir que os beneficiários tenham seus direitos respeitados e buscar a moderação nos custos dos planos de saúde.

Santos (2006) aborda que a criação da Lei dos Planos de Saúde foi uma resposta a problemas frequentes, como aumentos abusivos de preços, negativas de atendimento e a necessidade de contenção dos custos na assistência médica, tendo por objetivo proporcionar

maior segurança e transparência para os beneficiários. No entanto, ainda permanecem lacunas e desafios na implementação efetiva das normativas. Além disso, o estudo destaca as tensões existentes entre os diversos atores do setor, como operadoras e prestadores de serviços de saúde, que frequentemente resistem a algumas das medidas regulatórias. Essas tensões, segundo Santos (2006), são intensificadas por um sistema de remuneração que valoriza a quantidade de procedimentos, levando a práticas prejudiciais, como a postergação de tratamentos essenciais e a realização de exames desnecessários. A judicialização também complica a situação, desafiando normas regulatórias e gerando conflito entre abordagens tradicionais e novas.

A Lei em tela, além de regulamentar os planos de saúde no Brasil, determina ainda a cobertura mínima obrigatória definida pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Antes das alterações trazidas pela Lei nº 14.454/2022, o rol era amplamente interpretado como taxativo, o que significava que os planos não eram obrigados a cobrir procedimentos fora do rol, salvo em casos excepcionais decididos judicialmente. Essa limitação de cobertura gerava críticas relacionadas à judicialização e à restrição de acesso a tratamentos não incluídos no rol, especialmente para pacientes com condições raras ou complexas. O modelo buscava equilibrar os custos das operadoras com os direitos dos consumidores, mas enfrentava conflitos entre a sustentabilidade do sistema e a garantia do direito à saúde.

No âmbito do direito à saúde, as demandas muitas vezes extrapolam a leitura pura e simples da legislação, sobretudo na saúde suplementar, especialmente quando se trata de novas terapias ou serviços não contemplados nos contratos de planos de saúde. Os beneficiários frequentemente se veem em situações onde as necessidades de saúde vão além do que está previsto nos contratos, reivindicando um acesso mais amplo e humanizado aos serviços de saúde. Isso exige uma reflexão crítica sobre como a saúde é definida e quais direitos fundamentais devem ser considerados. Assim, é necessário que tanto o Judiciário quanto o legislador reformulem suas abordagens, permitindo uma interpretação que transcenda o texto legal e promova justiça acessível e digna para todos os usuários de planos de saúde, de modo que se reflita profundamente sobre o adequado preenchimento dos conceitos de saúde e direitos fundamentais (Brum, 2021).

4 A Lei Berenice Piana (Lei 12.764/2012) e o Direito à Assistência Integral

Ao tratar dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, é obrigatório o estudo da Lei nº 12.764/2012, denominada Lei Berenice Piana, a qual assegura proteção jurídica diferenciada às pessoas diagnosticadas com TEA, estabelecendo, em seu Artigo 1º, § 2º, que "A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos

os efeitos legais" (Brasil, 2012), pois a partir dessa caracterização é possível avançar na compreensão do arcabouço jurídico de proteção destinado às pessoas que fazem parte desse grupo.

Ora, a Lei Berenice Piana tornou-se um marco na proteção dos direitos das pessoas com TEA, pois instituiu políticas públicas para diagnóstico, tratamento e inclusão social das pessoas com TEA. Considerando que o objeto deste estudo está delimitado ao âmbito da saúde suplementar, destaca-se uma maior atenção no que diz respeito à garantia ao tratamento de saúde, especificamente quanto ao atendimento multiprofissional, direito garantido pela legislação especial em seu artigo 3º:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
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, grifo nosso).

É sabido que devido à complexidade e diversidades existentes no espectro autista, o atendimento multiprofissional é imprescindível, pois dependerá de avaliação e prescrição conforme as necessidades apresentadas por cada indivíduo, como nível de suporte necessário, habilidades de comunicação, sensibilidade sensorial, comportamentos repetitivos e interesses restritos, presença de comorbidades, idade e estágio de desenvolvimento, entre outras (Organização Mundial da Saúde, 2011).

Desse modo, a saúde suplementar fica igualmente vinculada ao disposto na Lei Berenice Piana, tanto em relação à observância da lei, quanto à não diferenciação quanto à condição de pessoa com TEA ou não. Isso implica que os planos de saúde não podem negar cobertura ou tratamento a essas pessoas, garantindo assim um acesso ampliado e sem restrições aos serviços de saúde, o que inclui, entre outros, o atendimento multiprofissional.

O art. 5º da referida lei preconiza que

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida 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.

Com esse dispositivo, a Lei Berenice Piana consolidou a proteção dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da saúde suplementar, possibilitando um acesso ampliado e sem restrições aos serviços de saúde e estabelecendo uma base legal que visa impedir práticas

abusivas, como a negativa de cobertura por parte das operadoras de planos de saúde, contribuindo para a efetividade do direito à saúde para pessoas com TEA.

A Lei Berenice Piana está em consonância com o art. 14 da Lei nº 9.656/1998, que regula os planos de saúde no Brasil e determina que “ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde” e que essas entidades devem assegurar acesso e cobertura para condições de saúde, sem quaisquer tipos de discriminação ou exclusão.

Essa norma é fundamental para promover equidade no acesso aos serviços de saúde, assegurando o direito das pessoas com TEA a tratamentos necessários e alinhando-se aos princípios da inclusão e da igualdade de direitos. Além disso, ela reforça a legislação de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que busca eliminar barreiras e promover condições justas de participação social.

5 Planos Privados de Assistência à Saúde e a Ampliação do Tratamento para TEA

A Lei nº 14.454/2022, por sua vez, 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, alterando a Lei dos Planos de Saúde e ampliando a sua cobertura no Brasil, de modo a reforçar a obrigatoriedade do tratamento ilimitado pelos planos de saúde, pois ao estabelecer diretrizes para a cobertura de exames e tratamentos de saúde, impacta diretamente o direito à saúde das pessoas com TEA em diversos aspectos. Brancaglioni (2024) traz a reflexão acerca do advento de terapias, bem como a crescente atenção à saúde mental e às condições, como o autismo, ilustrarem uma mudança de conjuntura, o que aumenta a pressão por uma legislação mais generosa em relação às coberturas de planos de saúde, de modo que as normas acompanhem as novas demandas da transformação da vida social.

A ANS é responsável por publicar um rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, o que assegura que novos tratamentos e terapias relacionados ao TEA possam ser incorporados ao rol regularmente, conforme novas evidências científicas surgem, indicando que essas atualizações devem ocorrer de forma contínua e dinâmica, conforme segue:

§ 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:
I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico (Brasil, 2022).

Deste modo, a lei permite que tratamentos prescritos por médicos ou odontólogos que não estão incluídos no rol da ANS sejam autorizados pelas operadoras de planos de saúde, desde

que comprovada a eficácia do tratamento através de exames científicos e um plano terapêutico. Isso é especialmente importante para pacientes com TEA, que podem precisar de intervenções personalizadas ou inovadoras, a depender de como o indivíduo está no espectro.

Tais disposições legais demonstram um avanço no que tange à saúde suplementar, pois embasa a garantia de um acesso mais amplo e fundamentado a serviços de saúde especializados no atendimento a pessoas com TEA, aumentando as possibilidades de receberem tratamentos eficazes e adequados às suas necessidades, ainda que mantenham importantes restrições.

6 JURISPRUDÊNCIA DO STF

O Supremo Tribunal Federal tem desempenhado um papel crucial na definição dos limites e garantias do direito à saúde, especialmente no contexto dos tratamentos para pessoas com TEA. Foi realizada pesquisa de jurisprudência na base de dados do sítio eletrônico do STF com os descritores “transtorno do espectro autista + planos de saúde” e “pessoa com deficiência + planos de saúde”, obtendo-se um total de 15 Decisões Monocráticas, e 1 informativo na primeira busca e, na segunda, 6 Acórdãos, 23 Decisões Monocráticas e 4 informativos.

O objetivo da pesquisa jurisprudencial foi analisar as decisões judiciais que abordam a cobertura de planos de saúde e a regulamentação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado pela ANS. Essa temática tem sido objeto de intenso debate jurídico, especialmente no que diz respeito à obrigatoriedade de cobertura por parte das operadoras de planos de saúde, seja para procedimentos inclusos ou não no rol, a partir da compreensão da sua natureza taxativa ou não, motivo pelo qual destaca-se inicialmente a Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.088, que será analisada a seguir.

Dentre as decisões analisadas, destacam-se aquelas que examinam a competência regulatória da ANS e os limites impostos às operadoras quanto à negativa de tratamentos essenciais, considerando o impacto dessas decisões tanto na proteção ao consumidor quanto na sustentabilidade do setor de saúde suplementar. O estudo pretende esclarecer como o entendimento judicial sobre o rol da ANS tem influenciado a efetividade do direito à saúde no âmbito suplementar.

A partir dos resultados, foi possível classificar a natureza das decisões, sendo selecionadas para esta pesquisa aquelas jurisprudências relacionadas à cobertura de planos de saúde e ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, quais sejam, descartando-se os informativos: Reclamação nº 74829, Recurso Extraordinário nº 1489587, Agravo em Recurso Extraordinário nº 1519457, Agravo em Recurso Extraordinário nº 1482948 e Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7088, sendo esta última de grande relevância para o presente estudo e

à qual será dado maior destaque. Tais decisões serão examinadas para compreender os desdobramentos jurídicos e os impactos sobre o direito à saúde no âmbito da saúde suplementar.

A decisão da Reclamação 74829/2024, que favoreceu a operadora de saúde na negação da cobertura ao tratamento multidisciplinar de TEA fora de sua rede credenciada, é alvo de críticas sob a perspectiva do direito à saúde. Aceitar a decisão da corte de que a negação foi um exercício legítimo do direito da operadora, em conformidade com as regras que definem coberturas mínimas obrigatórias pode ser questionável quando colocado frente à necessidade de um tratamento adequado para pessoas com TEA.

O direito à saúde não implica em acesso a um tratamento qualquer, mas sim a um tratamento eficaz e adequado para a condição do paciente em questão. Assim, a distinção entre liberdade de prescrição médica e obrigação de cobertura feita pela corte merece críticas. Um trecho da decisão traz o seguinte:

A liberdade de prescrição assegurada ao médico e de consentimento assegurada ao paciente não implicam que toda prescrição deve ser acobertada pelo plano de saúde se não inserida nas coberturas contratadas, pois não pode se confundir liberdade de prescrição com obrigação de cobertura (STF, 2024).

Considerando que um profissional médico qualificado indica um tratamento multidisciplinar específico para pacientes com TEA, a recusa da cobertura com base exclusivamente em limitações contratuais compromete não só a eficácia do tratamento, mas também o direito à saúde do beneficiário. Embora os planos de saúde possam ser legalmente autorizados a operar dentro de parâmetros contratuais e regulatórios, esses limites não devem se sobrepor à obrigação de fornecer acesso a tratamentos essenciais para a promoção da saúde e do desenvolvimento, sobretudo para indivíduos em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, surge uma importante reflexão: se o setor privado se recusa a ofertar o tratamento indicado, não seria responsabilidade da saúde pública suprir essa carência? Ora, quando um dos setores se vê excessivamente demandado, a eficácia dos tratamentos e o acesso aos direitos fundamentais, sobretudo dos grupos mais vulneráveis, ficam prejudicados. Além disso, cabe refletir sobre as interfaces entre a autonomia das operadoras e a garantia constitucional à saúde no sentido da construção de um sistema solidário, sustentável e eficiente, que seja capaz de assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, consolidando a efetivação dos direitos dos cidadãos à saúde.

Ao respeitar os limites contratuais e a autonomia das operadoras, a decisão pode ter negligenciado a proteção do direito do consumidor à saúde, garantido pela legislação e pela própria Constituição. A Lei nº 14.454, que visa assegurar a cobertura de tratamentos

multidisciplinares para TEA, parece ter sido interpretada de forma restritiva, permitindo que a operadora limite a cobertura à sua rede, mesmo que as opções ali disponíveis não atendam plenamente às necessidades do paciente.

A Lei nº 14.454/2022 não promoveu uma alteração radical no arcabouço do direito do consumidor aplicado aos contratos de planos de saúde, mas tem contribuído para uma interpretação mais protetiva desses direitos. Embora os limites contratuais continuem a existir, a aplicação do direito do consumidor nos planos de saúde tem sido ampliada para evitar que tais limitações prejudiquem o acesso aos tratamentos essenciais, evidenciando a necessidade de um equilíbrio entre a autonomia das operadoras e a proteção expressa do usuário.

A decisão, ao buscar um equilíbrio entre a legalidade das políticas contratuais e o direito à saúde, pode ter pendido excessivamente para o lado da operadora, em detrimento do direito fundamental do beneficiário a um tratamento de saúde integral e adequado. A ênfase na adequação da rede credenciada como justificativa para a negativa não oferece garantias de que as necessidades específicas de cada paciente com TEA serão devidamente atendidas, levantando dúvidas sobre a efetividade do direito à saúde neste caso concreto.

O Recurso Extraordinário 1489587 reafirmou o direito fundamental à saúde, especialmente para crianças e adolescentes com TEA. O caso envolveu um menor impúbere buscando o custeio integral de tratamento multidisciplinar, incluindo terapias não cobertas pelo plano de saúde. O STF decidiu favoravelmente ao menor em questão, obrigando a União a custear integralmente o tratamento, mesmo fora da rede credenciada, fundamentando sua decisão no direito universal à saúde previsto na Constituição e na necessidade de tratamento adequado conforme prescrição médica, independentemente dos custos:

Determinar que a UNIÃO custeie, por meio do PLAN-ASSISTE-MPF, a realização do tratamento multidisciplinar do espectro autista, em favor do autor, de forma integral, em clínica especializada e por profissionais devidamente capacitados/habilitados/especializados, mesmo que não credenciados no plano de saúde, conforme laudos e prescrições médicas, assegurando-lhe tratamento sempre que solicitado e na quantidade que for prescrito pela médica assistente e/ou profissionais terapeutas, sem nenhum tipo de limitação (STF, 2024).

O Recurso Extraordinário 1489587 ilustra uma mudança interpretativa relevante no tocante à aplicação dos direitos dos beneficiários de planos de saúde, sobretudo no contexto dos tratamentos para TEA. Enquanto a Reclamação 74829/2024 foi marcada pela negativa de cobertura para o tratamento fora da sede da rede credenciada, fundamentada na rígida observância dos limites contratuais e do rol exemplificativo de procedimentos, o Recurso Extraordinário 1489587 resultou em uma decisão favorável, reafirmando o direito constitucional à saúde. Essa divergência revela o debate entre a autonomia das operadoras de

saúde e a proteção dos direitos dos usuários, demonstrando que a rigidez das cláusulas contratuais pode ser relativizada quando se trata do acesso a tratamentos multidisciplinares indispensáveis à saúde e ao desenvolvimento dos indivíduos com TEA.

O recurso extraordinário 1519457 tratou da negativa de cobertura pelo plano de saúde para o tratamento com o método ABA de um infante com TEA. O Ministro Luís Roberto Barroso determinou o reembolso ao beneficiário, mas com base nos valores praticados pela rede credenciada do plano. A decisão não favoreceu a operadora, pois esta não comprovou a disponibilidade de profissionais credenciados e competentes para o tratamento. Embora a decisão não mencione diretamente a Lei nº 14.454, a fundamentação adotada baseia-se na Lei nº 9.656/1998, que regula os planos de saúde. A análise do STF demonstra um compromisso com a proteção do consumidor e a responsabilidade das operadoras em respeitar as prescrições médicas, buscando um equilíbrio entre o acesso a tratamentos adequados e a responsabilidade financeira das operadoras, conforme a legislação vigente.

O recurso extraordinário 1482948 trata de um caso de negativa de cobertura, por parte de uma operadora de plano de saúde, para uma criança com TEA. Os agravantes alegavam a competência da Justiça da Infância e Juventude e a proteção de direitos fundamentais da criança com base no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e da CRFB/88. O STF decidiu pela competência da Justiça Comum, pois considerou o caso de uma relação jurídica contratual/obrigacional e não se confundindo com um alegado direito fundamental. Assim, coube ao STF separar questões contratuais e de direitos fundamentais, utilizando o ECA apenas em situações em que a criança estivesse em situação de risco ou vulnerabilidade, que entendeu não ser o caso, conforme segue:

A jurisprudência desta corte é pacífica no sentido de que os casos referentes à simples negativa contratual por parte do plano de saúde possuem cunho estritamente contratual/obrigacional, não se confundindo com a tutela de direitos fundamentais do menor, o que afasta a competência da Vara da Infância e da Juventude, definida no ECA (STF, 2024).

A decisão do STF, embora juridicamente técnica, é criticada porque separa completamente questões contratuais de direitos fundamentais. A negativa de um direito essencial, como o de um tratamento de saúde, pode colocar uma criança em situação de vulnerabilidade e a interpretação do Juízo parece restringir o alcance direto disso e as suas implicações. A decisão não considera a priorização da saúde da criança, mesmo em bases contratuais, nem considera o valor do bem-estar da criança. Além disso, por uma interpretação exclusivamente contratual da questão, a decisão pode ser prejudicial para o acesso a tratamentos, desencorajando famílias a recorrerem aos meios judiciais para garantir um

tratamento digno. Então a crítica remete que a interpretação restritiva do ECA e a separação entre direitos contratuais e fundamentais vai contra o princípio da proteção integral da criança, sendo necessária uma reflexão sobre como decisões judiciais podem impactar o bem-estar e os direitos das populações mais vulneráveis.

A ADI 7.088/DF trata sobre a constitucionalidade de dispositivos legais ao preverem a competência da ANS para definir a amplitude das coberturas dos planos de saúde, especificamente com relação o rol de procedimentos e eventos em saúde. A discussão central se dá em torno da controvérsia acerca da competência da ANS em tal definição da amplitude das coberturas dos planos de saúde e da natureza do rol como taxativo ou exemplificativo. Portanto, os autores da ação alegam que as normas restringem o acesso dos consumidores aos tratamentos cobertos pelos planos e que o rol de procedimentos não poderia ter caráter taxativo e, sim, apenas exemplificativo, para, assim, estarem resguardados os direitos constitucionais dos consumidores à saúde.

Sobre o julgamento da ADI, constata-se que, para a interpretação do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, conforme alterada pela redação da Lei 14.307/2022, o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar editado pela ANS deve ser encarado como meramente exemplificativo. O Supremo Tribunal Federal, por meio da decisão proferida na ADI indicada, determinou que as operadoras de planos de saúde não podem negar a cobertura de tratamentos prescritos por médicos com o argumento de que tais procedimentos não constam na lista do rol da ANS. Assim, é admissível a inclusão de casos não previamente previstos, desde que a sua eficácia científica esteja comprovada ou que sejam recomendados por órgãos especializados.

Com a promulgação da Lei nº 14.454, de 2022, foi reconhecida a possibilidade de exigir tratamentos não previstos no rol, desde que a eficácia ou a recomendação de órgãos de avaliação em saúde o comprovem. Apesar de ser um grande avanço, a referida Lei ainda permite que a ANS continue criando restrições em desfavor dos usuários de planos. O julgamento da referida ADI refletiu tanto na necessidade de garantir aos usuários de planos de saúde o acesso a tratamentos essenciais, quanto a defesa dos princípios constitucionais da saúde e da proteção ao consumidor. Alguns dos fundamentos de voto foram os seguintes:

[...]

iii) a previsão de rol taxativo de procedimentos que compõem a cobertura dos planos de saúde viola o direito constitucional à vida, à saúde integral, à informação e liberdade de contratar, haja vista a total impossibilidade de que os consumidores saibam exatamente o que estão contratando e o que será coberto pelo plano-referência de assistência à saúde;

iv) a previsão de rol taxativo afronta o direito à saúde numa dimensão coletiva, pois alija de cobertura novas doenças que podem surgir, a exemplo da recente COVID-19;

v) a taxatividade de procedimentos gera discriminação indireta, ocasionando impacto diferenciado sobre a população com deficiência e que possui doenças raras e complexas, direcionando-as, paulatinamente, para a contratação de planos mais caros que tenham cobertura “extra rol”.

[...]

vii) o STF possui entendimento sobre a regência de planos de saúde no Brasil, manifestado por meio da ADI nº. 1.931, tendo frisado que o direito à saúde, mesmo quando prestado por empresas privadas, possui feição preponderantemente social e não de lucro (STF, 2022).

Os argumentos da ADI 7088/DF não declaram a decisão nem totalmente a favor das operadoras de planos de saúde e nem a favor de maneira absoluta dos beneficiários, mas é adequadamente direcionada para a proteção ao consumidor na era da saúde privada. Os autores afirmam que as cláusulas constitucionais de proteção à saúde e à defesa do consumidor demandam o reconhecimento do caráter meramente exemplificativo do rol de procedimentos editado pela ANS, significando que qualquer norma infralegal editada pela ANS que restrinja a cobertura de tratamentos constitua atuação abusiva e ilegal, traduzindo um passado histórico de judicialização pública e uma necessária e atual intervenção judiciária para a garantia de acesso aos tratamentos fundamentais à vida e à saúde. Além disso, o rol taxativo ainda é visto como um obstáculo e uma tendência de prejudicar os beneficiários, atrasando o tratamento e ameaçando a concretude material do direito.

Portanto, a decisão evidencia o conflito entre a necessidade de uma regulação eficaz do setor privado e a proteção dos direitos dos usuários, ressaltando que a atuação regulatória da ANS deve sempre ser fundamentada no respeito à legislação vigente e aos direitos humanos, sem que a implementação de políticas se sobreponha a esses princípios essenciais, pois a interpretação da taxatividade do rol da ANS figura como uma barreira institucional e jurídica para o direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (Pinto & Lobo, 2024). Assim, analisando a decisão, fica evidente uma luta contínua pela melhoria do acesso à saúde, haja vista que as preocupações com as práticas das operadoras de saúde e a necessidade de lei da procura do consumidor são legítimas. No entanto, apesar de sua influência, a discussão sobre a legitimidade e a legalidade dos regulamentos propostos e das restrições impostas pela norma quanto à proteção dos direitos humanos, como o direito ao acesso ao sistema de saúde, é essencial para futuros enfrentamentos legais no campo da saúde suplementar.

7 RESOLUÇÕES NORMATIVAS DA ANS

As resoluções normativas da ANS desempenham um papel crucial na regulamentação do atendimento de pessoas com TEA. Destacam-se duas como as mais relevantes no contexto do tratamento de TEA, a RN nº 469/2021 e a RN nº 539/2022.

A RN 469/2021 alterou a RN nº 465/2021, no sentido de incluir sessões obrigatórias com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de TEA. Essa normativa visou atender às necessidades específicas dos beneficiários, garantindo acesso mais amplo aos serviços.

Essa resolução é de grande importância para os direitos das pessoas com TEA, isso porque a normativa estabelece cobertura obrigatória para sessões com fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Isso significa que os beneficiários têm direito garantido ao tratamento, o que impacta diretamente na qualidade de vida e no desenvolvimento dos pacientes. Além disso, a Resolução 469/2021 dispõe de maneira expressa a obrigatoriedade da cobertura ilimitada de sessões com aqueles profissionais, conforme segue:

4. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9) (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021).

Desta forma, a RN cumpre um papel fundamental de proporcionar uma base legal de regulamentação específica para que os beneficiários possam reivindicar seus direitos junto às operadoras de saúde. Com as diretrizes claras, ainda que haja resistência no cumprimento, é mais um dispositivo que o beneficiário pode recorrer para ter acesso ao seu direito à saúde, fazendo da RN nº 469 é um marco na luta pelos direitos das pessoas com TEA, garantindo acesso a serviços essenciais no âmbito da saúde suplementar e promovendo uma maior inclusão social e desenvolvimento do indivíduo com TEA em suas especificidades e potencialidades.

Tem-se ainda a RN 539/2022, a qual amplia as regras de cobertura para incluir métodos e técnicas indicados pelo médico assistente, reforçando a obrigatoriedade de sessões ilimitadas pelos planos de saúde, conforme segue:

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

Ao incluir diferentes profissionais de saúde, visando o atendimento multiprofissional já estabelecido pela Lei Berenice Piana, a RN estimula a diversificação e a especialização dos serviços oferecidos, promovendo uma melhor integração entre as áreas que tratam do TEA, bem como a promoção da igualdade no acesso a terapias, considerando as necessidades específicas de cada paciente. Assim, essa RN representa um avanço significativo na proteção e promoção dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da saúde suplementar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a análise das legislações e jurisprudências relacionadas ao direito à saúde de pessoas com TEA, é possível concluir que, apesar de existir um arcabouço jurídico que assegura o acesso a tratamentos essenciais, as bases jurídicas ainda se mostram insuficientes para garantir a eficácia do direito à saúde no que se refere ao tratamento multidisciplinar ilimitado, pois persistem interpretações restritivas e lacunas normativas que comprometem a efetiva flexibilização necessária à inclusão de terapias multidisciplinares para o desenvolvimento integral dos pacientes na rede privada.

As legislações pertinentes, como a Lei Berenice Piana e a Lei nº 14.454/2022, representam avanços significativos ao reconhecer oficialmente às necessidades específicas das pessoas com TEA e ao assegurar o direito ao tratamento multidisciplinar. Entretanto, na prática, a aplicação dessas normas enfrenta barreiras substanciais, principalmente em relação à interpretação restritiva por parte dos operadores de saúde e decisões judiciais que, em alguns casos, priorizam limites contratuais das operadoras sobre a efetividade do tratamento recomendado por profissionais de saúde qualificados.

A jurisprudência do STF mostrou-se crucial em algumas decisões, mas também evidencia uma abordagem que, por vezes, desconsidera a individualidade e a complexidade das necessidades dos pacientes com TEA. O caso da negativa de coberturas, a exemplo da Reclamação 74829/2024, demonstra a dificuldade em assegurar um ambiente que ofereça acesso irrestrito e adequado às práticas de tratamento multidisciplinar, fundamentando-se em interpretações que podem comprometer a saúde e o desenvolvimento de indivíduos com TEA.

Além disso, a diversidade nas manifestações do TEA e a necessidade de tratamentos personalizados demandam uma flexibilização das normas que envolvem a saúde suplementar, permitindo uma adequação maior às especificidades dos pacientes. Portanto, é possível observar que há uma lacuna entre o que está prescrito e a realidade vivida pelas pessoas com TEA, que frequentemente se deparam com a dificuldade de acesso a tratamentos necessários para o seu desenvolvimento.

Em síntese, para que o direito à saúde das pessoas com TEA, especialmente no que tange ao tratamento multidisciplinar ilimitado, possa se efetivar na prática, é fundamental que se avance em reformulação das práticas regulatórias e contratuais das operadoras de saúde, que levem em conta a peculiaridade dos tratamentos recomendados e a natureza das condições de saúde das pessoas com TEA. Ademais, a educação e capacitação dos profissionais de saúde e administrativos das operadoras para que compreendam a relevância e a urgência de um atendimento multidisciplinar deve ser priorizada. Também é necessária a adoção de uma

abordagem mais dinâmica e menos restritiva por parte do Judiciário, que considere as necessidades individuais dos pacientes como prioridade, assegurando assim a efetivação do direito à saúde garantido pela Constituição.

Somente assim será possível garantir que as políticas públicas e a legislação em vigor se materializem em direitos efetivos para todos os indivíduos com TEA, culminando em um sistema mais justo e inclusivo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Quem somos**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1>. Acesso em: 06 abr. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 469, de 12 de julho de 2021**. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI1Ng==>>. Acesso em: 30 mar. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022**. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI1Ng==>>. Acesso em: 30 mar. 2025.

ALVES, Fabrício Germano; SOUZA, Hellen Dayane Dias; PEREIRA, Thaís Correia. **A responsabilidade civil dos planos de saúde diante da negativa de oferta para tratamento de pessoas com transtorno espectro autista**. In: Anais do IV Congresso Brasileiro de Direito Aplicado: Tecnologia e Desenvolvimento, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N10-082. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N10-082>. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRANCAGLION, M. **Da judicialização ao advocacy: a atuação dos poderes no caso do rol (taxativo) da ANS**. Saúde e Sociedade, v. 33, n. 2, p. e220711pt, 2024.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 24 mar. 2025.

BRASIL. **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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua aplicação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 24 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 7088/DF – Distrito Federal.** Ação Direta de Inconstitucionalidade. Relator(a): Min. Roberto Barroso. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Julgado em 10 nov. 2022. Publicado em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE 1482948/PR – Paraná. Recurso Extraordinário com Agravo.** Relator(a): Min. Cármen Lúcia. Julgado em 03 abr. 2024. Publicado em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE 1519457/SC – Santa Catarina.** Recurso Extraordinário com Agravo. Relator(a): Min. Presidente. Decisão proferida pelo(a): Min. Luís Roberto Barroso. Julgado em 14 out. 2024. Publicado em: 15 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 1489587/RN – Rio Grande do Norte.** Recurso Extraordinário. Relator(a): Min. Luiz Fux. Julgado em 09 maio 2024. Publicado em: 10 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Rcl 74829/DF – Distrito Federal.** Reclamação. Relator(a): Min. Flávio Dino. Julgado em 17 dez. 2024. Publicado em: 19 dez. 2024.

BRUM, Camilla Japiassu Dore. **Série IDP Direito à Saúde: Questões Teóricas e a Prática dos Tribunais.** São Paulo: Saraiva Jur, 2021. Ebook. ISBN 9786555598278. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598278>.

HASSE, Juliana. **Direitos das pessoas com TEA frente aos planos de saúde.** Migalhas, São Paulo, 28 mar. 2024. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/427031/direitos-das-pessoas-com-tea-frente-aos-planos-de-saude>. Acesso em: 6 abr. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 23 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BANCO MUNDIAL. **Relatório Mundial sobre a Deficiência.** Tradução: Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPCD, 2012. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/9788564047020_por.pdf. Acesso em: 23 mar. 2025.

PIETROBON, L.; PRADO, M. L. DO.; CAETANO, J. C. **Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor.** Physis: Revista

de Saúde Coletiva, v. 18, n. 4, p. 767–783, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400009>. Acesso em: 05 abr. 2025.

PINTO, Hilbert Melo Soares; LOBO, Fabíola Albuquerque. **A interpretação da taxatividade do rol da ANS em face do direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista.** Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife, [S. l.], v. 96, n. 01, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51359/2448-2307.2024.259430>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SANTOS, Fausto Pereira dos. **A regulação pública da saúde no Brasil: o caso da saúde complementar.** 2006. 226 p. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1603030>. Acesso em: 6 abr. 2025.