

A JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES: REFLEXÕES SOBRE A COBERTURA DE PLANOS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Priscila de Freitas¹

Janaína Machado Sturza²

RESUMO: Os tratamentos destinados a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm sido objeto de intensos debates jurídicos e sociais, especialmente quanto à obrigatoriedade de sua cobertura por parte dos planos de saúde. A judicialização recorrente do tema revela a tensão entre as limitações contratuais impostas pelas operadoras e o dever de efetivação do direito fundamental à saúde. Neste artigo, busca-se responder à seguinte questão: em que medida as decisões dos tribunais superiores dialogam com o modelo social da deficiência e com o princípio da dignidade da pessoa humana? A pesquisa adota abordagem qualitativa, com método dedutivo, por meio de análise documental de bibliografia especializada, legislação vigente e jurisprudência selecionada do STJ. Conclui-se que, embora haja avanços pontuais no reconhecimento do direito à saúde das pessoas com TEA, persiste a tentativa de negar coberturas, do que se percebe o interesse capitalista das operadoras de planos, de modo a apresentar barreiras para a efetivação do direito à saúde dessas pessoas, reproduzindo uma lógica biomédica e contratualista, em desacordo com o paradigma dos direitos humanos e com as diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde. Jurisprudência. Negativa. Planos de Saúde. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT: Treatments for people with Autism Spectrum Disorder (ASD) have been the subject of intense legal and social debates, especially regarding the mandatory coverage by

¹ Em estágio pós-doutoral em Direitos Humanos pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul -Unijuí. Bolsista CAPES/PDPG Políticas Afirmativas e Diversidade Edital 17/2023. E-mail: pri_freitas02@hotmail.com.

² Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre - Itália, com estágio pós-doutoral em Direito na Universidade Tor Vergata – Itália (2024) e na UNISINOS (2016). Mestre em Direito e Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas pela UNISC. Professora e Pesquisadora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul – UNIJUI, lecionando na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS - Edital N° 09/2023 (2024 - 2027). E-mail: janasturza@hotmail.com.

health insurance plans. The recurring judicialization of the issue reveals the tension between the contractual limitations imposed by insurance companies and the duty to enforce the fundamental right to health. This article seeks to answer the following question: to what extent do the decisions of higher courts dialogue with the social model of disability and the principle of human dignity? The research adopts a qualitative approach, with a deductive method, through documentary analysis of specialized bibliography, current legislation and selected case law of the STJ. It is concluded that, although there are specific advances in the recognition of the right to health of people with ASD, the attempt to deny coverage persists, from which the capitalist interest of plan operators is perceived, in order to present barriers to the realization of the right to health of these people, reproducing a biomedical and contractualist logic, in disagreement with the paradigm of human rights and the guidelines of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

KEYWORDS: Right to health. Jurisprudence. Denial. Health Plans. Autism Spectrum Disorder.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que demanda atenção integral e acompanhamento terapêutico multidisciplinar, contínuo e especializado. Se encontra listado dentre os Transtornos do Neurodesenvolvimento, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 e DSM-5 TR), superando-se a expressão anteriormente utilizada Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD), conforme a Associação Americana de Psiquiatria, conhecida pela sigla APA.

A complexidade dos quadros clínicos e a diversidade de necessidades associadas ao TEA exigem uma resposta sistêmica que articule saúde, educação, assistência social e direitos humanos. Nesse cenário, o acesso a tratamentos específicos — como terapias comportamentais, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional — bem como o acesso a medicamentos representam condições essenciais para o desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida das pessoas com TEA.

No Brasil, o direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal de 1988 como direito social fundamental (art. 6º) e como dever do Estado (art. 196), sendo garantido por meio de políticas públicas e também por serviços privados complementares, como os planos de saúde. No entanto, a realidade vivenciada por

muitas famílias é marcada por barreiras impostas por operadoras de planos de saúde, que frequentemente se recusam a cobrir tratamentos essenciais ao desenvolvimento de crianças com TEA, alegando limitações contratuais ou diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Os tratamentos para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) vem sendo pauta de debates e demandas judiciais, visto que um dos pontos principais do debate consiste na obrigatoriedade de cobertura pelos planos de saúde de tais tratamentos, principalmente sob a justificativa de que os planos de saúde atuam na efetivação do direito à saúde para seus contratantes.

Diante disso, torna-se urgente refletir criticamente sobre os fundamentos adotados nas decisões judiciais que envolvem o acesso à saúde por pessoas com TEA. O problema central que orienta este artigo consiste em compreender como os tribunais superiores vêm interpretando os conflitos entre consumidores e planos de saúde no tocante à cobertura de tratamentos especializados para pessoas com TEA, e em que medida tais decisões se alinham aos princípios constitucionais e aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, notadamente a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), verificando-se em que medida as decisões dialogam com o modelo social da deficiência e a dignidade da pessoa humana.

O marco normativo brasileiro, especialmente após a entrada em vigor da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), reforça a necessidade de uma interpretação inclusiva, que reconheça a deficiência como resultado da interação entre impedimentos individuais e barreiras sociais, e que promova a igualdade de oportunidades. Isso implica reconhecer que o acesso aos tratamentos adequados é uma condição para o exercício da cidadania e da dignidade da pessoa humana, princípios fundantes do Estado Democrático de Direito.

No presente artigo, busca-se analisar a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça sobre a cobertura de planos de saúde no tratamento de pessoas com TEA, à luz dos direitos fundamentais e do modelo social da deficiência. A pesquisa adota a metodologia dedutiva, partindo do transtorno do espectro autista, marcos legais, perpassando pela dignidade da pessoa humana, modelo social da deficiência e o paradigma dos direitos humanos e, finalizando com análise acerca de jurisprudência relacionada com o tema da cobertura de tratamentos pelos planos de saúde. A

pesquisa é qualitativa, com pesquisa documental realizada em bibliografias, legislação e jurisprudência.

2. O transtorno do espectro autista e marcos legais e normativos

Conforme mencionado de forma breve na introdução, o transtorno do espectro autista se faz presente dentre os Transtornos de Neurodesenvolvimento, mencionados no Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM). Assim, conforme o DSM-5 TR “os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento” (APA, 2023, p. 133). Se relacionam com limitações específicas na aprendizagem ou em funções cognitivas, como também prejuízos globais em habilidades sociais, ou até mesmo na inteligência, sendo possível e frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento de forma concomitante (APA, 2023).

Acerca do transtorno do espectro autista³, este

caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação e na interação sociais em múltiplos contextos, incluindo déficits em reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas, mesmo que a condição presente esteja causando prejuízos significativos (APA, 2023, p. 133).

³ Destaca-se que pessoas que anteriormente foram diagnosticadas com transtorno de Asperger atualmente receberiam diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual (APA, 2023, p. 134).

É também a partir do referido manual que se encontram os níveis de suporte relacionados com o TEA, de modo que pessoas com TEA que tenham déficits mais graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal que causam prejuízos mais graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem dos outros, com inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos, bem como grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações estariam na categoria de nível de suporte 3, exigindo apoio muito substancial. O nível 2 exige apoio substancial, assim, seria um intermediário, também com déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, com limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partam dos outros. A inflexibilidade de comportamento aparece com frequência e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. O nível 1, por fim, exige certo apoio, visto que em sua ausência há déficits na comunicação social, com dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros, assim, possuem certa dificuldade em trocar de atividade, bem como problemas para organização e planejamento, obstaculizando sua independência (APA, 2023).

Assim, é possível observar a complexidade na qual consiste o TEA, de modo que o tratamento/apoio/suporte vai se relacionar com diversas atividades, bem como diversos profissionais de várias áreas da saúde, de modo que, muitas vezes, as famílias recorrem à rede privada e a planos de saúde para garantir o acesso ao direito à saúde, visto que há certa carência de profissionais especializados no Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo dados do Censo Demográfico de 2022, foram identificadas 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), correspondendo a 1,2% da população brasileira. Dentre os grupos etários, a maior prevalência está entre crianças de 5 a 9 anos, correspondendo a 2,6% (IBGE, 2025).

Acerca da legislação em vigência, é importante destacar o direito à saúde, previsto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, dentre os direitos sociais. Ademais, o artigo 3º refere, dentre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, a promoção do bem de todos, sem preconceitos e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 1988).

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em seu preâmbulo, reconhece a importância da saúde, dentre outros direitos, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Acerca do direito à saúde, em seu artigo 25 faz menção acerca ao reconhecimento do direito de pessoas com deficiência de gozarem do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência (CDPD, 2007).

O Brasil é signatário da referida Convenção, bem como a mesma é o primeiro tratado internacional de direitos humanos que ingressa no ordenamento jurídico brasileiro como emenda constitucional, pela força da Emenda Constitucional 45, que acrescentou ao artigo 5º do texto constitucional o parágrafo terceiro, no qual há menção a requisitos para que determinado tratado internacional de direitos humanos ingresse no ordenamento jurídico brasileiro com essa força normativa.

Pode haver questionamento acerca da relevância da Convenção sobre direitos das pessoas com deficiência para a temática de pessoas com TEA. Destaca-se com base na Lei 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) que as pessoas com TEA são consideradas pessoas com deficiência para todos os fins legais (Brasil, 2012). Acerca da referida Lei, destaca-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes (Brasil, 2012). Ademais, destaca-se que a Lei deixa claro, em seu artigo 5º que a pessoa com TEA não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência (Brasil, 2012).

Em complementação, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei 13.146/2015, faz menção a pontos relacionados com o direito à saúde, também devendo ser considerado nesse viés como marco normativo acerca da temática. Assim, primeiramente, há a previsão como dever do Estado, sociedade e família assegurar para a pessoa com deficiência, com prioridade a efetivação de direitos, dentre eles, o direito à saúde. Já no capítulo específico acerca do direito à saúde, há menções ao acesso realizado de forma universal e igualitário junto ao Sistema Único de Saúde, bem como referência específica acerca de que as operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes, bem como veda-se

quaisquer formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição. As informações devem ser prestadas e recebidas por recursos de tecnologia assistiva bem como as demais formas de comunicação previstas no Estatuto, além disso, os espaços dos serviços de saúde, públicos e privados, devem ser acessíveis (Brasil, 2015).

Com relação ao primeiro tópico do presente texto, seriam esses os pontos a serem abordados, a conceituação em relação ao TEA, bem como os principais marcos legais aplicados, principalmente com relação ao direito à saúde. Na sequência, são mencionadas as máximas a serem observadas em relação a categoria em análise.

3. A dignidade da pessoa humana, o modelo social da deficiência e o paradigma dos direitos humanos

A partir da promulgação da Constituição de 1988, consolida-se uma virada normativa no ordenamento jurídico brasileiro, que passa a reconhecer a dignidade como valor fundante de toda a estrutura constitucional, funcionando como critério hermenêutico para a interpretação dos direitos fundamentais e como elemento de coesão entre os diversos ramos do Direito.

Diversos autores dedicam-se à conceituação da dignidade da pessoa humana, reconhecendo sua natureza polissêmica e seu papel central na teoria dos direitos fundamentais. Ainda que não se esgote aqui o debate conceitual, parte-se da compreensão de que a dignidade é responsável por unificar todo o sistema dos direitos fundamentais, irradiando seus efeitos sobre todo o ordenamento jurídico, seja em relações verticais (Estado-cidadão) e horizontais (entre particulares) (Sarmiento, 2006). Desse modo, como base/alicerce de toda a Constituição, é apresentada e reconhecida como o princípio dos princípios (Novais, 2018).

Inspirando-se na filosofia moral kantiana, a dignidade é entendida como valor intrínseco da pessoa humana, que deve ser sempre tratada como um fim em si mesma, jamais como meio (Kant, 1999). Essa concepção estabelece que a titularidade de direitos não depende de capacidades físicas, mentais ou produtivas, mas é inerente à condição humana. Nessa linha, o conceito apresentado por Sarlet (2011) refere a dignidade como

qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida (Sarlet, 2011, p. 73).

Esse reconhecimento também se expressa no plano internacional. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, datada de 1948, documento fundacional do paradigma contemporâneo dos direitos humanos, afirma em seu preâmbulo a dignidade inerente a todos os membros da família humana como fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. A dignidade, nesse contexto, deixa de ser apenas uma categoria filosófica para se tornar um valor jurídico vinculante, que informa a estrutura dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais (DUDH, 1948).

O discurso jurídico da dignidade busca uma reorganização das estruturas sociais e políticas, possibilitando a compreensão de novas formas de modelos sociais, assim, a identidade da pessoa tem a ver com a capacidade de compreender a verdade do outro e estabelecer formas significativas de interação, visando uma realização construtiva dos direitos humanos e fundamentais (Resta; Jaborandy; Martini, 2017).

Ademais, Resta (2020) refere que os direitos humanos são aqueles que somente podem ser ameaçados pela própria humanidade e que, do mesmo modo, devem sua existência à própria humanidade.

Nesse sentido, há o viés apresentado por Nussbaum (2013), acerca da exclusão de pessoas com impedimentos mentais e físicos, no grupo daqueles em que os princípios políticos básicos são escolhidos. Exclusão essa que ocorre a partir da falta de inclusão dessas pessoas na sociedade e sua estigmatização, o que implica em consequências para a aspiração dessas pessoas à igualdade.

Insta mencionar o modelo social da deficiência, o qual vale-se da premissa do discurso jurídico da dignidade visando a reorganização das estruturas sociais e a inclusão. A menção, o ideal do modelo social da deficiência surgem no Reino Unido na década de 1960, pelo sociólogo Paulo Hunt, pessoa com deficiência física, surgindo como crítica acerca do modelo médico, visto que tal modelo considera a deficiência como consequência natural da lesão em um corpo, devendo a pessoa com deficiência ser objeto de cuidados biomédicos. A crítica refere que as internações para tratamento ou reabilitação estavam servindo de meio para que as pessoas com deficiência ficassem encarceradas, bem como a experiência da deficiência não consistia em resultado a suas lesões, mas sim do ambiente social hostil à diversidade física (Diniz, 2007).

Ao deslocar o foco da lesão para o ambiente social, o modelo social propõe que a deficiência não reside no corpo, mas nas barreiras arquitetônicas, comunicacionais, atitudinais e institucionais que impedem o pleno exercício da cidadania. Trata-se de uma mudança de paradigma que retira da deficiência o caráter individualizante e estigmatizante, e passa a enxergá-la como construção social. Assim, como aponta Abreu (2021), essa abordagem crítica rompe com a ideia de normalização e traz à tona a inadequação da sociedade em responder à diversidade humana.

Essa perspectiva também é reforçada por Freitas (2024), ao afirmar que a exclusão da pessoa com deficiência decorre da ineficiência estrutural da sociedade em incluir e acomodar as diferenças, e não de qualquer limitação intrínseca ao sujeito. Dessa forma, a deficiência é compreendida como efeito das barreiras impostas pela organização social excludente, que perpetua a invisibilização, a segregação e a desigualdade.

Percebe-se que a percepção de Nussbaum acerca da exclusão das pessoas com deficiência se relaciona de forma direta com a percepção da deficiência-lesão, esquecendo-se o modelo médico de que, acima de se tratar de algo a ser curado, o ponto principal é lidar, analisar e perceber o outro como pessoa com dignidade e direitos.

A deficiência, portanto, não deve ser objeto de eliminação, mas de compreensão, respeito e adaptação por parte da sociedade. Nesse sentido, a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência exige a revisão das estruturas normativas e institucionais com base no paradigma dos direitos humanos, que reconhece a diversidade como valor constitutivo da vida em sociedade.

4. Análise da jurisprudência sobre a cobertura de planos de saúde

Acerca da temática dos planos de saúde, inicialmente faz-se necessário referir a Lei 9.656/1998, visto que se trata da legislação que dispõe acerca de planos e seguros privados de assistência à saúde. Referida lei deixa claro, desde seu artigo primeiro, que as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde também devem cumprir com disposições do Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1998).

Também é destacada que produtos, serviços e contratos relacionados com o ramo se encontram subordinados às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Brasil, 1998). Assim, deixa claro a legislação que pontos específicos, bem como abrangência de tratamentos será objeto de regulamentação pela ANS.

Ocorre que, em decorrência de pessoas com TEA necessitarem de diversas terapias e tratamentos, as quais, muitas vezes ainda estão sendo descobertas, ou seguem em debate quanto a sua análise e efetividade⁴, resta problemática a utilização de rol de tratamentos, procedimentos e terapias que seja taxativo.

A Resolução Normativa nº 465/2021, regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde, bem como a cobertura prestada pelos planos de saúde para o tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (ANS, 2021).

Consoante estabelecido nesta norma, é garantido a cobertura de consultas médicas ilimitadas em clínicas básicas e especializadas, como sessões de terapias, psicoterapia, fonoaudiologia, entre outros. Ademais, a Resolução Normativa nº 539/2022 que alterou a Resolução Normativa nº 465 determina que os planos devem garantir acesso a métodos e técnicas recomendados pelo profissional, para beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, respeitando a

⁴ Exemplo disso é a terapia ABA, que, ao ser mencionada na primeira versão do Parecer 50 do Conselho Nacional de Educação (CNE) - Orientações Específicas para o Público da Educação Especial: Atendimento a Estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – passou a ser fortemente criticado, por estar indicando linha de tratamento específica, com críticas relacionadas ao fato de que estaria o parecer adotando a perspectiva do modelo médico da deficiência (Freitas; Sturza, 2025).

necessidade clínica individualizada do paciente. Desta forma, pretende-se garantir o tratamento de qualidade, de acordo com os princípios da dignidade da pessoa humana (ANS, 2022).

Porém, compreende-se que a temática segue controversa, visto que há um grande número de judicialização de demandas relacionadas com tratamentos a serem garantidos pelos planos de saúde para pessoas com TEA, indo ao encontro das previsões constantes tanto na Lei 12.764/2012, quanto na Lei 13.146/2015, bem como contra a própria regulamentação da ANS.

Ao efetuar análise no site do Superior Tribunal de Justiça, acerca da jurisprudência do órgão, há como temática notória a relacionada com os planos de saúde, de modo que o mecanismo de busca do site encontrou 152 (cento e cinquenta e dois) acórdãos com o tema: “Plano de saúde. Tratamento de transtorno do espectro autista – TEA. Recusa ou limitação de cobertura. Rol da Agência Nacional de Saúde – ANS” (STJ, online).

Em relação com referidos temas, verifica-se que, dentre os acórdãos mencionados, os mais recentes possuem decisão de afetação, com Tema Repetitivo 1295. Consta como Tema Repetitivo nº 1295 a questão submetida a julgamento: “Possibilidade ou não de o plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento”, com controvérsia nº 656 vinculada ao tema, com descrição “(Im)possibilidade de plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar, prescrita ao paciente portador do transtorno do espectro autista, não prevista no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)” (STJ, online).

Assim, em novembro de 2024, foi proposta a afetação nos processos REsp 2.153.672-SP e REsp 2.167.050-SP, com a seguinte ementa:

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RITO DOS RECURSO ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. PROCESSUAL CIVIL. TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO - TGD. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO OU RECUSA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE – MULTIPLICIDADE DE RECURSOS. ALTA RECORRIBILIDADE. DISPERSÃO JURISPRUDENCIAL NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS.

SISTEMA DE PRECEDENTES. GESTÃO PROCESSUAL. RECURSO AFETADO. 1. Controvérsia relativa à possibilidade de o plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento. 2. **A jurisprudência do STJ orientou-se no sentido de que se revela abusiva a recusa ou limitação de cobertura de tratamento multidisciplinar prescrito para paciente com transtorno global do desenvolvimento. Profusão de precedentes.** 3. **No entanto, malgrado o STJ tenha fixado orientação jurisprudencial uniforme, tem-se verificado significativa dispersão jurisprudencial acerca da matéria, com altíssimo índice de recorribilidade, o que tem conduzido à multiplicidade de recursos nesta Corte Superior.** 4. Além dos fundamentos usualmente apontados como justificadores da adoção do sistema de precedentes pela legislação brasileira - estabilidade e previsibilidade decisórias, unidade e coerência sistêmicas, segurança jurídica, isonomia e celeridade – também a racionalização da gestão processual, notadamente diante da massificação da litigiosidade, se revela como significativo alicerce da mudança de paradigma. 5. Caso concreto em que o Tribunal reconheceu a impossibilidade de limitação do número de sessões anuais de terapia multidisciplinar ao paciente com transtorno global do desenvolvimento, na hipótese, transtorno do espectro autista - TEA. 6. Questão federal afetada: possibilidade ou não de o plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento. 7. Recurso especial afetado ao rito dos recursos repetitivos, com determinação de sobrestamento de recursos especiais e agravos nos próprios autos, nos termos do art. 1.037, II, do CPC/2015 (ProAfR no REsp n. 2.153.672/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 19/11/2024, DJe de 26/11/2024.)

Referida proposta de afetação foi acolhida pela Segunda Seção ao rito dos recursos repetitivos, a fim de uniformizar o entendimento da controvérsia acerca da possibilidade ou não de plano de saúde limitar ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita a paciente com transtorno global do desenvolvimento (STJ, online).

Verifica-se, na ementa, que a jurisprudência do STJ se orienta no sentido de se tratar de abusiva a recusa ou limitação de cobertura de planos, temática com precedentes, porém, independente da fixação de orientação jurisprudencial uniforme, há significativa dispersão jurisprudencial acerca da matéria, ocasionando um índice altíssimo de recorribilidade, restando então, sobrestados recursos especiais e agravos em recurso especial acerca da matéria.

Percebe-se essa como a decisão mais recente acerca da temática, de modo que se levanta uma série de inquietações, visto que há a previsão legal acerca dos tratamentos, a própria ANS já deixou evidente que o rol não é taxativo, bem como o próprio STJ firmou a tese acerca de que é abusiva a conduta de recusa ou limitação de cobertura de tratamentos pelos planos de saúde.

É possível constatar que a maior problemática se encontra na questão econômica, visto que quanto mais coberturas os planos precisarem fornecerem, menos lucrativo se torna a contratação. Ademais, há vedação na legislação acerca de valores diferenciados na contratação de planos para pessoas com TEA e com deficiência.

Outras decisões que versam acerca da temática de tratamento para pessoas com TEA também se relacionam com a cobertura de medicamentos, como o AgInt no REsp 2.058.692/SP, que versa acerca da cobertura do medicamento Canabidiol 3000 CBD prescrito para tratamento de paciente diagnosticado com TEA. No caso, a ementa deixa claro que

3. O entendimento do STJ está consolidado no sentido de que a autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei n. 6.437/1977, bem

como no art. 12, c/c o art. 66 da Lei n. 6.360/1976. 4. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no Tema Repetitivo n. 990 do STJ e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento prescrito ao autor, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde (AgInt no REsp n. 2.058.692/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024.)

Com base nas decisões analisadas no site do STJ, nota-se a tendência das operadoras de planos de saúde em negativa de cobertura de terapias multidisciplinares, fornecimento de medicamentos e, inclusive casos mencionando reembolso de despesas com tratamentos fora da rede conveniada.

Resta claro, nesse íterim que a temática da judicialização da saúde envolvendo planos de saúde e tratamentos para pessoas com TEA é sensível, visto que, de certo modo, há a compreensão e entendimento, de certo modo já uniformizado, acerca da obrigatoriedade dos planos de saúde em cumprir com as despesas de tais tratamentos, porém, seus operadores seguem negando e os casos estão chegando, em massa, ao STJ. Seria uma tentativa de buscar protelar a prestação dos serviços, através de uma advocacia contenciosa e prolixa? São esses questionamentos e inquietações que antecedem a conclusão da presente pesquisa.

5. Conclusão

O paradigma dos direitos humanos impõe aos Estados e às particulares obrigações positivas de garantir o exercício pleno dos direitos fundamentais, especialmente por grupos em situação de vulnerabilidade. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incorporada com status constitucional, estabelece o dever de eliminar barreiras e promover a acessibilidade no acesso à saúde (art. 25). Neste contexto, negar cobertura a terapias essenciais para pessoas com TEA representa uma violação ao princípio da dignidade humana e ao direito à igualdade material.

A análise da jurisprudência dos tribunais superiores, especialmente do Superior Tribunal de Justiça, evidencia a centralidade e a complexidade das disputas judiciais envolvendo a cobertura de tratamentos para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelos planos de saúde. Ainda que haja certa uniformização do entendimento sobre a obrigatoriedade dessas coberturas, conforme revelam decisões reiteradas do STJ, constata-se a persistência das negativas por parte das operadoras, o que impulsiona a judicialização em massa desses casos.

Esse cenário revela não apenas uma prática reiterada de resistência das operadoras, mas também a fragilidade dos mecanismos regulatórios e contratuais existentes, que se mostram insuficientes para assegurar, de forma célere e efetiva, o direito à saúde das pessoas com TEA. A postura de negativa sistemática, mesmo diante de precedentes firmados, parece indicar uma estratégia de desgaste processual, transferindo aos consumidores o ônus de buscar judicialmente aquilo que já deveria estar garantido em sede normativa e jurisprudencial.

Ressalta-se que não se está discutindo ou debatendo a necessidade de aprimoramento e revisão de políticas públicas acerca da prestação do direito à saúde para pessoas com TEA pelo acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que, por si só, já gera grande repercussão. Porém, a partir do momento em que há uma contratação de serviço, no caso dos planos de saúde, espera-se que haja a cobertura dos tratamentos que a pessoa necessite, visto todo o arcabouço legislativo, jurídico e jurisprudencial acerca da temática.

Infelizmente, diante disso, judicialização de demandas em relação ao direito à saúde se reafirma como elemento essencial na garantia dos direitos fundamentais, sobretudo ao direito à saúde e à dignidade da pessoa humana. Contudo, é necessário ir além da mera judicialização episódica: é preciso compreender a raiz estrutural do problema, que se relaciona à exclusão histórica das pessoas com deficiência dos espaços de decisão e à persistência de modelos sociais que ainda naturalizam a desigualdade.

Conforme a pretensão do presente artigo, o estudo revelou que as decisões analisadas nem sempre encontram seu cumprimento a partir de precedentes já existentes. Conclui-se que, embora haja avanços pontuais no reconhecimento do direito à saúde das pessoas com TEA, persiste a tentativa de negar coberturas, do que se percebe o interesse capitalista dos operadores de planos, de modo a apresentar barreiras para a efetivação do direito à saúde dessas pessoas,

reproduzindo uma lógica biomédica e contratualista, em desacordo com o paradigma dos direitos humanos e com as diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).

Assim, reafirma-se a importância de comprometimento com os princípios da inclusão, da igualdade material e da acessibilidade. O modelo social da deficiência, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por meio da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, exige um novo modo de ver e interpretar as demandas de pessoas com deficiência, que vá além da lógica biomédica e contratualista, ainda dominante em boa parte dos litígios envolvendo planos de saúde.

É preciso reconhecer que a saúde, para pessoas com TEA, não se resume ao fornecimento de medicamentos ou atendimento emergencial, mas envolve o acesso contínuo a terapias e acompanhamentos especializados que possibilitem o desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades. Nesse contexto, as negativas de cobertura representam não apenas descumprimento contratual, mas violação direta aos direitos fundamentais e, mais profundamente, um ato discriminatório que perpetua a exclusão social.

A partir das reflexões construídas neste trabalho, observa-se que o enfrentamento do problema exige uma atuação coordenada entre os Poderes. O Legislativo deve aperfeiçoar a legislação para tornar mais objetiva e menos passível de interpretação a obrigação dos planos de saúde em relação a pessoas com deficiência. O Executivo, por meio da ANS, precisa rever e ampliar suas diretrizes de cobertura com base nas evidências científicas e nos marcos internacionais de direitos humanos. E o Judiciário, por sua vez, deve reafirmar, de forma contundente, o compromisso com a dignidade e a inclusão.

Portanto, conclui-se que o tratamento jurídico conferido às demandas envolvendo pessoas com TEA e planos de saúde ainda se encontra em tensão entre dois paradigmas: o modelo biomédico, baseado em critérios de custo e funcionalidade, e o modelo dos direitos humanos, centrado na dignidade, na equidade e na acessibilidade. Superar essa tensão requer não apenas decisões judiciais favoráveis, mas uma mudança cultural e institucional mais ampla, que reconheça o valor da diferença e a centralidade do cuidado como responsabilidade coletiva.

Referências

ABREU, Tiago. *O que é neurodiversidade?* Goiânia: Cânone Editorial, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 TR*. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 25 jun. 2025.

BRASIL. Decreto 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*. DF: Senado Federal, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em 25 jun. 2025.

BRASIL. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. *Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm Acesso em 25 jun. 2025.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em 25 jun. 2025.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. *Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> Acesso em 25 jun. 2025.

DINIZ, Débora. *O que é deficiência?* São Paulo: Brasiliense, 2007.

FREITAS, Priscila de. O sistema educacional inclusivo ressignificando a dignidade de pessoas neurodivergentes e/ou com deficiência: políticas públicas de educação inclusiva no ensino superior a partir do princípio da solidariedade no processo de intersecções jurídicas entre o público e o privado. *Tese (Doutorado em Direito)* – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3779/1/Priscila%20de%20Freitas.pdf> Acesso em 25 jun. 2025.

FREITAS, Priscila de; STURZA, Janaína Machado. Orientações específicas para estudantes com transtorno do espectro autista (TEA): reflexões sobre o parecer nº 50 do Conselho Nacional de Educação. In: STURZA, J. M.; NIELSSON, J. G.; WERMUTH, M. A. D. (Orgs.) *Direitos Humanos, Saúde e Educação: reflexões sobre políticas de inclusão e acessibilidade para pessoas com deficiência*. Blumenau: Dom Modesto, 2025.

IBGE. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil#:~:text=Censo%202022-.Censo%202022%20identifica%20%2C4%20milh%C3%B5es%20de,diagnosticadas%20com%20autismo%20no%20Brasil&text=O%20Censo%20Demogr%C3%A1fico%202022%20identificou,%2C2%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira> Acesso em 25 jun. 2025.

KANT, Immanuel. *Fundamentos da Metafísica dos Costumes*. Lisboa: Didáctica Editora, 1999.

MARTINI, S.; JABORANDY, C. C. M.; RESTA, E. Direito e fraternidade: a dignidade humana como fundamento. *Revista do Direito*, n. 53, p. 92-103, 30 dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/11364> Acesso em 25 jun. 2025.

NOVAIS, Jorge Reis. *A Dignidade da Pessoa Humana: Dignidade e Inconstitucionalidade*. Volume 2. Lisboa: Almedina, 2018.

NUSSBAUM, Martha C. *Fronteiras da justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

RESTA, Eligio. *O direito fraterno*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição da República de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e Relações Privadas*. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - STJ. *Jurisprudência do STJ*. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?b=ACOR&p=true&thesaurus=JURIDICO&preConsultaPP=000007777%252F1&O=PP> Acesso em 25 jun. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - STJ. *ProAfR no REsp n. 2.153.672/SP*, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 19/11/2024, DJe de 26/11/2024. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?livre=%28%28PAFRESP.clas.+ou+%22ProAfR+no+REsp%22.clap.%29+e+%40num%3D%222153672%22%29+ou+%28%28PAFRESP+ou+%22ProAfR+no+REsp%22%29+adj+%222153672%22%29.suce>. Acesso em 25 jun. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - STJ . *AgInt no REsp n. 2.058.692/SP*, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024.