



REVISTA DO
CEJUR/TJSC

Prestação Jurisdicional

DOI: <https://doi.org/10.37497/revistacejur.v14i00.479>

ARTIGO

A JUDICIALIZAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE EM CASO DE BENEFICIÁRIOS COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA E O RISCO À SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Judicialization of Health Insurance in Cases Involving Beneficiaries with Autism Spectrum Disorder and the Risk to the Financial Sustainability of Supplementary Health Care

Claudinéia Onofre de Assunção Mota

Graduada em Direito pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Santa Catarina, Brasil. Especialista em Direito Constitucional com habilitação para o magistério superior pela UNISUL/LFG. Pós-graduada em Direito Civil pela Uniderp e em Direito Contratual pela Faculdade CERS. Pós-graduanda em Direito, Processo e Jurisdição: Dilemas Contemporâneos e Perspectivas, pela Academia Judicial do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Assessora jurídica da 3ª Vara Cível da Comarca de Tubarão, Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. Docente do Centro Universitário Univinte FUCAP, atuando nas disciplinas de Direito Civil, Processo Civil e Prática Jurídica. Desenvolve pesquisas na área do Direito Civil, com ênfase na teoria da perda de uma chance.

Email: claudineia@tjsc.jus.br

Heryca Aparecida Goulart Frederico

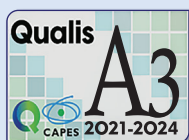
Bacharela em Direito pelo Centro Universitário Univinte (Brasil). Desenvolveu pesquisas nas áreas de Direito da Saúde, saúde suplementar, judicialização da saúde e sustentabilidade econômico-financeira dos planos de saúde, com enfoque em demandas envolvendo beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

E-mail: laion.heryca@gmail.com

Emillie Michels

Doutora em Administração pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Santa Catarina, Brasil. Mestre em Administração Universitária pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Santa Catarina, Brasil. Especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior, Direito Educacional e Direito Empresarial. Administradora e advogada licenciada, com atuação na área educacional. Coordenadora dos cursos de graduação em Administração e Processos Gerenciais, nas modalidades presencial e a distância, e do curso de Direito do Centro Universitário Univinte, Santa Catarina, Brasil. Pesquisadora na área de ensino híbrido. Professora de graduação e pós-graduação nas áreas de administração, educação e direito educacional.

Email: emillie@fucap.edu.br



Submetido em: 21 de setembro 2025

Aceito em: 14 de janeiro 2026

e-ISSN: 2319-0884

How to cite this article: MOTA, C. O. DE A.; FREDERICO, H. A. G.; MICHELS, E. A judicialização de plano de saúde em caso de beneficiários com transtorno de espectro autista e o risco à sustentabilidade financeira da saúde suplementar. *Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional*, Florianópolis (SC), v. 14, n. 00, p. e0479, 2026. DOI: [10.37497/revistacejur.v14i00.479](https://doi.org/10.37497/revistacejur.v14i00.479). Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/479>.

RESUMO | Objetivo: Analisar a judicialização da saúde suplementar em demandas envolvendo beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando o desafio de conciliar o direito ao tratamento contínuo e adequado com a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras de planos de saúde. **Método:** O estudo adota o método dedutivo, partindo de premissas gerais para alcançar conclusões específicas. Utiliza-se pesquisa predominantemente bibliográfica, aliada à análise normativa e ao exame de dados jurisprudenciais do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), com enfoque nas decisões relacionadas à cobertura de tratamentos para pessoas com TEA. **Resultados:** A pesquisa evidencia o crescimento expressivo da judicialização envolvendo tratamentos multidisciplinares





para beneficiários com TEA, impulsionado pela ampliação das demandas assistenciais e pela interpretação extensiva das obrigações contratuais das operadoras. Constatam-se impactos relevantes na estrutura econômica dos planos de saúde, especialmente no que se refere ao aumento dos custos assistenciais. **Discussão:** Observa-se que a judicialização desempenha papel central na efetivação do direito à saúde, garantindo o acesso a terapias essenciais. Contudo, decisões judiciais que desconsideram critérios técnico-atuariais e regulatórios podem comprometer o equilíbrio do sistema de saúde suplementar, gerando efeitos sistêmicos indesejados. **Conclusões:** Conclui-se que a judicialização é instrumento fundamental para a proteção dos beneficiários com TEA, mas impõe desafios à sustentabilidade da saúde suplementar, sendo necessário o alinhamento das decisões judiciais às diretrizes regulatórias, bem como a utilização de mecanismos como a coparticipação para a equalização do sistema.

Palavras-chave | Judicialização da saúde; Transtorno do Espectro Autista; Planos de saúde; Sustentabilidade financeira; Saúde suplementar.

ABSTRACT | Objective: To analyze the judicialization of supplementary health care in cases involving beneficiaries with Autism Spectrum Disorder (ASD), highlighting the challenge of balancing the right to continuous and adequate treatment with the financial sustainability of private health insurance providers. **Method:** The study adopts a deductive method, starting from general premises to reach specific conclusions. It is based on predominantly bibliographic research, combined with normative analysis and the examination of case law from the Brazilian Superior Court of Justice (STJ) and the Santa Catarina State Court (TJSC), focusing on decisions related to coverage of treatments for individuals with ASD. **Results:** The research demonstrates a significant increase in litigation involving multidisciplinary treatments for beneficiaries with ASD, driven by the expansion of healthcare demands and the broad interpretation of contractual obligations imposed on health insurers. Relevant impacts on the economic structure of health plans were identified, particularly regarding increased healthcare costs. **Discussion:** The findings indicate that litigation plays a central role in ensuring the right to health by guaranteeing access to essential therapies. However, judicial decisions that disregard technical, actuarial, and regulatory criteria may compromise the balance of the supplementary health care system, producing undesirable systemic effects. **Conclusions:** It is concluded that judicialization is a fundamental instrument for protecting beneficiaries with ASD, but it also poses challenges to the sustainability of supplementary health care, making it necessary to align judicial decisions with regulatory guidelines and to adopt mechanisms such as cost-sharing to balance the system.

Keywords | Health litigation; Autism Spectrum Disorder; Health insurance; Financial sustainability; Supplementary health care.

1 INTRODUÇÃO

O crescente número de demandas judiciais envolvendo a saúde suplementar no Brasil tem evidenciado a tensão existente entre o direito à saúde dos beneficiários e a sustentabilidade econômica das operadoras de planos de saúde. Entre os diversos perfis de usuários, destaca-se a população diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujos tratamentos são, em geral, contínuos, multidisciplinares e de alto custo.

Diante desse cenário, surge a dificuldade de conciliar o direito ao tratamento integral de beneficiários com TEA com a viabilidade econômica dos planos de saúde privados. Para responder a problemática, o presente trabalho objetiva analisar a atuação do Poder Judiciário na garantia do tratamento de pessoas com TEA no contexto da saúde suplementar, avaliando os impactos das decisões judiciais na sustentabilidade do setor.



Após a introdução, examinar-se-á aspectos gerais da saúde suplementar, destacando sua estrutura normativa e importância para o sistema de saúde brasileiro. Abordar-se-á, em seguida, a função social do contrato, enfatizando sua aplicação nas relações contratuais entre operadoras e beneficiários, e a sustentabilidade financeira dos planos de saúde. Analisar-se-á também os aspectos gerais do TEA, com foco nos desafios enfrentados pelos pacientes no âmbito da saúde suplementar. Por fim, serão discutidos dados coletados de decisões judiciais relevantes relacionadas à judicialização de tratamentos e ao restabelecimento de planos de saúde, evidenciando suas implicações para a garantia de direitos e a sustentabilidade do sistema suplementar.

O método utilizado é o dedutivo e a técnica de pesquisa empregada foi, predominantemente, a bibliográfica a partir da legislação e literatura especializada, além de dados coletados da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC).

2 PLANO DE SAÚDE

Inicialmente, é importante destacar que o direito à saúde é uma garantia fundamental assegurada pela Constituição Federal de 1988, conforme artigo 196 (Brasil, 1988)¹, que se desdobra em diversas esferas, incluindo o setor privado, por meio dos planos de saúde (Cechin, 2020). Iniciados no Brasil com a Cassi (Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil), em 1944, os planos cresceram com a industrialização nos anos 1950 e se expandiram nos anos 1980 diante da crise do sistema público (Secretaria Nacional do Consumidor, 2020).

O artigo 199 da Constituição Federal (Brasil, 1988)² permitiu a atuação da iniciativa privada no setor da saúde, estabelecendo que esta deve atuar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, somente com a promulgação da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Brasil, 1998), que trata da regulamentação dos planos e seguros privados de saúde, que o setor passou a ser estruturado com regras claras.

Em 2000, foi criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS³), responsável por fiscalizar e regulamentar o setor garantindo a qualidade nos serviços e proteção ao consumidor, conciliando interesses das operadoras e dos beneficiários (Brasil, 2000). Então, os planos passaram a operar sob regras mais sólidas, mas ainda com desafios como a judicialização e a atualização das coberturas (Boas; Cechin, 2020).

1 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. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 1 mar. 2025).

2 Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada: § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos; (BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 1 mar. 2025).

3 A ANS é uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde, responsável por regular e fiscalizar os planos de saúde no Brasil, buscando equilibrar os interesses entre operadoras e beneficiários e assegurar a qualidade dos serviços. (BRASIL. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm>. Acesso em: 19 mar. 2025).



2.1 Definição legal do plano de saúde

Não é possível conceituar plano de saúde sem análise, ainda que sintética, da Lei nº 9.656/1998 (Brasil, 1998). A sua promulgação foi impulsionada pela necessidade de regular um mercado que, até então, apresentava lacunas significativas em relação à transparência, à cobertura contratual e à garantia de acesso efetivo aos serviços de saúde (Cechin, 2020).

Ademais, a Lei trouxe importantes avanços na proteção ao consumidor, como a proibição de exclusões contratuais abusivas e a garantia de cobertura para consultas, exames, internações e tratamentos das doenças listadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS⁴), realizadas no Brasil, conforme o padrão mínimo de assistência estabelecido no artigo 12 da Lei (Brasil, 1998).

Nesse contexto, a lei define plano de saúde como um contrato em que a operadora se compromete a oferecer assistência à saúde mediante pagamento periódico pelo beneficiário (Brasil, 1998).

E a atuação da ANS, somada ao arcabouço legal estabelecido pela referida Lei nº 9.656/1998 (Brasil, 1998), compõe uma base regulatória sólida para o setor, assegurando tanto a viabilidade econômica das operadoras quanto a proteção dos beneficiários. A integração contribui para o desenvolvimento de um sistema de saúde suplementar mais justo, acessível e alinhado aos princípios constitucionais do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana⁵.

Ao arremate, entende-se que o plano de saúde representa uma via suplementar da saúde, transcendendo um simples contrato comercial, assumindo relevância social significativa ao consolidar direitos e estabelecer padrões mínimos de cobertura.

2.2 A função social do contrato de plano de saúde

Um dos pilares do direito contratual contemporâneo é a função social do contrato, prevista no artigo 421 do Código Civil de 2002 (Brasil, 2002), que combinada com o artigo 2.035, parágrafo único, do Código Civil (Brasil, 2002) limita a liberdade contratual, exigindo que os contratos respeitem o interesse social, mesmo quando resultam da livre vontade das partes.

A função social do contrato conecta-se diretamente com diversos princípios jurídicos, como: a) boa-fé objetiva: prevista no artigo 422 do Código Civil (Brasil, 2002) orienta o comportamento das partes durante a formação, execução e término do contrato, garantindo lealdade e cooperação; e, b) equilíbrio contratual: busca evitar que uma das partes imponha condições desproporcionais à outra, especialmente em situações de desigualdade econômica ou informacional (Lobo, 2024). Segundo Tartuce (2025), a função social dos contratos não elimina a autonomia privada, que é a

4 A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, criada em 7 de abril de 1948, com o objetivo de promover a saúde global, combater doenças e melhorar as condições de vida e bem-estar das populações [...] estabelecendo diretrizes, padrões e recomendações para a promoção da saúde. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Quem somos**. Disponível em: <<https://www.who.int/about/who-we-are>>. Acesso em: 16 maio 2025).

5 “[...] concede unidade aos direitos e garantias fundamentais [...]. É um valor espiritual e moral inerente à pessoa [...], constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade.” MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 40. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2024. E-book. ISBN 9786559776375. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559776375/>>. Acesso em: 22 mai. 2025. p. 16.



liberdade das partes contratarem, mas a compatibiliza com interesses metaindividuais e valores como a dignidade humana.

No contexto dos contratos de planos de saúde, a função social assume especial relevância, considerando que envolvem direitos fundamentais, como o direito à saúde. Apesar de sua importância, a aplicação da função social em contratos de planos de saúde enfrenta o questionamento do equilíbrio entre os interesses dos beneficiários e das operadoras. De um lado, está o direito do consumidor⁶ à saúde e à vida; de outro, a necessidade de preservar a sustentabilidade financeira das empresas que operam no setor.

Consequentemente, o Poder Judiciário exerce papel essencial ao aplicar a função social dos contratos com equilíbrio, preservando a saúde suplementar. Junto aos princípios da boa-fé e do equilíbrio contratual, essa análise promove relações mais justas e adequadas à sociedade atual.

2.3 O rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela ans

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado pela ANS, é um instrumento normativo que determina os serviços e tratamentos mínimos que devem ser oferecidos obrigatoriamente pelas operadoras de planos de saúde aos beneficiários. Este rol é atualizado periodicamente, considerando os avanços tecnológicos, as novas práticas médicas e as necessidades da sociedade, de forma a acompanhar a evolução da medicina e as demandas da saúde suplementar (ANS, 2022).

A previsão legal para a criação e regulação do rol encontra fundamento no artigo 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2000 (Brasil, 2000)⁷. O dispositivo visa garantir segurança jurídica e previsibilidade para consumidores e operadoras de planos de saúde, ao mesmo tempo em que busca assegurar o acesso a tratamentos essenciais para a promoção da saúde. Contudo, com o avanço da medicina e o surgimento de novas terapias, beneficiários começaram a demandar judicialmente a cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS (Boas; Cechin, 2020).

As demandas geraram decisões controversas entre tribunais de justiça estaduais e no Superior Tribunal de Justiça (STJ). Destaca-se, neste sentido, por cunho ilustrativo, que, enquanto a Terceira Turma do STJ tendia a considerar o rol de procedimentos como exemplificativo, permitindo a cobertura de procedimentos não listados quando necessários ao tratamento do paciente, a Quarta Turma adotava uma interpretação mais restritiva, inclinando-se a reconhecer o rol como taxativo (STJ, 2021).

6 Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor (BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em: 19 mar. 2025).

7 Art. 4º Compete à ANS: [...] elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656/1998 e suas excepcionalidades (BRASIL. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 19 mar. 2025).



Com efeito, a posição da Terceira Turma do STJ, no julgamento do Recurso Especial nº 1.876.630, de São Paulo⁸, em 09 de março de 2021, reafirmou o entendimento de que é meramente exemplificativo o rol de procedimentos de cobertura obrigatória (STJ, 2021). Por outro lado, a Quarta Turma do STJ no julgamento do Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.879.645, de 27 de abril de 2021, de São Paulo⁹, entendeu que as operadoras de planos de saúde não estão obrigadas a custear tratamentos não incluídos no rol da ANS, salvo em casos expressamente previstos (STJ, 2021).

A ausência de um entendimento consolidado gerou insegurança jurídica, com decisões ora favoráveis aos beneficiários, ora às operadoras. Desse modo, em razão da divergência entre as turmas de Direito Privado, para pacificar a controvérsia, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) julgou os Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.889.704/SP¹⁰, em 8 de

8 O recurso envolveu uma beneficiária de plano de saúde que teve negada a cobertura para cirurgia de mamoplastia bilateral, indicada para tratar hiperplasia mamária bilateral, cuja negativa da operadora era que o procedimento possuía finalidade estética. O STJ decidiu que, sendo a cirurgia necessária ao tratamento de uma condição de saúde coberta, a negativa de cobertura era indevida (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Terceira Turma. **Recurso Especial nº 1.876.630/SP**. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZATÓRIA C/C COMPENSAÇÃO DE DANO MORAL. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMOPLASTIA BILATERAL. PROCEDIMENTO INDICADO PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA MAMÁRIA BILATERAL. RECUSA INDEVIDA CARACTERIZADA. DEVER DA OPERADORA DE INDENIZAR A USUÁRIA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E ANGÚSTIA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. CIRCUNSTÂNCIAS NÃO DELIMITADAS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DANO MORAL AFASTADO. JULGAMENTO: CPC/15. Recorrente: Unimed de Sorocaba Cooperativa de Trabalho Médico. Recorrida: Karine Lisboa Senwaitis. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Julgado em: 9 mar. 2021. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 1 abr. 2025).

9 O processo envolveu a negativa de cobertura de uma terapia de alto custo sem comprovação suficiente pela Saúde Baseada em Evidências (SBE) e pelo e-NatJus do CNJ. O acórdão ressaltou que a ampliação indiscriminada da cobertura comprometeria a sustentabilidade da saúde suplementar e violaria a separação dos poderes, atribuição do legislador e da ANS (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Quarta Turma. **Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.879.645/SP**. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL, DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM EXPRESSA PREVISÃO EM LEI, AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL, NO EXERCÍCIO DA MISSÃO INSTITUCIONAL DA ANS DE DEFENDER O INTERESSE PÚBLICO, NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR (ART. 3º, CAPUT, DA LEI N. 9.961/2000). CARACTERIZAÇÃO COMO EXEMPLIFICATIVO. DESRESPEITO À TRIPARTIÇÃO DE PODERES E MANIFESTO FATOR DE ENCARCERAMENTO INSUSTENTÁVEL DA SAÚDE SUPLEMENTAR. ENUNCIADO N. 21 DAS JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ, PROPUGNANDO A OBSERVÂNCIA AO ROL, RESSALVADAS AS COBERTURAS ADICIONAIS CONTRATADAS. TERAPIA DE ALTO CUSTO, IMPOSTA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS, QUE, À LUZ DOS PRECEITOS DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS - SBE, NÃO TEM NEM SEQUER EVIDÊNCIA DE EFICÁCIA, CONFORME NOTAS TÉCNICAS DO BANCO DE DADOS E-NATJUS DO CNJ. PRESERVAÇÃO DA SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE SUPLEMENTAR. DEVER DA MAGISTRATURA. TESE, COM INVOCAÇÃO DE JULGADO DA TERCEIRA TURMA, DE QUE O PLANO DE SAÚDE PODE ATÉ MESMO ESCOLHER AS DOENÇAS QUE SERÃO COBERTAS, MAS NÃO PODE RECUSAR O CUSTEIO DE NENHUM TRATAMENTO, INCLUSIVE OS EXPERIMENTAIS. INCOMPATIBILIDADE COM A NORMATIZAÇÃO DE REGÊNCIA E COM O ENTENDIMENTO SUFRAGADO PELA SEGUNDA SEÇÃO. Agravante: P. M. P. F. (menor). Agravado: S. F. S. de S. S. E. L. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgado em: 27 abr. 2021. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br>. Acesso em: 1 abr. 2025).

10 O reclamo contava com o argumento de que a cobertura de tratamentos fora do rol comprometia a previsibilidade contratual e a sustentabilidade do setor. O STJ consolidou o entendimento de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo exceções apenas em circunstâncias específicas, como a ausência de substituto eficaz ou recomendação expressa de órgãos técnicos (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Segunda Seção. **Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.889.704 - SP**. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL.



junho de 2022, estabelecendo que o rol da ANS é, em regra, taxativo, mas admitindo exceções em situações específicas (STJ, 2022). Essas que se aplicam quando não houver alternativa eficaz ou quando o tratamento listado for insuficiente, permitindo a cobertura do procedimento indicado pelo médico assistente, desde que sejam atendidos critérios rigorosos, como comprovação científica de eficácia, ausência de negativa expressa da ANS e recomendação de órgãos técnicos, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), responsável por assessorar o Ministério da Saúde, e os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus), que fornecem subsídios técnicos para fundamentar decisões judiciais em matéria de saúde, garantindo decisões mais assertivas e equilibradas (STJ, 2022).

Embora o referido julgamento do STJ tenha uniformizado a interpretação do rol como taxativo com ressalvas, a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, trouxe nova perspectiva ao permitir, por critérios específicos, a cobertura de tratamentos não listados (Brasil, 2022). A nova legislação definiu expressamente que o rol de procedimentos da ANS é exemplificativo, obrigando as operadoras a arcarem com tratamentos que, embora não estejam incluídos no rol, sejam eficazes e fundamentados em evidências científicas.

E, neste sentido, não se pode deixar de mencionar que para os segurados e beneficiários diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA¹¹), a compreensão como um rol exemplificativo representa um avanço importante, pois amplia a possibilidade de acesso a terapias essenciais que, por vezes, ainda não constam do rol.

2.4 A sustentabilidade financeira do plano de saúde e a possibilidade de encerramento

A sustentabilidade financeira dos planos de saúde exige equilíbrio entre o atendimento aos beneficiários e a viabilidade das operadoras. Baseados no mutualismo, esses planos enfrentam desafios como o envelhecimento populacional, alta sinistralidade, judicialização e novas tecnologias, demandando regulação contínua pela ANS (Lara, 2021). A Lei nº 9.961/2000, que instituiu a ANS, confere à agência a responsabilidade de supervisionar a saúde financeira das operadoras, como a avaliação periódica de indicadores econômicos e a autorização de reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, conforme o artigo 4º, incisos XVII e XVIII (Brasil, 2000)¹².

ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO. Embargante: U. C. C. de T. M. Embargado: R. D. F. (menor). Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgamento em 8 de jun. 2022. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 1 abr. 2025).

11 O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de saúde caracterizada por alterações no desenvolvimento neurológico, afetando as áreas de comunicação, interação social e comportamento. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transtornos do Espectro Autista**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Acesso em: 6 mar. 2025).

12 Art. 4º Compete à ANS: [...] XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda; XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões; (BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe



A sustentabilidade financeira dos planos de saúde também está diretamente ligada à definição do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, pois a ampliação pode impactar significativamente os custos operacionais das operadoras, especialmente quando envolve procedimentos de alta complexidade (Scarabel, 2023).

O maior desafio da sustentabilidade é conciliar os custos crescentes com a garantia de atendimento de qualidade. A judicialização agrava o problema, sobretudo em negativas de cobertura fora do rol da ANS (Scarabel, 2023). A Lei nº 14.454/2022 ampliou o acesso, mas aumentou os custos, exigindo mais controle da ANS e medidas como prevenção, regulação tecnológica e diálogo com usuários (Brasil, 2022).

Na hipótese de encerramento de contratos de planos de saúde, exige-se equilíbrio entre a liberdade das operadoras e a proteção dos beneficiários, sobretudo quanto à continuidade do tratamento e ao direito à saúde. O Código Civil em seus artigos 472 a 480, prevê formas de extinção como resilição, distrato e resolução (Brasil, 2002).

De modo geral, o consumidor pode resolver a qualquer tempo, com aviso prévio (Secretaria Nacional do Consumidor, 2020), enquanto as operadoras só podem encerrar por fraude ou inadimplência superior a 60 dias em 12 meses, mediante notificação até o 50º dia, conforme artigo 13, inciso II da Lei 9.656/1998 (Brasil, 1998). Ainda, o Código de Defesa do Consumidor, especialmente o artigo 51, incisos IV e XI¹³, protege os beneficiários contra cláusulas abusivas que possam limitar ou prejudicar o direito à saúde (Brasil, 1990).

Contudo, casos relacionados à resilição unilateral de planos de saúde são frequentemente levados ao Poder Judiciário, suscitando debates sobre sua legalidade, requisitos e impactos, conforme noticiado pelo próprio STJ (STJ, 2024).

Em 2024, diversas denúncias foram registradas dando conta de práticas abusivas no cancelamento unilateral de planos coletivos. Em resposta, a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), vinculada ao Ministério da Justiça, instaurou um processo administrativo contra 17 operadoras de planos de saúde devido à prática de cancelamento unilateral de contratos, considerada abusiva e em desacordo com o CDC e a regulamentação setorial¹⁴. Segundo o órgão, entre janeiro e agosto de 2024, foram registradas 11,7 mil reclamações sobre resoluções unilaterais, um aumento de 24,4% em relação ao mesmo período do ano anterior (Lopes, 2024).

sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em: 19 mar. 2025).

13 Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; [...] XI - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm>. Acesso em: 19 mar. 2025.

14 Aumento expressivo de cancelamentos/rescisões unilaterais de contratos de plano de saúde. Operadoras afirmam que cumprem com as disposições da Lei nº 9.656/98 e das regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar. A ANS afirma competência para legislar e fiscalizar o setor. Possível afronta às garantias previstas no Código de Defesa do Consumidor (CDC), norma de instrução superior e principiológica (BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Senacon emite nota técnica sobre cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde**. 12 de julho de 2024. Disponível: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senacon-emite-nota-tecnica-sobre-cancelamentos-unilaterais-de-contratos-de-planos-de-saude>. Acesso em: 17 jun. 2025).



No Tema Repetitivo 1.082, de 9 de junho de 2024, o STJ decidiu que, mesmo com rescisão regular do plano, a operadora deve manter a cobertura a beneficiários em tratamento ou internados, desde que haja pagamento das mensalidades (STJ, 2024)¹⁵.

A decisão reforça os princípios da dignidade da pessoa humana e da boa-fé, evitando prejuízos a beneficiários em tratamento.

3 DIREITO À SAÚDE AOS BENEFICIÁRIOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O direito à saúde é um dos princípios fundamentais consagrados pela Constituição Federal (Brasil, 1988). No caso das pessoas diagnosticadas com TEA, esse direito adquire nuances específicas devido às características peculiares do transtorno e à necessidade de tratamentos multidisciplinares e contínuos. A Lei nº 12.764/2012 (Brasil, 2012)¹⁶, conhecida como Lei Berenice Piana¹⁷, reconhece pessoas com TEA como deficientes para fins legais, assegurando acesso a diagnóstico precoce, terapias e medicamentos no SUS e nos planos privados, conforme reforçado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015).

No dia 2 de abril de 2024, em celebração ao Dia Mundial de Conscientização do Autismo, a Comissão de Direito dos Autistas e seus Familiares da Ordem dos Advogados do Brasil do Rio de Janeiro, lançou uma cartilha que lista de forma clara e didática os direitos dessa população, entre os quais, o direito à saúde “ou seja, o direito a consultas médicas e tratamento multidisciplinar, pode ser exigido tanto do SUS como dos planos de saúde” (OAB RJ, 2024).

Em 2022, a ANS promoveu mudanças importantes ao ampliar as regras de cobertura assistencial para beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento, enquadrados na Classificação Internacional de Doenças (CID) F84¹⁸. Desde 1º de julho de 2022, passou a ser obrigatória a cobertura de métodos indicados pelo médico, com sessões ilimitadas para fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. A medida atende pacientes

15 O Tema 1.082 do STJ, julgado em 2024, tratou de cancelamentos unilaterais de planos durante tratamentos essenciais. Teve como casos paradigmáticos os Recursos Especiais nº 1.846.123/SP e nº 1.842.751/RS. No primeiro caso, uma paciente com câncer teve garantida a manutenção do plano até a alta. No segundo caso, um recém-nascido com cardiopatia obteve o direito de continuar o tratamento após rescisão do contrato (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Tema Repetitivo 1082**. Brasília, 2024. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1082&cod_tema_final=1082. Acesso em: 1 maio 2025).

16 Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. [...] § 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (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 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: 5 abr. 2025).

17 Berenice Piana, ativista e mãe de um jovem com TEA, teve papel decisivo na criação da Lei nº 12.764/2012, que leva seu nome em reconhecimento à sua contribuição à causa (GONÇALVES, Maria Célia da Silva; OLIVEIRA, Mirian Raquel Nepomuceno. (Org.). **Educação: Reflexões e Experiências**. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2024. v. 6. *E-book*. ISBN 978-65-5866-443-7. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/educacao/Reflexoes_Experiencias/volume6/Educacao_Reflexoes_Vol6.pdf. Acesso em: 2 maio 2025).

18 Transtornos marcados por alterações nas interações sociais, na comunicação e por interesses e comportamentos restritos e repetitivos, afetando de forma global o funcionamento do indivíduo (BRASIL. **F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico**. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f80_f89.htm. Acesso em: 12 abr. 2025).



com TEA e outros transtornos do desenvolvimento (ANS, 2022). Explica o ex-diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello (2022):

A ANS tem avaliado o rol de cobertura obrigatórias de forma permanente e nós estamos atentos aos anseios da sociedade. As discussões técnicas sobre as terapias para tratamento do Espectro Autista já vinham acontecendo internamente [...] e considerando o princípio da igualdade, decidimos estabelecer a obrigatoriedade da cobertura dos diferentes métodos ou terapias não apenas para pacientes com TEA, mas para usuários de planos de saúde diagnosticados com qualquer transtorno enquadrado como transtorno global do desenvolvimento (ANS, 2022).

Apesar dos avanços legislativos, ainda há desafios, como a resistência inicial de operadoras de saúde em autorizar tratamentos e a judicialização frequente das demandas. Dados do IBGE divulgados em maio de 2025 do censo de 2022¹⁹ indicam que cerca de 2,4 milhões de brasileiros estejam dentro do espectro autista, o que exige políticas públicas eficazes e inclusivas.

O TEA é uma condição neurológica do desenvolvimento com dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. Apesar de não ter cura, intervenções precoces podem melhorar os sintomas (Departamento Científico de Pediatria, 2019). O tratamento do TEA demanda uma abordagem multidisciplinar, com terapias individualizadas e revisões periódicas para ajustar estratégias conforme a evolução de cada paciente. Segundo Sousa (2021), as terapias comportamentais, como a ABA (Análise do Comportamento Aplicada)²⁰, têm comprovação científica na redução de sintomas centrais do TEA, enquanto a terapia fonoaudiológica melhora a comunicação, e a terapia ocupacional e fisioterapia auxiliam no desenvolvimento motor e na integração sensorial. No guia para leigos sobre o TEA, desenvolvido pelo Instituto PENSI em parceria com o blog Autismo e Realidade, destacou-se a importância das terapias. Vê-se:

Programas baseados na ABA são atualmente vistos como tratamentos de primeira linha para o TEA no início da infância, com resultados significativos na melhoria do desempenho cognitivo, habilidades linguísticas e comportamento adaptativo. Pertencente ao campo da psicoterapia, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ajuda a pessoa com TEA a compreender como os seus pensamentos e emoções influenciam seus comportamentos disfuncionais. [...] Melhoras na ansiedade, na auto-ajuda e nas habilidades do dia a dia têm sido relatadas. [...] (Guia para Leigos, 2021).

19 O Censo Demográfico 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), o que corresponde a 1,2% da população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (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>>. Acesso em: 25 maio 2025).

20 ABA – é uma ciência de aprendizagem indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o tratamento de pessoas com desenvolvimento atípico, especialmente o autismo (BANDEIRA, Gabriela. ABA: o que não pode faltar em uma intervenção de qualidade? **Blog Genial Care**, 2021. Disponível em: <<https://genialcare.com.br/blog/aba/>>. Acesso em 2 maio. 2025).



Segundo Sousa (2021), mesmo sem diagnóstico definitivo, crianças com sinais de TEA devem iniciar terapias especializadas, com reavaliações regulares. O acesso a esses cuidados é essencial para o desenvolvimento, inclusão e autonomia. Desse modo, observa-se que o acesso a terapias especializadas não é um mero benefício contratual, mas um direito fundamental.

Mais recentemente, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reafirmou esse entendimento ao reconhecer a obrigatoriedade de cobertura, pelas operadoras, das sessões de terapias especializadas para beneficiários com TEA. No julgamento realizado em 10 de fevereiro de 2025, sob relatoria da Ministra Nancy Andrighi, destacou-se que tais terapias são indispensáveis e, portanto, devem ser garantidas pelos planos de saúde. Ressalta-se que o processo tramita em segredo de justiça, o que inviabiliza a divulgação do número do feito (STJ, 2025).

Entretanto, ainda que o reconhecimento legal e jurisprudencial seja crescente, é inegável que o impacto financeiro dessas terapias para os planos de saúde tem se tornado um ponto sensível. Em 2023, responderam por mais de 9% das despesas médicas (que anos anteriores correspondia a menos de 2%), superando o câncer (8,7%), segundo pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), publicada pela Folha de São Paulo (Cunha, 2024). O aumento decorre da maior demanda e das novas regras da ANS. Além disso, de acordo com informações do Blog do Previva (Previva, 2023), o tratamento do TEA com abordagem ABA pode custar até R\$ 30 mil por mês, devido à alta carga horária (até 40h semanais) e à necessidade de equipe multidisciplinar, o que eleva o impacto financeiro das demandas.

Para os planos de saúde, isso implica em um impacto financeiro substancial, pois o TEA é uma condição de tratamento prolongado e contínuo. No mesmo sentido, traz o Dr. Mário Casemiro Junior, Diretor de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina de Indaiatuba (2024):

Para os planos de saúde, o aumento no diagnóstico de TEA implica em uma maior demanda por serviços especializados. Isso gera a necessidade de ampliar a rede de profissionais capacitados e de centros de tratamento, além de investir em treinamentos específicos para os profissionais de saúde. A cobertura dessas terapias, frequentemente caras e de longo prazo, pode aumentar os custos operacionais dos planos de saúde (Casemiro Junior, 2024).

Conclui-se que, apesar do alto custo, garantir terapias para TEA é um dever legal, contratual e ético das operadoras, assegurando inclusão e bem-estar às pessoas com TEA e suas famílias.

4 JUDICIALIZAÇÃO POR TRATAMENTOS E RESTABELECIMENTO DE PLANOS NO TEA

A judicialização do TEA evidencia dificuldades dos beneficiários em garantir terapias essenciais e evitar práticas abusivas, como cancelamentos unilaterais. Em 2025, o Ministério Público Federal (MPF) recomendou à ANS:



A ausência de regulação adequada, pela Agência Nacional de Saúde, dos serviços de planos e seguros de saúde ofertados por empresas privadas têm levado à violação sistêmica de direitos, vulnerando a dignidade dos beneficiários e colocando em risco a vida e a saúde de grupos vulnerabilizados da sociedade. [...]. Fazem parte desse grupo as pessoas com Transtorno do Espectro Autista. As denúncias e inúmeras reclamações por parte de usuários e o exponencial crescimento da judicialização de casos envolvendo cancelamentos unilaterais de planos de saúde de pessoas com deficiência denota a prática discriminatória de que se valem as empresas para reduzir os custos de suas operações (MPF, 2025).

Ainda, um estudo realizado pelo Núcleo de Saúde do Insper, instituição sem fins lucrativos, dedicada ao ensino e à pesquisa, financiado pela Fundação José Luiz Setúbal²¹, analisou a judicialização de tratamentos para crianças e adolescentes com TEA na saúde suplementar no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, entre o período de 2021 a 2023. A pesquisa identificou que as terapias mais demandadas incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, com destaque para a técnica ABA, requisitada em 66% dos casos. A taxa de sucesso das ações judiciais atingiu 92%.

Para os pesquisadores, o estudo destaca a relevância social, econômica e jurídica da judicialização dos tratamentos para TEA, evidenciando que a busca pelo Judiciário tem sido uma alternativa crucial para muitas famílias garantirem o acesso às terapias necessárias (EQUIPE FJLES, 2025).

Em complemento a esses dados, a análise da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), no período de 2023 a 2024, reforça o papel do Judiciário na mediação entre o direito à saúde dos beneficiários com TEA e os limites econômicos da saúde suplementar.

A atuação do STJ (2025) é crucial para equilibrar as necessidades dos beneficiários e a sustentabilidade econômica do sistema de saúde suplementar. A análise dos dados busca compreender a fundamentação das ações judiciais e os percentuais de desfecho das decisões, em questões envolvendo o TEA e a saúde suplementar.

A pesquisa foi conduzida utilizando as palavras-chave “Transtorno espectro autista, Terapias, Planos de saúde e Rol ANS”, no período de 2023 a 2024, sendo identificadas 133 decisões relacionadas às demandas judiciais envolvendo o TEA e a saúde suplementar.

Dados tabelados:

21 A Fundação José Luiz Setúbal é uma holding social que atua como o maior ecossistema de saúde infantil do país, sob o slogan “pensa, cuida e defende a infância saudável no Brasil (EQUIPE FJLES. Estudo revela perfil da judicialização de tratamentos para TEA na saúde suplementar. **Fundação José Luiz Egydio Setúbal**. Disponível em: <<https://fundacaojles.org.br/2025/03/19/estudo-revela-perfil-da-judicializacao-de-tratamentos-para-tea-na-saude-suplementar/>>. Acesso em: 28 maio 2025).



Tabela 1. Dados da jurisprudência do STJ sobre TEA e Saúde Suplementar (2023–2024)

Indicador	Dados Observados
Número das decisões	133 casos
Principais temas	Cobertura de terapia multidisciplinar, reembolso de despesas em clínicas particulares, obrigatoriedade de cobertura de <i>canabidiol</i> , danos morais decorrentes da negativa de cobertura e natureza do rol da ANS.
Resultados das decisões	86,47% favoráveis, 8,27% desfavoráveis, 3,76% parciais e 1,50% sobrestados.
Fundamentos utilizados	Terapias: obrigatórias e sem limite para TEA. Reembolso: válido em urgência ou ausência de rede. <i>Canabidiol</i> : prescrição aceita. Danos morais: cabíveis em negativas abusivas. Rol da ANS: flexibilizado com prescrição e respaldo científico.
Base legal das decisões	Lei n. 6.437/1977, Lei n. 6.360/1976, Lei n. 14.454/2022, Lei n. 9.656/1998.

Fonte: A autora.

A avaliação dos números do STJ no período de 2023 a 2024, limitada pelos termos de pesquisa acima referidos, reforçam a garantia de terapias multidisciplinares, reembolsos em casos específicos e acesso a medicamentos como o *canabidiol* para pacientes com TEA. A jurisprudência tem assegurado sessões sem limite e reembolso quando fundamentado. Tais decisões ampliam direitos, coíbem abusos e promovem maior segurança jurídica.

Por sua vez, é igualmente importante considerar o Tribunal de Justiça de Santa Catarina – TJSC (2025), uma vez que se trata viés local de maior interesse direto para a realidade das decisões jurídicas aplicáveis aos residentes do estado catarinense. A pesquisa foi conduzida pelas palavras-chave: “Transtorno espectro autista, Terapias, Planos de saúde e Rol ANS”, com a identificação de 62 casos.

O TJSC, ao julgar tais demandas, não só contribui para a aplicação prática das normas, mas também reflete os desafios específicos enfrentados pelas famílias e operadoras no contexto regional. A análise é essencial para compreender como as demandas locais são tratadas, bem como para avaliar o impacto das decisões judiciais na vida dos beneficiários e no sistema de saúde suplementar no estado catarinense.

Colhem-se os seguintes dados:

Tabela 2. Dados da jurisprudência do TJSC sobre TEA e Saúde Suplementar (2023–2024)

Indicador	Dados Observados
Número das decisões	62 casos
Principais temas	Cobertura terapêutica, reembolso, restabelecimento de planos, danos morais, rol da ANS e coparticipação.
Resultados das decisões	54,84% favoráveis, 24,19% desfavoráveis e 20,97% parciais.
Fundamentos utilizados	Terapias: obrigatórias e sem limite para TEA. Reembolso: permitido em urgência ou falta de rede. Restabelecimento: vedada rescisão unilateral; tratamento até alta (Tema 1082/STJ). Danos morais: cabíveis em negativas ilegítimas. Rol da ANS: taxatividade mitigada com prescrição e evidência científica. Coparticipação: válida se proporcional e sem impedir o tratamento.
Base legal das decisões	Lei n. 14.454/2022 e Lei n. 9.656/1998.

Fonte: A autora.



Assim sendo, os dados alcançados, nas decisões do TJSC, evidenciam a relevância de temas como a cobertura de terapias multidisciplinares, o reembolso de despesas médicas e o restabelecimento de planos de saúde. A uniformidade em julgamentos sobre terapias multidisciplinares sem limites de sessões, o rol mitigado da ANS e a vedação ao encerramento unilateral pela operadora, reforça o alinhamento com os entendimentos superiores.

Portanto, as decisões do TJSC e do STJ entre 2023 e 2024 ampliam o acesso aos beneficiários portadores de TEA, garantem segurança jurídica, com decisões pautadas em fundamentos semelhantes e, conseqüentemente, ajudam a reduzir a judicialização.

5 CONCLUSÃO

A análise da judicialização envolvendo o TEA no âmbito da saúde suplementar revela um cenário complexo, permeado por disputas entre o direito à saúde e a sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde.

As decisões do STJ e do TJSC demonstram sensibilidade quanto às necessidades específicas das pessoas com TEA, garantindo a cobertura de terapias multidisciplinares mesmo fora do rol da ANS, quando amparadas por prescrição médica fundamentada. Ainda, a jurisprudência consolidada tem sido essencial para combater práticas abusivas, como os cancelamentos unilaterais de contratos durante tratamentos contínuos, reforçando o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde.

Por outro lado, a sustentabilidade dos planos de saúde também demanda atenção. A crescente demanda por terapias intensivas, especialmente a ABA, impõe desafios financeiros ao setor. Nesse contexto, duas esferas de análise representam instrumentos para a equalização, quais sejam, o alinhamento de decisões, evitando, possivelmente, demandas repetitivas e pouco casuísticas, assim como a viabilidade da cobrança da coparticipação.

Pelos dados coletados, a coparticipação, prevista no artigo 16, inciso VIII²², da Lei nº 9.656/1998 (Brasil, 1998), segundo a jurisprudência, emerge como uma alternativa viável para equilibrar custos e garantir a continuidade dos tratamentos. Trata-se de um mecanismo em que o beneficiário arca com uma parte dos custos de determinados procedimentos realizados, contribuindo para a divisão das despesas assistenciais.

De acordo com a legislação, a cláusula de coparticipação é permitida desde que seja expressa de forma clara, assegurando a compreensão dos beneficiários e evitando práticas abusivas, sempre observados os princípios da proporcionalidade, transparência e razoabilidade. Desse modo, quando devidamente prevista, a coparticipação apresenta-se como uma solução eficaz para alinhar a viabilidade econômica das operadoras à preservação do acesso dos beneficiários aos tratamentos necessários, contribuindo para a sustentabilidade da saúde suplementar.

22 Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: [...] VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; [...] (BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em: 19 mar. 2025).



A construção de um sistema de saúde suplementar mais justo e sustentável requer transparência contratual aprimorada, atuação efetiva da ANS e colaboração integrada entre o Judiciário, órgãos reguladores, operadoras de saúde e a sociedade civil.

Conclui-se que o enfrentamento dos desafios relacionados à judicialização de planos de saúde envolvendo beneficiários com TEA exige, além de um fortalecimento da jurisprudência, um aperfeiçoamento regulatório, promovendo soluções que conciliem o acesso integral ao tratamento com a preservação da viabilidade econômica do setor.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **ANS amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento**. 8 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>. Acesso em: 15 maio. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Atualização do Rol de Procedimentos**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>. Acesso em: 8 mar. 2025.

AUTISMO E REALIDADE. **Guia para leigos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Disponível em: https://ww3.icb.usp.br/wp-content/uploads/2024/05/Cartilha_Autismo_A5_2021_AF-1.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.

BANDEIRA, Gabriela. ABA: o que não pode faltar em uma intervenção de qualidade? **Blog Genial Care**, 2021. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/aba/>. Acesso em 2 maio. 2025.

BOAS, Marco Villas; CECHIN, José. **Judicialização de Planos de Saúde: conceitos, disputas e consequências**. Palmas: Esmat, 2020. *E-book*. ISBN 978-65-990310-7-6. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-08/livro_juridico_IESS_Copedem.pdf. Acesso em: 17 maio 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 mar. 2025.

BRASIL. **F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico**. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f80_f89.htm. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 19 mar. 2025.



BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm>. Acesso em: 5 abr. 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 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: 5 abr. 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). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Senacon emite nota técnica sobre cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde.** 12 de julho de 2024. Disponível: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senacon-emite-nota-tecnica-sobre-cancelamentos-unilaterais-de-contratos-de-planos-de-saude>. Acesso em: 17 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Quarta Turma. **Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.879.645/SP. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL, DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM EXPRESSA PREVISÃO EM LEI, AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL, NO EXERCÍCIO DA MISSÃO INSTITUCIONAL DA ANS DE DEFENDER O INTERESSE PÚBLICO, NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR (ART. 3º, CAPUT, DA LEI N. 9.961/2000). CARACTERIZAÇÃO COMO EXEMPLIFICATIVO. DESRESPEITO À TRIPARTIÇÃO DE PODERES E MANIFESTO FATOR DE ENCARECIMENTO INSUSTENTÁVEL DA SAÚDE SUPLEMENTAR. ENUNCIADO N. 21 DAS JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ, PROPUGNANDO A OBSERVÂNCIA AO ROL, RESSALVADAS AS COBERTURAS ADICIONAIS CONTRATADAS. TERAPIA DE ALTO CUSTO, IMPOSTA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS, QUE, À LUZ DOS PRECEITOS DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS - SBE, NÃO TEM NEM SEQUER EVIDÊNCIA DE EFICÁCIA, CONFORME NOTAS TÉCNICAS DO BANCO DE DADOS E-NATJUS DO CNJ. PRESERVAÇÃO DA SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE SUPLEMENTAR. DEVER DA MAGISTRATURA. TESE, COM INVOCAÇÃO DE JULGADO DA TERCEIRA TURMA, DE QUE O PLANO DE SAÚDE PODE ATÉ MESMO ESCOLHER AS DOENÇAS QUE SERÃO COBERTAS, MAS NÃO PODE RECUSAR O CUSTEIO DE NENHUM TRATAMENTO, INCLUSIVE OS EXPERIMENTAIS. INCOMPATIBILIDADE COM A NORMATIZAÇÃO DE REGÊNCIA E COM O ENTENDIMENTO SUFRAGADO PELA SEGUNDA SEÇÃO.** Agravante: P. M. P. F. (menor). Agravado: S. F. S. de S. S. E. L. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgado em: 27 abr. 2021. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br>. Acesso em: 1 abr. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Segunda Seção. **Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.889.704 - SP. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDNA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO**



SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO. Embargante: U. C. C. de T. M. Embargado: R. D. F. (menor). Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgamento em 8 de jun. 2022. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Terceira Turma. **Recurso Especial nº 1.876.630/SP**. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZATÓRIA C/C COMPENSAÇÃO DE DANO MORAL. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE MAMOPLASTIA BILATERAL. PROCEDIMENTO INDICADO PARA TRATAMENTO DE HIPERPLASIA MAMÁRIA BILATERAL. RECUSA INDEVIDA CARACTERIZADA. DEVER DA OPERADORA DE INDENIZAR A USUÁRIA. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E ANGÚSTIA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. CIRCUNSTÂNCIAS NÃO DELIMITADAS NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DANO MORAL AFASTADO. JULGAMENTO: CPC/15. Recorrente: Unimed de Sorocaba Cooperativa de Trabalho Médico. Recorrida: Karine Lisboa Senwaitis. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Julgado em: 9 mar. 2021. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

CASEMIRO JUNIOR, Mário. Impacto do Transtorno Espectro Autista nos Planos de Saúde. **Associação Paulista de Medicina**. Indaiatuba, 2024. Disponível em: <https://apmindaiatuba.com.br/impacto-do-transtorno-espectro-autista-nos-planos-de-saude/>. Acesso em: 22 maio 2025.

CECHIN, José. **Saúde suplementar: 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua**. São Paulo: Letra Capital, 2020. *E-book*. Disponível em: https://www2.iess.org.br/cms/rep/SS_20ANOS.pdf. Acesso em: 5 mar. 2025.

CUNHA, Joana. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor. **Jornal Folha de São Paulo**. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 18 abr. 2025.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO. **Transtorno do Espectro do Autismo**. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

EQUIPE FJLES. Estudo revela perfil da judicialização de tratamentos para TEA na saúde suplementar. **Fundação José Luiz Egydio Setúbal**. Disponível em: <https://fundacaojles.org.br/2025/03/19/estudo-revela-perfil-da-judicializacao-de-tratamentos-para-tea-na-saude-suplementar/>. Acesso em: 28 maio 2025.

GONÇALVES, Maria Célia da Silva; OLIVEIRA, Mirian Raquel Nepomuceno. (Org.). **Educação: Reflexões e Experiências**. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2024. v. 6. *E-book*. ISBN 978-65-5866-443-7. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/educacao/Reflexoes_Experiencias/volume6/Educacao_Reflexoes_Vol6.pdf. Acesso em: 2 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (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>. Acesso em: 25 maio 2025.

LARA, Natalia. **Cartilha de práticas sustentáveis em planos de saúde**. IEES, 2021. Disponível em: <https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-09/cartilha-praticas-sustentaveis-em-planos-de-saude-v2.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2025.

LOBO, Paulo. **Direito civil: contratos**. 10. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. v. 3. *E-book*. ISBN 9788553623129. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553623129/>. Acesso em: 22 abr. 2025.



LOPES, Letícia. Governo abre processo administrativo contra 14 planos de saúde por cancelamento unilateral. **Jornal O Globo**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/noticia/2024/11/22/governo-abre-processo-administrativo-contr-14-planos-de-saude-por-cancelamento-unilateral.ghtml>>. Acesso em: 2 maio 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). **MPF recomenda à ANS medidas contra cancelamentos unilaterais de planos de saúde de autistas**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr2/2025/mpf-recomenda-a-ans-medidas-contr-cancelamentos-unilaterais-de-planos-de-saude-de-autistas>. Acesso em: 2 jun. 2025.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 40. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2024. E-book. ISBN 9786559776375. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559776375/>>. Acesso em: 22 maio 2025.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL DO RIO DE JANEIRO (OABRJ). **Cartilha - Autismo Garantia de direitos, inclusão e informação Perguntas e respostas sobre o autismo**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.oabrj.org.br/sites/default/files/cartilha_autismo_2.pdf>. Acesso em 24 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Quem somos**. Disponível em: <<https://www.who.int/about/who-we-are>>. Acesso em: 16 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transtornos do Espectro Autista**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Acesso em: 6 mar. 2025.

PREVIVA. Tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem alto custo e impacta diretamente a ação das operadoras de saúde. **Blog do Previva**, 2023. Disponível em: <<https://www.previva.com.br/novosite/tratamentodotranstornodoespectroautistateatemaltocustoeimpactadiretamente-a-acao-das-operadoras-de-saude/>>. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **Jurisprudência**. Florianópolis, 2025. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/#formulario_ancora. Acesso em: 1 jun. 2025.

SCARABEL, Rogério. Equilíbrio econômico e financeiro dos planos de saúde. **Revista Jurídica Jota**. 2023. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/equilibrio-econômico-e-financeiro-dos-planos-de-saude-desafios-e-perspectivas-juridicas>>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SECRETARIA NACIONAL DO CONSUMIDOR. **Planos de saúde e relações de consumo**. 1. ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública Secretaria Nacional do Consumidor Escola Nacional de Defesa do Consumidor, 2020. E-book. ISBN: 978-85-5506-073-1. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/consumidor/defesadoconsumidor/Biblioteca/publicacoes-upload/plano-de-saude-e-relacoes-de-consumo.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2025.

SOUSA, Marlla Mendes. (Coord.). **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas**. Brasília: OAB Editora, 2021. E-book. ISBN 978-65-5819-034-9. Disponível em: <https://www.oabma.org.br/public/uploads/files/siteArquivos/2022070415522062c336e489e1c.pdf>. Acesso em: 22 maio 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Informativo destaca cobertura obrigatória de terapias especializadas para tratamento de TEA**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalt/Paginas/Comunicacao/Noticias/2025/04042025-Informativo-destaca-cobertura-obrigatoria-de-terapias-especializadas-para-tratamento-de-TEA.aspx>>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Jurisprudência**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <<https://scon.stj.jus.br/SCON/>>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Saúde cancelada: a jurisprudência do STJ sobre rescisão unilateral de planos de assistência médica**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalt/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/09062024-Saude-cancelada-a-jurisprudencia-do-STJ-sobre-rescisao-unilateral-de-planos-de-assistencia-medica.aspx>>. Acesso em: 20 mai. 2025.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Tema Repetitivo 1082**. Brasília, 2024. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1082&cod_tema_final=1082. Acesso em: 1 maio 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Terceira Turma reafirma caráter exemplificativo do rol de procedimentos obrigatórios para planos de saúde**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15042021-Terceira-Turma-reafirma-carater-exemplificativo-do-rol-de-procedimentos-obrigatorios-para-planos-de-saude.aspx#:~:text=A%20Terceira%20Turma%20do%20Superior,diagnosticada%20com%20hipertrofia%20mam%C3%A1ria%20bilateral.>>. Acesso em: 8 mar. 2025.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil**. 20. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025. v. 3. *E-book*. ISBN 9788530996307. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530996307/>. Acesso em: 22 abr. 2025.