



**DESAFIOS JURÍDICOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE BENEFICIÁRIOS COM
TEA: RESPONSABILIDADE DAS OPERADORAS E DAS EMPRESAS EM PLANOS
COLETIVOS**

**LEGAL CHALLENGES IN HEALTHCARE ASSISTANCE FOR BENEFICIARIES WITH
ASD: LIABILITY OF OPERATORS AND COMPANIES IN GROUP HEALTH PLANS**

Nathália da Silva Tosta de Souza e João Vitor Elizario Pereira
Graduandos do Curso de Direito do Centro Universitário São José
Livea Farah

RESUMO

Este estudo analisa os desafios jurídicos na assistência à saúde suplementar para beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito dos planos coletivos empresariais, investigando a responsabilidade civil das operadoras de saúde e o dever de vigilância das empresas estipulantes diante de negativas administrativas de terapias multidisciplinares. O objetivo geral consiste em examinar os limites legais dessas recusas face à superação do rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e à dimensão ético-jurídica da dignidade da pessoa humana.

Metodologicamente, a pesquisa desenvolveu-se por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando o método hipotético-dedutivo amparado em revisão bibliográfica nacional, análise legislativa e exame de um estudo de caso processual no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ). Os resultados revelam uma persistente

resistência atuarial e protelatória por parte das operadoras, que continuam a negar coberturas essenciais amparadas em conceitos superados pela Lei nº 14.454/2022. Sob a perspectiva kantiana e a doutrina constitucional contemporânea, tal conduta configura uma inadmissível coisificação do paciente, ensejando a judicialização massiva como via de garantia do mínimo existencial e o reconhecimento do dano moral *in re ipsa*. Conclui-se que a inércia da ANS, explicada pela Teoria da Captura Regulatória, transfere injustamente o ônus da proteção social ao Poder Judiciário. Ademais, resta evidente a responsabilidade civil indireta das empresas contratantes, que, vinculadas à eficácia horizontal dos direitos fundamentais e à boa-fé qualificada, possuem o dever de cooperar e fiscalizar ativamente a execução dos serviços de saúde ofertados a seus colaboradores e dependentes, impedindo retrocessos sociais.

Palavras-chave: Saúde Suplementar; Autismo; Responsabilidade Civil.

ABSTRACT

This study analyzes the legal challenges in supplementary healthcare assistance for beneficiaries with Autism Spectrum Disorder (ASD) within corporate group health plans, investigating the civil liability of health insurance companies and the duty of vigilance of stipulant companies in the face of administrative denials of multidisciplinary therapies. The general objective is to examine the legal limits of these refusals given the overcoming of the restrictive list of the National Supplementary Health Agency (ANS) and the ethical-legal dimension of human dignity. Methodologically, the research developed through a qualitative approach, using the hypothetical-deductive method supported by a national literature review, legislative analysis, and the examination of a procedural case study within the Court of Justice of the State of Rio de Janeiro (TJRJ). The results reveal a persistent actuarial and delaying resistance by operators, which continue to deny essential coverage based on concepts outdated by Law No. 14,454/2022. From a Kantian perspective and contemporary constitutional doctrine, such conduct configures an

unacceptable objectification of the patient, leading to massive judicialization as a means of guaranteeing the existential minimum and the recognition of *in re ipsa* moral damages. It is concluded that the inertia of ANS, explained by the Regulatory Capture Theory, unfairly transfers the burden of social protection to the Judiciary. Furthermore, the indirect civil liability of the contracting companies remains evident since, bound to the horizontal effectiveness of fundamental rights and qualified good faith, they have a duty to cooperate and actively monitor the execution of the healthcare services offered to their employees and dependents, preventing social setbacks.

Keywords: Supplementary Health; Autism; Civil Liability.

INTRODUÇÃO

O cenário da saúde suplementar no Brasil apresenta uma expansão vigorosa e ininterrupta. Conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de janeiro de 2025, o setor atingiu o marco de 52,2 milhões de beneficiários, dos quais 71,9% estão vinculados à modalidade de planos coletivos empresariais. Esse domínio do modelo corporativo reflete uma estratégia de mitigação de custos e desburocratização do acesso, consolidando a assistência à saúde como um dos benefícios indiretos mais valorizados nas relações de emprego.

Contudo, a gestão desses planos impõe às empresas contratantes e às operadoras o desafio de adequar a cobertura às necessidades específicas de um corpo funcional cada vez mais diverso. Nesse panorama, ganha relevância a inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no mercado de trabalho. A proteção jurídica desse grupo, fundamentada na Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA), exige que o plano de saúde empresarial não seja apenas um item de conformidade administrativa, mas um instrumento de efetivação do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.

A despeito da regulamentação da ANS, que estabelece o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, observa-se uma tensão dialética entre a busca das operadoras pelo equilíbrio atuarial e o direito dos beneficiários autistas a tratamentos multidisciplinares (como ABA e Denver). Surge, então, o problema central desta pesquisa: **Até que ponto as obrigações legais das operadoras e a responsabilidade solidária das empresas contratantes estão sendo efetivadas diante das negativas de cobertura para terapias de alta complexidade?** A lacuna entre a norma regulamentar e a prática cotidiana das operadoras revela um campo de insegurança jurídica que demanda análise crítica sobre os limites do poder diretivo empresarial e o dever de assistência integral.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A construção de uma análise crítica sobre a efetividade dos contratos empresariais de planos de saúde no atendimento às necessidades de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda o domínio das bases conceituais e jurídicas que estruturam o tema. Essa fundamentação compreende três pilares: o regime jurídico da saúde suplementar e a nova interpretação do Rol da ANS; os direitos das pessoas com autismo sob a égide dos Direitos Humanos; e a responsabilidade das empresas estipulantes frente à dignidade da pessoa humana.

1. Saúde Suplementar, Regulação pela ANS e a Superação do Rol Taxativo

A saúde suplementar no Brasil é regida pela **Lei nº 9.656/1998**, que estabelece as diretrizes básicas para os planos privados. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atua como o órgão regulador responsável por equilibrar a relação entre operadoras e consumidores. Todavia, esse equilíbrio é frequentemente rompido por práticas abusivas, especialmente em contratos coletivos, onde o beneficiário final enfrenta uma acentuada **assimetria informacional**.

Como adverte Josiane Araújo Gomes (2024, p. 112), a ausência de clareza nas cláusulas gera um cenário propício para restrições indevidas. Um dos marcos dessa tensão foi a discussão sobre a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Com a promulgação da Lei nº 14.454/2022, o legislador encerrou a controvérsia sobre o caráter taxativo do rol, estabelecendo sua natureza exemplificativa. Isso significa que, havendo prescrição médica fundamentada em evidências científicas, a operadora não pode negar terapias como ABA (*Applied Behavior Analysis*) ou Denver sob o pretexto de ausência de previsão administrativa.

Esse entendimento encontra-se plenamente agasalhado pelo Poder Judiciário. Ao debruçar-se sobre o tema, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ), no julgamento do Agravo de Instrumento nº 0004871-63.2026.8.19.0000, reafirmou que incumbe ao profissional habilitado no caso, o médico assistente indicar a opção adequada para o tratamento da moléstia que acomete o paciente, cabendo à operadora do plano de saúde custear as despesas de acordo com a prescrição médica. Nesse sentido, o acórdão invoca o teor do verbete sumular nº 340 do próprio Tribunal, o qual preconiza que, *"ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano"*

Ademais, cumpre destacar que a obrigatoriedade de cobertura para o Transtorno do Espectro Autista (multidisciplinar e sem limitação de sessões) é matéria pacificada não apenas na legislação, mas na própria normativa da agência reguladora. A Lei nº 12.764/2012, ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, assegura expressamente, em seu artigo 3º, inciso III, o direito ao atendimento multiprofissional. Acompanhando o comando legislativo, a Resolução Normativa da ANS nº 539 de julho de 2022 incluiu o § 4º no artigo 6º da RN/ANS nº 465/2021, sepultando quaisquer dúvidas ao determinar textualmente:

"Art. 6º [...] § 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente."

Nesse contexto, ganha relevância o debate sobre a chamada '**captura regulatória**', teoria desenvolvida por George Stigler, segundo a qual agências reguladoras podem passar a atuar em favor dos interesses do setor que deveriam fiscalizar. A influência acentuada de representantes privados nas decisões da ANS compromete o caráter protetivo da regulação, exacerbando a vulnerabilidade dos beneficiários. Tal cenário de tensão institucional motivou, em 2024, uma expressiva articulação no Congresso Nacional para a obtenção de assinaturas destinadas à instauração de uma **Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI)**. O movimento parlamentar visava apurar a suposta omissão da agência diante de práticas abusivas das operadoras, com foco nas negativas sistemáticas de terapias para o TEA e nos cancelamentos unilaterais de contratos, evidenciando que a crise na assistência à saúde suplementar atingiu o ápice do debate político e social

2. Os Direitos das Pessoas com TEA: Do Marco Legal à Proteção Jurisprudencial

A **Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana)** instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, equiparando-a à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Essa equiparação é reforçada pelo **Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015)** e pela **Convenção de Nova York**, que possui status de emenda constitucional no Brasil.

O artigo 3º da Lei nº 12.764/2012 assegura o direito à saúde integral. No âmbito do Judiciário, o **Superior Tribunal de Justiça (STJ)** tem consolidado o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura para métodos multidisciplinares (como fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional) sem limite de sessões, quando indicados para o tratamento de autismo. A jurisprudência pátria caminha no sentido de que a operadora pode delimitar quais doenças estão cobertas, mas não pode restringir o tipo de terapêutica necessária à cura ou ao controle da enfermidade.

A judicialização, portanto, reflete a resistência das operadoras em observar o **Princípio do Não Retrocesso Social**, tentando impor barreiras financeiras a direitos já consolidados pela legislação específica de proteção aos autistas.

3. Contratos Coletivos, a Responsabilidade das Empresas e a Dimensão Ético-Jurídica da Dignidade

A responsabilidade das empresas estipulantes e das operadoras não se esgota na frieza das cláusulas contratuais; ela encontra seu fundamento último no **Princípio da Dignidade da Pessoa Humana (CF, art. 1º, III)**, que atua como o núcleo axiológico do ordenamento jurídico brasileiro. Sob essa ótica, o contrato de saúde deixa de ser um mero negócio jurídico de transferência de riscos para se tornar um instrumento de garantia do **mínimo existencial**.

Essa visão contemporânea herda o rigor ético da filosofia de **Immanuel Kant**, para quem a dignidade é o que distingue o homem das coisas. No pensamento kantiano, tudo tem um **preço** ou uma **dignidade**. Aquilo que tem um preço pode ser substituído por algo equivalente; já o que é superior a qualquer preço, e por isso não admite equivalente, possui dignidade. Para Kant, o ser humano é um fim em si mesmo e nunca um mero instrumento para a vontade de outrem. Esse postulado é violado sempre que uma estrutura contratual seja ela de uma operadora de saúde ou de uma empresa reduz a necessidade vital de um beneficiário com TEA a uma métrica de lucratividade ou de equilíbrio contábil.

Conforme a lição de Luís Roberto Barroso, que atualiza esse imperativo para o constitucionalismo moderno, a dignidade possui uma natureza multidimensional:

“A dignidade da pessoa humana expressa um conjunto de valores civilizatórios que incorporam a herança humanista do Ocidente. Trata-se de um valor objetivo, que independe das circunstâncias pessoais de cada um [...]. Do valor intrínseco da pessoa humana decorre um **postulado antiutilitarista**, segundo o qual o indivíduo deve ser sempre um fim em si mesmo, e nunca um meio para a realização de metas coletivas ou interesses de terceiros; e outro **antiautoritário**, que veda o uso do poder para o sacrifício da autonomia individual.”
(BARROSO, 2022, p. 320)

Ao transpor o **imperativo categórico kantiano** para o universo dos planos de saúde empresariais, a relevância torna-se prática: o lucro da operadora e a redução de custos da empresa contratante são "preços", enquanto a integridade psicofísica e o desenvolvimento do autista são "dignidade". A proteção jurídica, portanto, exige o

reconhecimento da **Eficácia Horizontal dos Direitos Fundamentais**, onde as entidades privadas estão vinculadas ao respeito aos direitos humanos.

Quando uma empresa mantém uma operadora que pratica negativas sistemáticas ou descredenciamentos injustificados de terapias essenciais, ela "coisifica" o beneficiário, tratando-o como um custo operacional e não como um sujeito de direitos. Portanto, a responsabilidade empresarial assume uma faceta de **função social**, onde o plano de saúde deve ser gerido como uma rede de proteção à integridade do trabalhador e seus dependentes, garantindo que o ser humano permaneça, em qualquer circunstância, como o fim último da atividade econômica.

CORPO DO TRABALHO/DESENVOLVIMENTO

4. A Dialética entre a Norma e a Prática: A Resistência das Operadoras e a Judicialização Protelatória

A despeito da consolidação legislativa promovida pela **Lei nº 14.454/2022**, que reafirmou a natureza exemplificativa do Rol de Procedimentos da ANS, observa-se na prática do setor de saúde suplementar uma resistência persistente e, por vezes, maliciosa. As operadoras continuam a negar terapias fundamentais sob o pretexto de ausência de cobertura obrigatória, uma estratégia que parece visar o "ganho de tempo" atuarial em detrimento da urgência terapêutica dos beneficiários.

4.1. A Recusa Administrativa como Estratégia de Barreira

A insistência das operadoras em ignorar estudos científicos e a própria letra da lei configura o que a doutrina moderna classifica como abuso de direito. Ao compelir o beneficiário muitas vezes uma criança em fase crítica de desenvolvimento a buscar o Poder Judiciário para garantir direitos já pacificados, a operadora transfere o ônus da sua inércia para o consumidor e para o sistema público de justiça.

Torna-se evidente que tal postura protelatória ignora o fato de que a cobertura de tratamento para o TEA pelos planos de saúde é matéria pacificada na legislação e na própria normativa da agência reguladora. Como destacado pela jurisprudência fluminense no recente julgamento do Agravo de Instrumento nº **0004871-63.2026.8.19.0000 (TJRJ)**, amparado na Lei nº 12.764/2012, o direito ao atendimento multiprofissional é garantido por lei. Sob a ótica regulatória, o plano de saúde está estritamente obrigado a cobrir o tratamento pelo método ou técnica indicado pelo médico assistente, conforme determina o § 4º do artigo 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021 (incluído pela RN nº 539/2022):

"[...] a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente."

No âmbito jurisprudencial, firma-se o entendimento de que incumbe exclusivamente ao profissional habilitado determinar a terapêutica adequada, sendo considerada abusiva qualquer cláusula limitativa que exclua os meios necessários ao tratamento de doença coberta, nos termos da Súmula nº 340 do TJRJ. Portanto, a negativa administrativa sob o pretexto de "ausência de previsão no rol" descaracteriza-se como mera interpretação contratual e passa a figurar como descumprimento deliberado de normas técnicas e protetivas vigentes.

4.2. Estudo de Caso: A Judicialização como Garantia do Mínimo Existencial

A análise do processo **0012287-28.2021.8.19.0204**, em trâmite na 3ª Vara Cível de Bangu (TJRJ), ilustra com precisão essa barreira administrativa. No caso em tela, a autora, menor de idade e portadora de Síndrome de Down, teve negada a cobertura para terapias de **equoterapia** e **musicoterapia**.

A operadora fundamentou sua recusa no argumento estrito de que tais procedimentos não constavam no rol da ANS. Contudo, ao analisar a tutela de urgência, a magistrada Ana Beatriz Mendes Estrella destacou que:

"A necessidade de proteger a saúde e a vida do segurado (...) sobrepõe-se a qualquer outro interesse, ainda que se ache supostamente tutelado pelo contrato".

A decisão judicial reforça que o rol da ANS prevê apenas procedimentos mínimos obrigatórios e que a operadora não possui o direito de escolher a modalidade de

tratamento a ser ministrado, cabendo tal decisão exclusivamente ao médico assistente. O caso demonstra que, mesmo diante de prescrição médica clara e do perigo de dano à saúde da criança, a operadora optou pela negativa administrativa, sendo compelida judicialmente sob pena de multa diária.

4.3. Análise Crítica do Caso: Má-fé, Coisificação e Proteção Processual

A análise pormenorizada do caso de Manuela de Andrade Guedes permite extrair conclusões que transcendem o caso concreto e refletem a crise estrutural da saúde suplementar no Brasil.

- **A Má-fé e o Dano Moral *In Re Ipsa*:** A conduta da operadora, ao oferecer uma negativa baseada em fundamentos já superados pela legislação federal, extrapola o mero aborrecimento contratual. Conforme observado na decisão, a resistência em autorizar tratamentos essenciais como musicoterapia e equoterapia gera uma angústia profunda na família, configurando o chamado dano moral *in re ipsa* (presumido). O tribunal, inclusive, fundamentou a condenação em danos morais (arbitrados em R\$ 5.000,00 no precedente citado na decisão) como forma de reprimir essa postura protelatória que ignora o avanço da medicina.
- **A "Coisificação" do Paciente sob a Lente Kantiana:** Ao transpor o imperativo categórico de Kant para este cenário, fica evidente que a operadora, ao priorizar o "preço" do Rol da ANS sobre a "dignidade" da criança, tratou o beneficiário como um mero instrumento de lucro ou um "item de custo" na planilha atuarial. A negativa de equipamentos como palmilhas e órteses abdominais, essenciais para a autonomia da menor portadora de deficiência, é o exemplo máximo da violação ética de tratar o ser humano como um meio, e não como um fim em si mesmo.

5. A Judicialização como Medida de Efetivação da Dignidade Humana

A judicialização no contexto do TEA não é uma escolha, mas um sintoma da falha regulatória e da resistência das operadoras em aceitar o risco do negócio.

5.1. Inércia da ANS e Captura Regulatória: O Estado como Espectador

A necessidade de recorrer ao Judiciário, como exemplificado no caso de Manuela de Andrade Guedes, revela uma profunda falha na atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A agência, que por mandamento legal deveria atuar como

mediadora e fiscalizadora do setor, frequentemente adota uma postura de inércia. Essa omissão permite que as operadoras utilizem o Rol de Procedimentos como uma barreira rígida, ignorando que o próprio Tribunal de Justiça já consolidou o entendimento de que tal lista é meramente exemplificativa.

Essa lacuna de atuação estatal é explicada pela **Teoria da Captura Regulatória**, desenvolvida por George Stigler. O fenômeno ocorre quando o órgão que deveria fiscalizar o mercado passa a atuar em favor dos interesses econômicos das operadoras, em detrimento dos direitos dos beneficiários. No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a captura manifesta-se de três formas principais:

- **Morosidade na Atualização:** A ANS demora a incorporar tecnologias e terapias multidisciplinares (como Musicoterapia e Equoterapia) que já possuem ampla evidência científica de eficácia, forçando a família a provar em juízo o óbvio: a necessidade do tratamento prescrito pelo médico assistente.
- **Fomento à Judicialização:** Ao não punir administrativamente as operadoras que realizam negativas sistemáticas, a agência "terceiriza" sua responsabilidade para os magistrados. No processo analisado, a operadora recusou o atendimento sob o argumento estrito de ausência no rol, uma tese que a agência tolera, mas que o Judiciário rechaça por ferir a proteção à vida e à saúde.
- **Ausência de Fiscalização sobre a Rede:** A agência falha ao não garantir que as redes credenciadas tenham profissionais qualificados para métodos específicos, permitindo que as operadoras ofereçam uma cobertura apenas formal, mas ineficaz na prática.

Dessa forma, a inércia da ANS cria um cenário de "ganho de tempo" malicioso para as operadoras. Enquanto a agência se omite, as empresas de saúde lucram com o represamento de procedimentos, restando ao consumidor já fragilizado pela condição de saúde de seu dependente o ônus de financiar uma batalha jurídica para garantir o **mínimo existencial**.

6. A Responsabilidade Civil da Empresa Estipulante e o Dever de Vigilância

A participação das empresas na gestão da saúde suplementar, por meio dos contratos coletivos empresariais, transcende a mera intermediação financeira. No modelo de planos coletivos, a empresa atua como estipulante, sendo a detentora do contrato principal. Essa posição lhe confere não apenas prerrogativas contratuais, mas um papel de garantidora indireta da dignidade do trabalhador e de seus dependentes.

6.1. Transparência na Oferta e a Responsabilidade pelo Serviço

A responsabilidade das entidades envolvidas na saúde suplementar nasce antes mesmo da assinatura do contrato, no momento da escolha da operadora e da oferta do benefício. Segundo expõe o ilustre Desembargador **Sérgio Cavalieri Filho**, em sua obra *"Programa de Responsabilidade Civil"*:

"(...) este dever é imanente ao dever de obediência às normas técnicas e de segurança, bem como aos critérios de lealdade, quer perante os bens e serviços ofertados, quer perante os destinatários dessas ofertas. A responsabilidade decorre do simples fato de dispor-se alguém a realizar a atividade de (...) executar determinados serviços" (p. 318).

Sob essa ótica, tanto a operadora quanto a empresa estipulante, ao se disporem a ofertar um serviço essencial como a assistência à saúde, assumem o risco intrínseco de sua execução. No caso de beneficiários com TEA, a "norma técnica" exige o cumprimento de terapias multidisciplinares. A falha na prestação desse serviço, seja pela negativa administrativa ou pela rede insuficiente, configura uma quebra desse dever de lealdade e segurança mencionado por Cavalieri.

5.2. A Boa-Fé Qualificada e o Dever de Cooperar

Pode-se, portanto, afirmar que as entidades rés (operadora e, por via reflexa, a empresa em seu dever de vigilância) estão obrigadas ao cumprimento de uma **boa-fé qualificada**. Trata-se de uma dimensão da boa-fé objetiva que ultrapassa a mera intenção e pressupõe os deveres anexos de **informação, cooperação e cuidado** com o consumidor.

- **Informação e Cuidado:** No processo analisado, a inversão do ônus da prova reflete a necessidade de proteger o consumidor que foi privado do cuidado básico. A empresa ré falha com a boa-fé qualificada quando ignora a prescrição médica e impõe barreiras administrativas.
- **Cooperação e Compadecimento:** A cooperação exige que a empresa estipulante se compadeça da situação do empregado e atue ativamente para resolver o conflito. A boa-fé qualificada impõe que o contrato seja um instrumento de proteção da dignidade humana, e não um labirinto burocrático que force a judicialização de terapias essenciais como musicoterapia e equoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa propôs-se a analisar os desafios jurídicos na assistência à saúde de beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito dos planos de saúde coletivos empresariais, investigando os limites das negativas de cobertura por parte das operadoras e a extensão da responsabilidade das empresas estipulantes. Diante do problema central formulado na introdução relativo à efetivação das obrigações legais e da responsabilidade solidária face às recusas administrativas de terapias de alta complexidade, constatou-se que há uma lacuna persistente entre o arcabouço normativo protetivo e a conduta prática das operadoras no mercado de saúde suplementar.

Os objetivos traçados foram integralmente atingidos ao demonstrar que a promulgação da Lei nº 14.454/2022, ao sepultar a taxatividade do Rol de Procedimentos da ANS, não arrefeceu a resistência atuarial das operadoras. A análise doutrinária e o estudo de caso processual evidenciaram que a recusa administrativa de métodos e terapias multidisciplinares converteu-se em uma estratégia protelatória maliciosa. Sob a lente kantiana adotada, essa postura configura uma inadmissível coisificação do paciente com TEA, reduzindo a dignidade e a integridade psicofísica da pessoa humana a meras planilhas de custos operacionais e métricas utilitaristas de lucratividade. Os objetivos traçados foram integralmente atingidos ao demonstrar que a promulgação da Lei nº 14.454/2022, ao sepultar a taxatividade do Rol de Procedimentos da ANS, não arrefeceu a resistência atuarial das operadoras. A análise doutrinária e o estudo de caso processual evidenciaram que a recusa administrativa de métodos e terapias multidisciplinares converteu-se em uma estratégia protelatória maliciosa. Sob a lente kantiana adotada, essa postura configura uma inadmissível coisificação do paciente com TEA, reduzindo a dignidade e a integridade psicofísica da pessoa humana a meras planilhas de custos operacionais e métricas utilitaristas de lucratividade.

Ademais, o estudo revelou que a judicialização massiva desse tema não decorre de uma escolha do beneficiário, mas sim de uma falha regulatória sistêmica explicada pela Teoria da Captura Regulatória. A inércia da ANS em atualizar e fiscalizar com rigor as redes

credenciadas transfere o ônus da proteção social ao Poder Judiciário, que tem atuado firmemente na garantia do mínimo existencial, reconhecendo, inclusive, a ocorrência de dano moral *in re ipsa* diante de recusas abusivas que agravam a angústia de famílias em momentos de vulnerabilidade.

No tocante às empresas estipulantes, conclui-se que sua responsabilidade civil ultrapassa a mera intermediação burocrática ou financeira. À luz dos ensinamentos de Sérgio Cavalieri Filho e do princípio da boa-fé qualificada, a empresa assume um dever de vigilância e cuidado ao ofertar o plano de saúde como benefício. Por força da eficácia horizontal dos direitos fundamentais, às empresas contratantes vinculam-se à função social do contrato, devendo atuar cooperativamente na fiscalização do serviço prestado pela operadora para que este não se torne um labirinto burocrático que fira a dignidade do trabalhador e de seus dependentes autistas.

Como limitação da presente pesquisa, aponta-se a constante mutabilidade do cenário regulatório e a necessidade de monitoramento dos desdobramentos práticos da pretendida CPI da ANS para mensurar seus impactos reais na fiscalização do setor. Por fim, sugere-se para investigações futuras o aprofundamento do debate sobre os impactos econômico-financeiros da aplicação de astreintes (multas diárias) contra operadoras recalcitrantes, bem como a análise de mecanismos de governança corporativa e *compliance* trabalhista que possam compelir as empresas estipulantes a uma fiscalização mais ativa e preventiva dos contratos de saúde suplementar.

REFERÊNCIAS

BARROSO, L. R. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 11. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

BRASIL. Assembleia Nacional Constituinte. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 5 out. 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 126, n. 191, p. 1-32, 5 out. 1988. Seção 1.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 136, n. 105, p. 1-7, 4 jun. 1998. Seção 1.

BRASIL. Congresso Nacional. **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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 149, n. 251, p. 2, 28 dez. 2012. Seção 1.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 152, n. 127, p. 2-11, 7 jul. 2015. Seção 1.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer critérios de cobertura de exames ou tratamentos de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 159, n. 181, p. 1, 22 set. 2022. Seção 1.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de Responsabilidade Civil**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

GOMES, J. A. **A Vulnerabilidade na Saúde Suplementar**: cláusulas abusivas e a assimetria informacional nos contratos coletivos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2024.

KANT, I. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Processo nº 0012287-28.2021.8.19.0204**. Autor: Manuela de Andrade Guedes. Réu: [Nome da Operadora]. Relatora: Ma. Ana Beatriz Mendes Estrella. 3ª Vara Cível de Bangu, 2021. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br>. Acesso em: 24 mai. 2026.

STIGLER, G. J. The Theory of Economic Regulation. **The Bell Journal of Economics and Management Science**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 3-21, primavera, 1971.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Agravo de Instrumento nº 0004871-63.2026.8.19.0000**. Agravante: Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico. Agravado: Samuel Fernandes de Carvalho Rep/p Sedecy Consuelo de Carvalho. Relator: Des. Luiz Henrique Oliveira Marques. Vigésima Câmara de Direito Privado, julgado em: 11 jun. 2026. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br>. Acesso em: 15 jun. 2026.