Direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e os obstáculos legais ao acesso a tratamentos e terapias

The right to health of people with Autism Spectrum Disorder and the legal obstacles to access to treatments and therapies

Isabelly Maria Lima Sena[1]
Williane Tibúrcio Facundes[2]

COMO CITAR
SENA, Isabelly Maria Lima; FACUNDES, Williane Tibúrcio. Direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e os obstáculos legais ao acesso a tratamentos e terapias. In: OLIVEIRA, Emanuelle Góes (org.). **Desafios do Direito Contemporâneo**: volume 18. Rio Branco: Momento Jurídico, 2026. p. 82-112. ISBN 978-65-978356-6-9.

RESUMO

O direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é assegurado pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). Apesar dessa proteção normativa, persistem dificuldades de acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares. O estudo analisa os obstáculos legais e estruturais à efetivação desse direito no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar. Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, bibliográfica e documental, com análise da legislação, das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e de precedentes qualificados do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça. A judicialização aparece como via relevante de acesso a terapias como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), a fonoaudiologia e a terapia ocupacional, mas gera tensões no sistema de saúde. Identificaram-se

[1] Discente do curso de bacharelado em Direito do Centro Universitário Uninorte.
[2] Docente do Centro Universitário Uninorte. Graduada em Direito pela U:VERSE. Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Várzea-grandense e em Direito Digital e Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade Metropolitana. Graduada em Letras Vernáculas pela Universidade Federal do Acre (UFAC). Coordenadora do Núcleo de Acessibilidade e Apoio à Inclusão da Uninorte.

como obstáculos a insuficiência de profissionais especializados, as desigualdades regionais e socioeconômicas, a resistência de operadoras de planos de saúde a coberturas obrigatórias, as controvérsias sobre tratamentos fora do rol da ANS, a tensão entre o mínimo existencial e a reserva do possível e a ausência de protocolos nacionais uniformes. Os principais entraves decorrem menos da ausência de normas do que de controvérsias interpretativas sobre o alcance da cobertura e de deficiências estruturais na oferta dos serviços. A efetividade dos direitos da pessoa com TEA depende de fiscalização das operadoras, harmonização entre o SUS e a saúde suplementar, protocolos nacionais baseados em evidências e formação dos operadores do Direito.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Direito à saúde. Judicialização. Obstáculos legais. Políticas públicas.

ABSTRACT

The right to health of people with Autism Spectrum Disorder (ASD) is guaranteed by the 1988 Federal Constitution, by Law No. 12,764/2012 (Berenice Piana Law) and by the Brazilian Law on Inclusion (Law No. 13,146/2015). Despite this normative protection, difficulties in accessing multidisciplinary treatments and therapies persist. The study analyzes the legal and structural obstacles to the realization of this right in the Unified Health System (SUS) and in private health insurance. This is qualitative, exploratory, and descriptive research, based on bibliographic and documentary sources, analyzing legislation, the rules of the National Supplementary Health Agency (ANS), and qualified precedents of the Federal Supreme Court and the Superior Court of Justice. Judicialization appears as a relevant route to therapies such as Applied Behavior Analysis (ABA), speech therapy, and occupational therapy, but it creates tensions in the health system. The obstacles identified were the shortage of specialized professionals, regional and socioeconomic inequalities, resistance from health insurance providers to mandatory coverage, disputes over treatments outside the ANS list, the tension between the existential minimum and the reservation of the possible, and the absence of uniform national protocols. The main obstacles stem less from the absence of rules than from interpretive disputes over the scope of coverage and from structural deficiencies in service provision. The effectiveness of the rights of people with ASD depends on oversight of providers, harmonization between the SUS and private health insurance, evidence-based national protocols, and training of legal professionals.

Keywords: Autism spectrum disorder. Right to health. Judicialization. Legal obstacles. Public policies.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde constitui um dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988, sendo dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que podem necessitar de acompanhamento contínuo, diagnóstico precoce e acesso a tratamentos multidisciplinares adequados às suas necessidades.

No ordenamento jurídico brasileiro, o reconhecimento do TEA como deficiência representou um avanço significativo na garantia de direitos, especialmente após a promulgação da Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Posteriormente, a Lei nº 13.146/2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, fortaleceu a proteção jurídica desse grupo. Apesar dos avanços legislativos, persistem desafios relacionados à efetivação do direito à saúde, especialmente quanto à disponibilidade de serviços especializados, à continuidade das terapias e à cobertura dos tratamentos pelos planos de saúde.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como problema de pesquisa a seguinte indagação: quais são os principais obstáculos legais ao acesso a tratamentos e terapias para pessoas com TEA no Brasil? O objetivo geral consiste em analisar o direito à saúde das pessoas com TEA, identificando os entraves jurídicos e estruturais que dificultam sua efetivação. Como objetivos específicos, busca-se examinar a proteção normativa assegurada pelo ordenamento jurídico brasileiro, compreender o fenômeno da judicialização da saúde e analisar os obstáculos relacionados ao acesso a tratamentos e terapias, apontando possíveis medidas de apri-

moramento. Parte-se da hipótese de que o ordenamento brasileiro já oferece ampla proteção formal e de que os principais entraves decorrem menos da ausência de normas do que de controvérsias interpretativas sobre o alcance da cobertura e de deficiências estruturais na oferta dos serviços.

Segundo o Censo Demográfico 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 2,4 milhões de pessoas no Brasil, ou 1,2% da população, possuem diagnóstico de autismo, o que dimensiona a demanda por serviços de saúde (IBGE, 2025). A relevância da pesquisa decorre da necessidade de compreender os desafios relacionados à efetivação do direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no que se refere ao acesso a tratamentos e terapias. O interesse pelo tema também surgiu da convivência da autora com a realidade do atendimento terapêutico de uma pessoa com TEA no âmbito familiar, experiência que despertou o interesse pelo estudo dos obstáculos jurídicos enfrentados por essas pessoas e suas famílias.

Quanto à metodologia, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica compreende a consulta a livros e artigos científicos sobre o direito à saúde, a judicialização e a proteção dos direitos das pessoas com deficiência. A pesquisa documental envolve a análise da legislação brasileira, das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e de precedentes qualificados dos tribunais superiores (temas repetitivos e controle concentrado de constitucionalidade) relacionados à cobertura de tratamentos e terapias para pessoas com TEA.

Entre as fontes jurídicas examinadas estão a Constituição Federal de 1988, as Leis nº 9.656/1998, nº 12.764/2012, nº 13.146/2015 e nº 14.454/2022, bem como as Resoluções Normativas da ANS nº 469/2021, nº 539/2022 e nº 541/2022. No âmbito jurisprudencial, a pesquisa aborda entendimentos do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) relacionados à cobertura de tratamentos não incluídos no

rol da ANS, à limitação quantitativa de sessões terapêuticas e à continuidade da assistência à saúde. A fundamentação teórica utiliza livros e artigos científicos relacionados ao direito à saúde, aos direitos das pessoas com deficiência e à judicialização. A partir dessas fontes, busca-se compreender os obstáculos legais e estruturais ao acesso aos tratamentos, considerando as diferenças entre as responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e as obrigações das operadoras de planos de saúde.

1 PROTEÇÃO NORMATIVA DAS PESSOAS COM TEA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A proteção jurídica das pessoas com deficiência no Brasil passou por significativa evolução desde a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a dignidade da pessoa humana como fundamento da República e reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Este capítulo examina essa evolução legislativa, o reconhecimento jurídico do TEA como deficiência, o impacto da Lei Brasileira de Inclusão e as políticas públicas de saúde voltadas ao tema, como base para a análise, nos capítulos seguintes, dos obstáculos à efetivação desses direitos.

1.1 EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA PROTEÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A evolução legislativa da proteção às pessoas com deficiência no Brasil representa a transição de uma perspectiva predominantemente assistencialista para um modelo fundamentado nos direitos humanos, na igualdade e na inclusão social. Historicamente, essas pessoas enfrentaram processos de exclusão e discriminação, o que evidencia a importância do desenvolvimento de normas voltadas ao reconhecimento de sua autonomia e dignidade (Diniz, 2007).

A Constituição Federal de 1988 constituiu um marco nessa trajetória ao estabelecer a dignidade da pessoa humana como fundamento da República e assegurar a igualdade e os direitos fundamentais. Em seguida, a Lei nº 7.853/1989 fortaleceu a proteção jurídica ao estabelecer normas

de apoio às pessoas com deficiência e de sua integração social (Brasil, 1988; Brasil, 1989).

No plano internacional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009, consolidou uma perspectiva baseada nos direitos humanos, reconhecendo que as barreiras sociais podem impedir a participação plena dessas pessoas na sociedade. Essa concepção influenciou o desenvolvimento da legislação brasileira e foi reforçada pela Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão), que sistematizou garantias relacionadas à igualdade, à acessibilidade e à participação social (Brasil, 2009; Brasil, 2015a).

Em relação às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Lei nº 12.764/2012 representou um avanço específico ao instituir uma política nacional de proteção e reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Posteriormente, a Lei nº 13.977/2020 instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), criando um instrumento destinado a facilitar sua identificação e o acesso prioritário aos serviços previstos na legislação (Brasil, 2012; Brasil, 2020).

Dessa forma, a evolução normativa demonstra o progressivo reconhecimento das pessoas com deficiência como sujeitos de direitos. Entretanto, a consolidação legislativa não elimina, por si só, as dificuldades de concretização dessas garantias, tornando necessário examinar como os direitos reconhecidos em lei são efetivados na prática.

1.2 RECONHECIMENTO JURÍDICO DO TEA COMO DEFICIÊNCIA PARA FINS LEGAIS

O reconhecimento jurídico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como deficiência representa um avanço na proteção dos direitos dessa população. A Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelece, em seu art. 1º, § 2º, que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (Brasil, 2012).

Essa previsão possui importantes consequências jurídicas, pois permite que as pessoas com TEA sejam abrangidas pelas normas de proteção destinadas às pessoas com deficiência. Entre os direitos assegurados estão a proteção contra a discriminação, a inclusão social e o acesso aos serviços de saúde e de educação, observadas as disposições legais aplicáveis. Especificamente no campo da saúde, a Lei nº 12.764/2012 prevê, em seu art. 3º, o acesso a ações e serviços de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, e o atendimento multiprofissional (Brasil, 2012).

A previsão legal dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, entretanto, precisa ser acompanhada de medidas que possibilitem sua concretização. Vieira, Aguiar e Peres Neto (2026), ao analisarem a Lei nº 12.764/2012 sob a perspectiva do princípio da efetividade, destacam a existência de obstáculos jurídicos, administrativos e estruturais que dificultam a aplicação prática das garantias destinadas às pessoas com TEA. Essa análise evidencia que o reconhecimento legal constitui uma etapa fundamental da proteção, mas não dispensa a atuação das instituições responsáveis por assegurar o cumprimento dos direitos previstos.

Dessa forma, o reconhecimento jurídico do TEA como deficiência representa uma base essencial para a proteção dessa população. Sua efetividade, contudo, depende da aplicação das normas e da adoção de medidas capazes de garantir o exercício dos direitos assegurados. Essa distinção entre o reconhecimento normativo e sua concretização prática permite compreender os desafios que ainda envolvem a proteção jurídica das pessoas com TEA.

1.3 ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E IMPACTOS NA TUTELA DO AUTISMO

A Lei nº 13.146/2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), fortaleceu a proteção jurídica das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao estabelecer normas destinadas a assegurar o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais

em condições de igualdade. A legislação busca promover a inclusão social, a autonomia e o respeito à dignidade da pessoa com deficiência, reconhecendo-a como sujeito de direitos (Brasil, 2015a).

Um dos principais aspectos da LBI é a adoção do modelo biopsicossocial de deficiência, previsto em seu art. 2º. De acordo com essa perspectiva, a deficiência não deve ser compreendida apenas a partir de impedimentos individuais, pois sua interação com barreiras existentes no meio pode dificultar a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade. Quando necessária, a avaliação da deficiência deve ser biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, considerando os fatores previstos na própria legislação (Brasil, 2015a).

No contexto do autismo, essa abordagem contribui para que a proteção jurídica considere as necessidades individuais e as barreiras enfrentadas por cada pessoa, em vez de limitar a análise à existência do diagnóstico. Nesse sentido, Graça (2023, p. 15) destaca o reconhecimento da pessoa com deficiência como sujeito de direitos, perspectiva que reforça a importância de garantir condições para o exercício dos direitos previstos na legislação.

Entretanto, a existência de normas protetivas não assegura sua aplicação efetiva. A concretização dos direitos depende de medidas que possibilitem superar barreiras sociais e institucionais e garantir o acesso aos serviços necessários. No âmbito do presente estudo, essa discussão é especialmente relevante para compreender os obstáculos enfrentados pelas pessoas com TEA na obtenção de atendimento em saúde e de tratamentos adequados às suas necessidades.

1.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO TEA

As políticas públicas de saúde voltadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são indispensáveis à concretização do direito fundamental à saúde, assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa garantia deve

ser efetivada por meio de ações que assegurem acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, a Lei nº 12.764/2012 estabelece diretrizes específicas para a proteção dos direitos das pessoas com TEA, reforçando a responsabilidade do poder público na promoção de condições adequadas de assistência e inclusão.

Dentre as diretrizes estabelecidas, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do acesso a tratamentos multidisciplinares, envolvendo profissionais de áreas como psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e neurologia. Tais medidas são fundamentais para o desenvolvimento da pessoa com TEA e para a melhoria de sua qualidade de vida. Contudo, apesar do respaldo constitucional do direito à saúde, famílias e pacientes frequentemente encontram barreiras para obter atendimento especializado, terapias específicas ou medicamentos de alto custo na rede pública ou privada, sendo forçados a recorrer ao Judiciário para assegurar esse suporte (Magalhães; Amorim, 2024).

Apesar da existência de diretrizes normativas, sua implementação enfrenta obstáculos significativos tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na saúde suplementar (planos de saúde). Observam-se dificuldades na efetivação do dever de prestar atendimento especializado, manifestadas pela escassez de profissionais habilitados, pela inadequação da estrutura disponível e pela existência de entraves burocráticos. Na prática, as famílias enfrentam dificuldades para obter intervenções adequadas e tempestivas, buscando promover a autonomia e o desenvolvimento de seus filhos e demonstrando preocupação com os possíveis impactos da falta, do atraso ou da interrupção dos tratamentos sobre a continuidade do acompanhamento e o desenvolvimento. Tais fatores evidenciam falhas de gestão e o descompasso entre a previsão legal da Lei nº 12.764/2012 e a efetividade prática da política pública, podendo tornar necessária a atuação administrativa e, quando cabível, a intervenção do Poder Judiciário para a concretização desses direitos (Vieira; Aguiar; Peres Neto, 2026).

2 JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A TRATAMENTOS PARA PESSOAS COM TEA

A judicialização da saúde pode ser compreendida como o crescimento das ações voltadas à garantia do acesso a serviços e tratamentos, tendo em vista a previsão constitucional desse direito como fundamental. Contudo, o aumento excessivo desses litígios pode gerar impactos negativos, como a desorganização do sistema de saúde, a sobrecarga dos tribunais e a ampliação da insegurança jurídica, tanto no âmbito público quanto no privado (Vieira, 2023).

2.1 CRESCIMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS NA ÁREA DA SAÚDE

O Diagnóstico da judicialização da saúde pública e suplementar, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), mostra que as demandas relacionadas ao TEA corresponderam a 10% dos casos analisados na saúde suplementar entre agosto de 2024 e julho de 2025. O levantamento também identificou que medicamentos e tratamentos médicos estavam entre os principais assuntos discutidos judicialmente nesse segmento (Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2025). Esses dados demonstram a relevância dos conflitos relacionados ao acesso à assistência em saúde e justificam a análise dos obstáculos enfrentados pelas famílias na busca pela cobertura dos tratamentos necessários.

No contexto do TEA, a judicialização pode representar uma alternativa para as famílias que encontram dificuldades na obtenção de tratamentos e terapias considerados necessários ao acompanhamento da pessoa autista. Essa realidade evidencia a importância de examinar não apenas a existência de normas que asseguram direitos às pessoas com TEA, mas também as dificuldades encontradas para sua efetiva concretização.

Na saúde suplementar, os conflitos podem envolver negativas de cobertura, limitações contratuais e divergências quanto aos procedimentos e às terapias oferecidos pelas operadoras. Nesse cenário, Graça (2023) aborda as dificuldades relacionadas ao acesso aos tratamentos de pessoas com TEA por meio dos planos de saúde, contribuindo para a compreensão dos obstáculos enfrentados pelos beneficiários. A análise dessas controvérsias exige considerar a legislação aplicável, as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as condições contratuais e as particularidades de cada caso, sem presumir que toda indicação clínica resulte, automaticamente, em obrigação de cobertura.

2.2 JUDICIALIZAÇÃO CONTRA O ESTADO E PLANOS DE SAÚDE

No âmbito do sistema público, a responsabilidade do Estado pela garantia do direito à saúde é expressamente prevista na Constituição Federal (art. 196), sendo legítima a intervenção do Poder Judiciário quando houver omissão, mora ou falha na prestação do serviço (Brasil, 1988). Diante da insuficiência da prestação, instrumentos processuais são frequentemente acionados para assegurar a efetividade desse direito fundamental.

Na saúde suplementar, a judicialização do acesso aos tratamentos destinados às pessoas com TEA está relacionada, entre outros fatores, às negativas de cobertura, à recusa de custeio de métodos terapêuticos, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), e à limitação do número de sessões. Segundo Sales e Dantas (2025, p. 6), as barreiras econômicas e a resistência das operadoras em custear determinadas terapias contribuem para a necessidade de recorrer ao Poder Judiciário. Diante dessas dificuldades, algumas famílias podem precisar custear o tratamento com recursos próprios ou enfrentar obstáculos para obter o atendimento nas condições prescritas pelos profissionais responsáveis, o que pode prejudicar a continuidade da assistência terapêutica.

A obrigação de cobertura, contudo, deve ser analisada conforme a natureza do tratamento e as normas legais e regulatórias aplicáveis. Para

os procedimentos incluídos na cobertura obrigatória, devem ser observadas as regras estabelecidas pela ANS. Já nos casos de tratamentos não previstos no rol da ANS, a prescrição médica, por si só, não garante automaticamente a cobertura, devendo ser examinados os critérios previstos no art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/1998, com a redação dada pela Lei nº 14.454/2022, e os parâmetros estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 7.265 (Brasil, 1998; Brasil, 2022a; Brasil, 2025b).

Nesse contexto, as divergências nas decisões judiciais sobre a cobertura de tratamentos fortalecem a insegurança jurídica, como apontam Magalhães e Amorim (2024, p. 5-6). Graça (2023, p. 11) observa que a falta de clareza e de abrangência na cobertura das terapias para o TEA gera "um ônus financeiro significativo para as famílias".

2.3 PRINCIPAIS TESES JURÍDICAS DISCUTIDAS EM JUÍZO

As demandas envolvendo o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e planos de saúde opõem, de um lado, os direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana (art. 196 da CF/88; Sousa; Coelho, 2025) e, de outro, o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e a estrita observância regulatória.

No âmbito normativo da ANS, a cobertura obrigatória para o TEA foi construída por atos distintos. A RN nº 469/2021 regulamentou a cobertura de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento do TEA; a RN nº 539/2022 passou a exigir a cobertura dos métodos e técnicas indicados pelo médico assistente, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), e a disponibilização de profissional apto a executá-los; e a RN nº 541/2022 revogou as diretrizes de utilização que limitavam o número de sessões de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (ANS, 2021; 2022a; 2022b). Assim, a controvérsia judicial deslocou-se da previsão formal do método para a qualificação e a disponibilidade do profissional credenciado (Sales; Dantas, 2025).

Quanto aos tratamentos fora do rol da ANS, após a fixação da taxatividade mitigada pelo STJ (EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP; Brasil, 2022b) e a edição da Lei nº 14.454/2022, o STF julgou a ADI nº 7.265 (2025) e fixou parâmetros para a cobertura. Segundo os critérios apontados na decisão, exigem-se, cumulativamente: prescrição por médico ou dentista habilitado; ausência de indeferimento expresso pela ANS e de proposta de atualização do rol pendente de análise; inexistência de alternativa terapêutica adequada no rol; comprovação de eficácia e segurança com base em medicina baseada em evidências; e registro na Anvisa. Cabe ao requerente demonstrar esses requisitos, bem como o requerimento prévio à operadora e sua negativa, mora ou omissão injustificada, devendo o juiz consultar o NATJUS ou outro órgão técnico, sem se basear apenas na prescrição do médico assistente (Brasil, 2022a; 2025b).

Paralelamente, no tocante às limitações de sessões, a Segunda Seção do STJ firmou a tese do Tema 1.295 (2026), reconhecendo a abusividade de travas quantitativas em terapias multidisciplinares para pacientes com TEA, por contrariar o art. 1º, I, da Lei nº 9.656/1998, que veda a imposição de limite financeiro às coberturas (Brasil, 1998; 2026). Por fim, as controvérsias relativas ao descredenciamento de redes ou à ausência de profissionais capacitados devem ser examinadas conforme as normas da ANS sobre garantia de atendimento e as circunstâncias de cada caso, o que condiciona a solução judicial à correta instrução probatória.

2.4 IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NA EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE

A judicialização produz efeitos ambivalentes sobre a efetividade do direito à saúde das pessoas com TEA, com reflexos individuais e coletivos. Sob a ótica individual, a intervenção do Poder Judiciário contribui para a proteção da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/88) e para a concretização do mínimo existencial. Diante de obstáculos como a dificuldade de acesso às diretrizes que norteiam as políticas públicas voltadas ao TEA, a morosidade na obtenção de laudos diagnósticos e a ausência de

ações mais efetivas de acessibilidade (Kimmel et al., 2025, p. 26), a via judicial pode representar o acesso a abordagens multidisciplinares, como a ABA, a fonoaudiologia e a terapia ocupacional.

O impacto é especialmente relevante para a continuidade da terapia, pois o TEA demanda tratamento de longo prazo e custo elevado, podendo incluir também acompanhamento médico e medicamentoso para o controle de ansiedade, hiperatividade ou agressividade, o que tem motivado a rescisão unilateral de contratos de assistência à saúde por parte das operadoras (Sauáia Filho, 2024). Segundo o Ministério da Saúde, a intervenção precoce está associada a uma evolução positiva das crianças com transtornos do espectro do autismo, e o cuidado deve ser continuado e organizado em um projeto terapêutico singular, construído a partir das características de cada pessoa e de sua família (Brasil, 2015b, p. 8, 43, 45 e 47). Nesse sentido, o Tema 1.082 do STJ assegura a continuidade dos cuidados ao usuário em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, até a alta, mesmo após a rescisão unilateral regular de plano coletivo, desde que o titular arque com a contraprestação (Brasil, 2022c). Como o cuidado às pessoas com TEA deve ser continuado (Brasil, 2015b, p. 8), discute-se a aplicação desse entendimento aos tratamentos de longo prazo.

Por outro lado, a própria via judicial pode limitar a efetividade do direito à saúde: a demora dos processos judiciais e a burocracia administrativa podem retardar o início do tratamento e prejudicar o desenvolvimento, especialmente de crianças, para quem a intervenção precoce é crucial (Sousa; Coelho, 2025, p. 32306).

Sob a perspectiva coletiva, o volume de demandas individuais pode gerar dificuldades para a administração do Sistema Único de Saúde (SUS) e faz surgir a tensão entre o mínimo existencial e a reserva do possível, diante da escassez de recursos públicos. Conforme apontam Vieira, Aguiar e Peres Neto (2026), a atuação judicial pode funcionar como mecanismo corretivo de falhas administrativas, mas exige cautela para evitar distorções orçamentárias e soluções casuísticas.

Quanto à equidade, o acesso à Justiça pressupõe conhecimento dos direitos, recursos para a contratação de advogados e obtenção de laudos técnicos. Assim, parcelas da população em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas que dependem exclusivamente da rede pública, podem enfrentar maiores obstáculos, e o litígio individualizado, quando não acompanhado de mecanismos que promovam a equidade, pode acentuar desigualdades no acesso à saúde.

Conclui-se que a judicialização da saúde, especialmente na proteção das pessoas com TEA, pode funcionar como instrumento de defesa contra violações de direitos e omissões estatais ou privadas, mas também pode gerar pressão sobre os recursos destinados às políticas públicas. A efetividade do direito à saúde exige, portanto, diálogo institucional contínuo, capaz de assegurar o cumprimento das garantias legais sem desconsiderar a sustentabilidade das políticas públicas coletivas.

3 OBSTÁCULOS LEGAIS E ESTRUTURAIS AO ACESSO A TRATAMENTOS

Apesar dos avanços legislativos na proteção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente com a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.146/2015, persistem dificuldades para transformar os direitos reconhecidos em acesso efetivo aos serviços de saúde. Essas dificuldades envolvem tanto a organização e a disponibilidade dos atendimentos quanto a interpretação das obrigações legais por instituições públicas e privadas. Assim, o problema não se limita à existência de normas, mas também abrange as condições necessárias para que sejam cumpridas na realidade das pessoas com TEA e de suas famílias.

Para a análise que se segue, é necessário distinguir quatro situações que não se equivalem e que exigem respostas jurídicas distintas. A ausência de lei ocorre quando não há norma que discipline o tema. A lacuna regulatória ocorre quando a lei existe, mas falta regulamentação que detalhe sua execução, como a definição uniforme de método, intensidade e

duração das terapias. A falha administrativa ocorre quando a norma é clara, mas o poder público ou a operadora não a cumpre, como na recusa de prestador apto ou nas filas de acesso. Já a insuficiência de recursos diz respeito à limitação concreta de profissionais, estrutura e orçamento. No caso das pessoas com TEA, a ausência de lei é pouco relevante, ao passo que as demais situações aparecem combinadas, o que explica por que a edição de novas leis, isoladamente, pouco resolveria.

3.1 LACUNAS NORMATIVAS E AMBIGUIDADES LEGISLATIVAS

Apesar dos avanços legislativos na proteção dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a existência de normas específicas não garante, por si só, sua efetivação. A Lei nº 12.764/2012 assegura direitos relacionados à saúde e à educação, incluindo a atenção integral às necessidades de saúde e o atendimento multiprofissional. Já a Lei nº 13.146/2015 reforça a proteção das pessoas com deficiência, estabelecendo medidas voltadas à inclusão e à igualdade de oportunidades (Brasil, 2012; Brasil, 2015a). Entretanto, persistem desafios para transformar essas garantias legais em acesso efetivo aos serviços necessários (Kimmel et al., 2025).

No âmbito da saúde suplementar, uma das questões relevantes diz respeito à cobertura de tratamentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Lei nº 14.454/2022 estabeleceu critérios para a cobertura desses tratamentos, de modo que a prescrição profissional, isoladamente, não assegura sua autorização automática (Brasil, 2022a). Nesse sentido, a aplicação das normas exige a análise dos requisitos legais e técnicos pertinentes, evitando tanto a interpretação equivocada das obrigações das operadoras quanto a desconsideração dos direitos dos pacientes.

Além disso, embora saúde e educação sejam áreas complementares na garantia dos direitos da pessoa com TEA, o atendimento clínico e terapêutico não se confunde automaticamente com o apoio pedagógico oferecido no ambiente escolar. Assim, é necessário considerar a finalidade de

cada serviço e as respectivas obrigações legais. Dessa forma, a análise das lacunas e ambiguidades normativas contribui para compreender os desafios existentes entre o reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA e sua efetiva concretização.

3.2 BARREIRAS ADMINISTRATIVAS NO ACESSO AO SUS

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a efetivação do direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrenta desafios relacionados à organização dos serviços, à disponibilidade de profissionais e ao encaminhamento para atendimentos especializados. Embora a legislação assegure a atenção integral à saúde, sua concretização depende da estrutura e da capacidade de atendimento da rede pública. Nesse sentido, Sampaio e Oliveira (2026, p. 2) destacam que a efetivação dos direitos das pessoas com TEA ainda esbarra em dificuldades administrativas e orçamentárias.

Entre os principais obstáculos estão a demora para a avaliação diagnóstica, as filas de espera e a dificuldade de acesso ao acompanhamento multiprofissional. O Ministério da Saúde organiza a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de forma integrada à Atenção Primária, tendo os Centros Especializados em Reabilitação (CER) como um dos pontos de atenção especializada (Brasil, 2025a). Entretanto, a disponibilidade desses atendimentos pode variar conforme a rede de saúde local.

Diante dessas dificuldades, algumas famílias recorrem ao Poder Judiciário para obter tratamentos e serviços que não conseguiram acessar administrativamente. Conforme discutem Magalhães e Amorim (2024), a judicialização pode se tornar uma alternativa para a efetivação do direito à saúde quando há obstáculos na prestação dos serviços. Assim, o enfrentamento das barreiras administrativas exige não apenas a existência de garantias legais, mas também planejamento, estrutura e oferta adequada de atendimento no SUS.

3.3 RESISTÊNCIA DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

A resistência das operadoras de planos de saúde constitui um dos obstáculos enfrentados por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso aos tratamentos necessários, manifestando-se em situações de negativa de cobertura, restrições ao atendimento e dificuldades na disponibilização de profissionais habilitados. Sousa e Coelho (2025, p. 32293) destacam que o acesso às terapias multidisciplinares ainda enfrenta obstáculos na saúde suplementar, contribuindo para a judicialização das demandas relacionadas à garantia do direito à saúde.

Como exposto no capítulo 2, a Lei nº 14.454/2022 e a ADI nº 7.265 estabelecem critérios cumulativos para a cobertura de tratamentos fora do rol, de modo que a prescrição profissional, isoladamente, não torna obrigatória a cobertura de qualquer tratamento. Essa lógica explica por que parte das negativas das operadoras pode ter amparo legal, ao passo que outras configuram descumprimento de coberturas já obrigatórias (Brasil, 2022a; Brasil, 2025b).

No caso do TEA, a RN nº 539/2022 impõe a cobertura dos métodos e técnicas indicados pelo médico assistente e a disponibilização de profissional apto à sua execução. Assim, a recusa de prestador habilitado pode configurar descumprimento de norma regulatória, e não mera discussão sobre os limites do rol (ANS, 2022a).

Quanto à limitação do número de sessões, a ANS eliminou os limites numéricos desde 1º de agosto de 2022 e o STJ, no Tema Repetitivo nº 1.295, firmou o entendimento de que é abusiva a limitação das sessões prescritas a pacientes com TEA (ANS, 2022b; Brasil, 2026). Essa decisão trata especificamente da quantidade de sessões e não significa que todo método ou procedimento fora do rol deva ser custeado automaticamente.

Dessa forma, as negativas de cobertura devem ser avaliadas conforme a legislação, as normas regulatórias e os entendimentos judiciais aplicáveis a cada situação. Quando indevidas, essas restrições podem dificul-

tar a continuidade do acompanhamento e impor despesas adicionais às famílias, reforçando a importância da fiscalização das operadoras e da efetivação dos direitos das pessoas com deficiência.

3.4 DESIGUALDADES REGIONAIS E SOCIOECONÔMICAS, FALTA DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO INSUFICIENTE

A regionalização da saúde constitui uma estratégia de organização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando articular os diferentes níveis de atendimento e favorecer o acesso da população à assistência necessária. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta a organização do SUS e estabelece diretrizes relacionadas à organização regionalizada dos serviços de saúde (Brasil, 2011).

Shimizu et al. (2021), ao analisarem a regionalização da saúde no Brasil sob a perspectiva dos gestores municipais, abordam os avanços e os desafios da organização dos serviços de saúde, evidenciando as dificuldades enfrentadas pelos municípios na estruturação e na oferta da assistência à população. Essas limitações podem comprometer o acesso aos serviços de saúde, especialmente quando há insuficiência de recursos e de serviços especializados.

As pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem necessitar de acompanhamento contínuo e atendimento por diferentes profissionais, conforme suas necessidades individuais. Quando os serviços especializados não estão disponíveis no município de residência, a busca por atendimento em outras localidades pode representar uma dificuldade adicional para as pessoas atendidas e suas famílias, principalmente em razão dos deslocamentos necessários e dos custos envolvidos.

Além das barreiras territoriais, as condições socioeconômicas podem influenciar as possibilidades de acesso e continuidade do tratamento. Despesas com transporte, deslocamentos e atendimentos particulares, quando necessários, podem representar dificuldades para famílias com recursos financeiros limitados. Dessa forma, a distância dos serviços

especializados e a capacidade econômica das famílias são fatores relevantes na análise das condições concretas de acesso à assistência.

A escassez de profissionais habilitados é outro obstáculo recorrente. O tratamento do TEA é multiprofissional e depende de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e médicos, além de profissionais capacitados em métodos específicos, que podem estar concentrados em grandes centros urbanos. Embora a norma assegure o atendimento multiprofissional, a disponibilidade de mão de obra especializada condiciona o acesso real ao tratamento. Nesse sentido, Vieira, Aguiar e Peres Neto (2026) destacam que a aplicação prática das garantias legais ainda enfrenta entraves estruturais e administrativos.

A regulação insuficiente também contribui para esse quadro. Embora a ANS tenha ampliado a cobertura por meio das RN nº 469/2021, nº 539/2022 e nº 541/2022, o cumprimento dessas normas depende de fiscalização contínua, e a indisponibilidade de prestador apto ou a imposição de deslocamentos excessivos continuam gerando controvérsias sobre atendimento fora da rede credenciada e reembolso (Tenorio, 2026). No SUS, a regulação do acesso e a organização das filas também influenciam a continuidade do acompanhamento.

Nesse contexto, a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas exige o fortalecimento da rede pública de saúde, a articulação entre os níveis de atendimento e a ampliação do acesso aos serviços especializados. No caso das pessoas com TEA, essas medidas são importantes para favorecer a continuidade do acompanhamento e a concretização do direito à saúde, previsto constitucionalmente e regulamentado pelas normas que organizam o SUS (Brasil, 1988; Brasil, 2011).

4 PERSPECTIVAS DE APRIMORAMENTO DO SISTEMA JURÍDICO

A efetivação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige o aprimoramento da legislação, das políticas públicas e dos mecanismos de fiscalização. Nesse contexto, o Poder Judiciário de-

sempenha papel importante na proteção dos direitos fundamentais, especialmente diante de negativas de atendimento e falhas na prestação dos serviços de saúde.

4.1 FORTALECIMENTO DA LEGISLAÇÃO PROTETIVA

A legislação e a regulação vigentes já oferecem um núcleo robusto de proteção, consolidado pela Lei nº 14.454/2022, pelas RN nº 539/2022 e nº 541/2022 e pelos precedentes examinados no capítulo 2. O aprimoramento, portanto, não passa necessariamente pela criação de novas leis, mas pela clareza e pela uniformidade na aplicação das regras existentes (ANS, 2022a; ANS, 2022b; Brasil, 2022a).

Nesse sentido, duas frentes se destacam: a edição de orientações regulatórias que detalhem, para o TEA, o que se entende por prestador apto a executar o método indicado, por rede suficiente e por prazos razoáveis de atendimento; e a atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, de modo a reduzir a litigiosidade sobre tratamentos fora da lista.

Além da norma, é necessária a fiscalização efetiva. A ANS dispõe de mecanismos administrativos de solução de conflitos, como a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), pela qual o beneficiário pode registrar a negativa de cobertura e buscar solução antes da via judicial. O fortalecimento desses canais pode reduzir a necessidade de ações individuais, desde que acompanhado de sanções efetivas às operadoras que descumprirem a cobertura obrigatória.

4.2 HARMONIZAÇÃO ENTRE SUS E SAÚDE SUPLEMENTAR

A proteção do direito à saúde apresenta fundamentos distintos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar. No âmbito público, o Estado deve assegurar o direito à saúde conforme a Constituição Federal, enquanto, na saúde suplementar, as obrigações das operadoras são orientadas pela legislação específica, pelos contratos e pelas normas regulatórias (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 1998).

Nas demandas contra o poder público, a alegação de limitação orçamentária (reserva do possível) não é suficiente por si só: deve ser demonstrada concretamente e analisada em conjunto com o mínimo existencial, conforme assentado pelo STF na ADPF nº 45 (Brasil, 2004). Já nas relações com as operadoras, a análise não se funda na reserva do possível, mas na legislação de saúde suplementar, no Código de Defesa do Consumidor, quando aplicável, e nas normas da ANS (Brasil, 1990; Brasil, 1998).

Na saúde suplementar, o STJ definiu obrigações específicas: o Tema Repetitivo nº 1.295 reconhece a abusividade da limitação do número de sessões, e o Tema nº 1.082 estabelece condições para a continuidade da assistência após a rescisão unilateral de planos coletivos, sem constituir garantia irrestrita de manutenção de qualquer tratamento (Brasil, 2022c; Brasil, 2026).

Assim, a harmonização entre os sistemas exige que a saúde suplementar cumpra a cobertura obrigatória e que o SUS amplie a oferta de serviços, a fim de que a rede pública não seja a única alternativa para quem não encontra atendimento no plano, nem o plano seja chamado a suprir deficiências da política pública, respeitadas as responsabilidades e as normas próprias de cada âmbito.

4.3 PROTOCOLOS NACIONAIS CLAROS PARA TERAPIAS DO TEA

A definição de diretrizes claras para o atendimento de pessoas com TEA pode contribuir para maior segurança na organização dos serviços de saúde e na análise das demandas judiciais. Nesse sentido, protocolos técnicos fundamentados em evidências científicas podem orientar os profissionais e auxiliar na avaliação das necessidades individuais dos pacientes.

No âmbito do SUS, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, que orientam a organização do cuidado na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Brasil, 2014). Tais diretrizes, contudo, têm caráter geral

de organização da rede e podem não detalhar, de modo uniforme, o método, a intensidade e a duração das terapias devidas em cada caso. Essa lacuna tende a alimentar divergências entre operadoras, profissionais e magistrados, como discutem Sales e Dantas (2025) ao analisarem os desafios de garantir tratamentos às pessoas com TEA.

Nesse contexto, protocolos nacionais elaborados com apoio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), baseados em evidências e atualizados periodicamente, poderiam servir de referência tanto para a regulação da saúde suplementar quanto para a atuação do Judiciário, inclusive por meio dos NATJUS, sem engessar a individualização do tratamento e em consonância com a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015a).

4.4 FORMAÇÃO DE OPERADORES DO DIREITO EM SAÚDE E DEFICIÊNCIA

A efetivação dos direitos das pessoas com TEA também depende da capacitação dos profissionais do sistema de Justiça. Conforme Tartuce (2023, p. 389), a interpretação do Direito Civil contemporâneo deve considerar a dignidade da pessoa humana e a inclusão social.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento brasileiro com equivalência de emenda constitucional, e a Lei Brasileira de Inclusão reforçam a importância de compreender a deficiência a partir da interação entre impedimentos e barreiras sociais (Brasil, 2009; Brasil, 2015a). Nesse sentido, a formação de magistrados, defensores, promotores e advogados sobre os direitos das pessoas com deficiência e as normas de saúde pode favorecer análises mais adequadas às particularidades de cada caso.

Assim, a capacitação jurídica e a atuação interdisciplinar constituem medidas relevantes para promover decisões fundamentadas e compatíveis com os direitos assegurados às pessoas com TEA. Entre as medidas concretas possíveis estão a oferta de cursos de formação continuada por

escolas judiciais e institucionais, a difusão de notas técnicas sobre saúde e deficiência e o uso sistemático dos NATJUS para subsidiar as decisões.

4.5 REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EFICAZES

A judicialização da saúde pode refletir dificuldades de acesso aos serviços e de cumprimento das obrigações legais. Para reduzir a necessidade de recorrer à Justiça, é importante fortalecer a rede pública de atendimento, ampliar o acesso aos serviços especializados e aprimorar os mecanismos administrativos de resolução de conflitos. Entre as medidas possíveis estão a ampliação da oferta nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), a regulação do acesso para reduzir filas e a mediação administrativa entre beneficiários e operadoras antes do ajuizamento da ação.

Nesse contexto, os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) podem contribuir para a análise técnica das demandas de saúde, enquanto a melhoria da organização dos serviços públicos pode favorecer a continuidade do acompanhamento das pessoas com TEA.

Conforme Sarlet (2012, p. 312), o direito à saúde está relacionado à dignidade da pessoa humana e exige medidas voltadas à sua efetivação. Portanto, reduzir a judicialização não significa restringir o acesso à Justiça, mas aprimorar as políticas públicas e os mecanismos de atendimento para que os direitos sejam respeitados sem a necessidade de intervenção judicial em cada caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou os desafios para a efetivação do direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, considerando a proteção jurídica existente e as barreiras que dificultam o acesso aos tratamentos e aos serviços especializados. Verificou-se que, embora o ordenamento jurídico reconheça direitos fundamentais a

essa população, ainda existem dificuldades para transformar as garantias legais em atendimento efetivo e contínuo.

Respondendo ao problema de pesquisa, verificou-se que os obstáculos à efetivação do direito à saúde das pessoas com TEA são apenas em parte propriamente legais. A lei é, em geral, protetiva: a Lei nº 12.764/2012, a Lei Brasileira de Inclusão e as normas da ANS asseguram atendimento multiprofissional, cobertura dos métodos indicados e ausência de limite de sessões. Os principais entraves jurídicos decorrem de controvérsias interpretativas sobre o alcance da cobertura, em especial quanto aos tratamentos fora do rol da ANS e aos critérios fixados pelo STF na ADI nº 7.265, e da resistência das operadoras ao cumprimento de coberturas obrigatórias. Somam-se a eles obstáculos estruturais, como a escassez de profissionais, as filas no SUS e as desigualdades regionais e socioeconômicas. Nesse cenário, a judicialização é instrumento importante de proteção, mas também evidencia a necessidade de aprimorar os mecanismos administrativos e a prestação dos serviços.

Quanto aos objetivos específicos, o primeiro foi atendido no capítulo 1, ao examinar a evolução e a proteção normativa; o segundo, no capítulo 2, ao analisar a judicialização, seus efeitos ambivalentes e suas principais teses; e o terceiro, nos capítulos 3 e 4, ao identificar os obstáculos legais e estruturais e apontar medidas de aprimoramento, como a fiscalização das operadoras, a harmonização entre SUS e saúde suplementar, a construção de protocolos nacionais e a formação dos operadores do Direito. Confirma-se, assim, a hipótese inicial. Como limitação, a pesquisa é bibliográfica e documental, sem análise quantitativa de decisões; sugere-se, em estudos futuros, pesquisa empírica sobre a realidade do atendimento no Acre.

Além da dimensão jurídica, o acesso à saúde possui importante dimensão social, pois as dificuldades de atendimento podem afetar a rotina, a organização financeira e a qualidade de vida das pessoas com TEA e de suas famílias. Por isso, superar essas barreiras exige responsabilidade institucional, políticas públicas eficazes e compromisso com a inclusão.

Assim, garantir o direito à saúde das pessoas com TEA significa transformar a proteção prevista na legislação em condições reais de acesso, cuidado e participação social. O avanço nessa área depende do compromisso conjunto do poder público, das operadoras de planos de saúde e da sociedade para que os direitos reconhecidos sejam efetivamente cumpridos, por meio da fiscalização das operadoras, da ampliação da rede pública e da uniformização dos critérios de cobertura.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 469, de 9 de julho de 2021. Altera a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento e manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 129, 12 jul. 2021. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/07/U_RN-MS-ANS-469_090721.pdf. Acesso em: 10 out. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022. Altera a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 118, p. 93, 24 jun. 2022a. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-ans-n-539-de-23-de-junho-de-2022-410047154. Acesso em: 9 out. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil**).** Resolução Normativa nº 541, de 11 de julho de 2022. Altera a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 jul. 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0541_13_07_2022.html. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.** Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 13 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. **Dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social e outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 11 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.** Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656compilado.htm. Acesso em: 9 out. 2026.

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**. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 10 set. 2026.

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).** Brasília, DF: Presidência da República, 2015a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. **Altera a Lei nº 12.764/2012 para instituir a** Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. **Altera a Lei nº 9.656/1998 para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estejam incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar**. Brasília, DF: Presidência da República, 2022a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm. Acesso em: 2 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 17 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rcpd. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP.** Segunda Seção. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgamento em 8 jun. 2022. Publicação no DJe em 3 ago. 2022. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2022b. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?preConsultaPP=&acao=pesquisar&novaConsulta=true&i=1&b=ACOR&livre=EREsp+1889704&filtroPorOrgao=&filtroPorMinistro=&filtroPorNota=&data=&tipo_visualizacao=&h=true&tp=T&processo=&classe=&uf=&relator=&dtpb=&dtpb1=&dtpb2=&dtde=&dtde1=&dtde2=&orgao=&ementa=&nota=&ref=. Acesso em: 17 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo nº 1.082**. Recursos Especiais nº 1.846.123/SP e nº 1.842.751/RS. Segunda Seção. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgamento em 22 jun. 2022. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça,

2022c. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/?pesquisaAvancada=true. Acesso em: 14 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo nº 1.295**. Recursos Especiais nº 2.167.050/SP e nº 2.153.672/SP. Segunda Seção. Relator: Ministro Antonio Carlos Ferreira. Julgamento em 11 mar. 2026. Tese: é abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar (psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional) prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista. Acórdão publicado no DJe em 30 mar. 2026. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2026. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?cod_tema_final=1295&cod_tema_inicial=1295&novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T. Acesso em: 11 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.265/DF.** Relator: Ministro Luís Roberto Barroso. Requerente: União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas). Julgamento em: 18 set. 2025. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, publicado em 2 dez. 2025b. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6514968. Acesso em: 11 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45 MC/DF.** Relator: Ministro Celso de Mello. Decisão monocrática de 29 abr. 2004. Diário da Justiça, Brasília, DF, 4 maio 2004.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil); PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Diagnóstico da judicialização da saúde pública e suplementar.** Brasília, DF: CNJ, 2025. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/12/diagnostico-judicializacao-saude-publica-suplementar-sumario-executivo.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. Disponível em: https://www.ufmg.br/giz/wp-content/uploads/2025/08/O-que-e-deficiencia-Diniz-2007.pdf. Acesso em: 28 ago. 2026.

GRAÇA, Isabel Rodrigues da. **O acesso aos tratamentos para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nos planos de saúde: uma análise.** 2023. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/22994/1/IRGra%c3%a7a-min.pdf. Acesso em: 10 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022 contou 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil.** IBGE Educa Jovens, Rio de Janeiro, 1 jul. 2025. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/22700-censo-2022-contou-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil.html. Acesso em: 16 out. 2026.

KIMMEL, Leonidas et al. Evolução histórica dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. **Revista Multidisciplinar do UniSantaCruz**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 1-34, 2025. DOI: 10.55905/rmuscv3n1-006. Disponível em: https://periodicos.unisantacruz.edu.br/index.php/revmulti/article/download/447/473. Acesso em: 11 set. 2026.

MAGALHÃES, Lucca Everson Lima; AMORIM, Isabella Fernandes. A judicialização e o direito à saúde: desafios e impactos para tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Gestão e Conhecimento**, v. 18, n. 2, e373, 2024. DOI: 10.55908/RGCV18N2-014. Disponível em: https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/373. Acesso em: 10 set. 2026.

SALES, Thiago Marinho; DANTAS, Clara Weinna Moura. A judicialização de planos de saúde na garantia de tratamentos para pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 53, p. e9146, 2025. DOI: 10.56238/levv16n53-084. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/9146. Acesso em: 5 set. 2026.

SAMPAIO, Mariana Fernandes Barros; OLIVEIRA, Flavia de Paiva Medeiros de. Judicialização como instrumento de garantia do direito à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 32, p. 1-22, 2026. DOI: 10.70773/revistatopicos/777343644. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/judicializacao-como-instrumento-de-garantia-do-direito-a-saude-de-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista. Acesso em: 5 set. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SAUÁIA FILHO, Abrahão Lincoln. A proteção jurídica das pessoas com TEA: uma análise do Tema 1082 do STJ e o ordenamento jurídico brasileiro. **ARACÊ**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 11141-11158, 2024. DOI: 10.56238/arev6n4-015. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1875. Acesso em: 5 set. 2026.

SHIMIZU, Helena Eri; CARVALHO, André Luis Bonifácio de; BRETAS JUNIOR, Nilo; CAPUCCI, Raquel Rodrigues. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3385-3396, 2021. Disponível em: https://scielo.br/j/csc/a/PcGfvXTSWTxWWKdMbkNNQmw/. Acesso em: 13 out. 2026.

SOUSA, Lucivanio Oliveira dos Santos; COELHO, Vanesse Louzada. Direito à saúde e o transtorno do espectro autista: o acesso ao tratamento adequado e a judicialização contra os planos de saúde. **ARACÊ**, v. 7, n. 6, p. 32293-32309, 2025. DOI: 10.56238/arev7n6-180. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5888. Acesso em: 5 set. 2026.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil: volume único**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2023.

TENORIO, Evilasio. **Plano indicou prestador distante: o que fazer?** Tenorio da Silva Advocacia, jun. 2026. Disponível em: https://tsa.adv.br/prestador-distante-plano-de-saude/. Acesso em: 10 out. 2026.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 1-11, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/VJQ34GLNDB49xYVrGVKgDVF/. Acesso em: 5 set. 2026.

VIEIRA, Paulo Rodrigues; AGUIAR, Iago Santos; PERES NETO, José Branco. A proteção dos direitos da pessoa autista: uma análise da Lei nº 12.764/2012 à luz do princípio da efetividade. **Revista Acadêmica On-line**, [S. l.], v. 12, n. 62, p. 1-19, 2026. DOI: 10.36238/2359-5787.2026.V12N62.2067. Disponível em: https://www.revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/2067. Acesso em: 5 set. 2026.