



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

**OMISSÕES DOS PLANOS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL**

ORIENTANDA: ANA CLAUDIA PEREIRA ROSA
ORIENTADORA: PROFA. MA. CRISTINA RACHEL PEREIRA DINIZ

GOIÂNIA-GO
2025

ANA CLAUDIA PEREIRA ROSA

**OMISSÕES DOS PLANOS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL**

Artigo Científico apresentado à disciplina
Trabalho de Curso II, da Escola de Direito,
Negócios e Comunicação da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás Prof.
Orientadora Dra. Cristina Rachel Pereira
Diniz.

GOIÂNIA-GO

2025

ANA CLAUDIA PEREIRA ROSA

**OMISSÕES DOS PLANOS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL**

Data da Defesa: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. MA. Cristina Rachel Pereira Diniz

Nota

Examinadora Convidada: Profa. MA. Miriam Moema de Castro Machado Roriz Nota

OMISSÕES DO PLANOS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL

RESUMO

Este estudo analisou a efetivação do direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no âmbito dos planos de saúde, perante as recorrentes negativas de cobertura de tratamentos multiprofissionais. A pesquisa fundamentou-se na análise legislativa, doutrinária e jurisprudencial, dentro do marco regulatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão responsável por regulamentar a saúde privada, e nos entendimentos consolidados pelo Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal em julgamentos de temas correlatos ao estudo. O trabalho investigou a aplicabilidade da Lei Berenice Piana (Lei n.º 12.764/2012) e das Resoluções Normativas regulamentadas pela ANS, como a 469/2021, que estabeleceu a cobertura obrigatória e ilimitada de terapias. Os resultados demonstraram que uma das formas para se alcançar o tratamento na saúde suplementar é por meio da judicialização das demandas referentes ao TEA, pois os planos de saúde não adotam o mesmo entendimento previstos nas Leis, normativas, entre outras questões. Conclui-se que, apesar do avanço normativo, a intervenção judicial permanece indispensável, na maioria dos casos, para superar as barreiras impostas ao tratamento das pessoas dentro do Espectro Autista.

Palavras-chave: direito à saúde; saúde suplementar; judicialização; Transtorno do Espectro Autista; cobertura terapêutica.

ABSTRACT

This study analyzed the effectiveness of the right to health of people with Autism Spectrum Disorder within the scope of health plans, in view of the recurrent denials of coverage of multiprofessional treatments. The research was based on legislative, doctrinal and jurisprudential analysis, within the regulatory framework of the National Supplementary Health Agency (ANS), a body empowered to regulate private health and also on the understandings consolidated by the STJ and STF with judgments on the respective themes of the study. The work investigated the applicability of the Berenice Piana Law No. 12,764/2012 and the Normative Resolutions regulated by the ANS such as: 469/2021, where it established the mandatory and unlimited coverage of therapies. The results showed that one of the ways to achieve treatment in supplementary health would be the judicialization of the demands related to the disorder under study, as health plans do not cooperate with the same understanding of the Laws, regulations, among other issues. Thus, the understanding was formulated in several courts and tribunals of the STF, as it covers the principles of human dignity, the social function of the contract and objective good faith. It is concluded that despite the normative advance, judicial intervention remains indispensable in most cases to overcome this barrier imposed on the treatment of people within the Autistic Spectrum.

Keywords: Right to Health. Supplementary Health. Judicialization. Autism Spectrum Disorder. Therapeutic Coverage.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 O AUTISMO	6
1.1 O AUTISMO NO BRASIL: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL	6
2 O AUTISMO E A SAÚDE COMPLEMENTAR	11
2.1 AS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A PERSPECTIVA DO DIREITO À SAÚDE	15
2.1.1 Psicologia e ABA	16
2.1.2 Fonoaudiologia	16
2.1.3 Terapia Ocupacional	16
3 DA NEGATIVA DOS PLANOS DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE SAÚDE DO TRATAMENTO DO TEA: UMA ABORDAGEM LINEAR DO DIREITO MATERIAL E CONCOMITANTE JURISPRUDENCIAL	17
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição complexa do neurodesenvolvimento, demanda, para seu tratamento, intervenções precoces e multidisciplinares fundamentais para aproveitar a janela de neuroplasticidade cerebral e promover o desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas e comunicativas. Contudo, no Brasil, o acesso a esse tratamento integral no âmbito a saúde suplementar tem sido sistematicamente obstaculizado pelos operadores de planos de saúde, que por meio de negativas de coberturas e limitações unilaterais que contrariam não apenas as prescrições médicas, mas também o ordenamento jurídico vigente.

No cenário em que se concentram diversos conflitos, a propositura de ações judiciais emergiu como mecanismo essencial para efetivar os direitos adquiridos dessas pessoas, por meio dos instrumentos legais e das jurisprudências que normatizam essa matéria de modo favorável.

Este estudo propõe-se a analisar o tema com base em uma metodologia centrada na triangulação de embasamento jurídico primário, evidenciado na evolução que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) teve de implementar por meio de Resoluções Normativas criadas especificadamente para o tema proposto, nos entendimentos consolidados em temas julgados pelos Supremo Tribunal de Justiça (STJ) e o Supremo Tribunal Federal (STF), e nos precedentes jurisprudenciais que apresentam características relacionadas ao assunto abordado.

Com todo esse arcabouço consolidado no âmbito do Direito, a pesquisa investiga de que modo o Poder Judiciário tem se embasado e respondido às estratégias dos planos de saúde em delimitar atendimentos, provocar demora nos serviços e apresentar reiteradas negativas das operadoras, garantindo, assim, a cobertura integral de terapias como a psicologia, com a Análise de Comportamento Aplicada (ABA), fonoaudiologia e terapia ocupacional. Pretende-se demonstrar que o meio cabível da judicialização se coaduna com os princípios de boa-fé objetiva, da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana, em conformidade com a Constituição Federal, que amplia o direito à saúde para iniciativa privada, sob a regulação da ANS.

A importância dessa análise, de forma concreta, reside em interpretar e verificar a aplicabilidade do vasto conjunto de decisões e normativas que compõem o

entendimento atual sobre o tema, oferecendo uma visão clara do aparato jurídico protetivo existente. A composição do trabalho está organizada em três seções: a primeira dedica-se à contextualização histórica do TEA no Brasil; a segunda examina o marco regulatório da saúde suplementar e suas obrigações; e a terceira constitui o núcleo de análise, no qual se abordam as jurisprudências, os temas julgados e as resoluções normativas, elucidando como o Direito tem sido acionado para transformar garantias legais em realidade tangível para as famílias brasileiras.

1 O AUTISMO

Nos últimos anos, a busca por conhecimento e compreensão sobre o TEA cresceu, ainda mais com a facilidade de acesso à tecnologia. Porém, para entender que esse transtorno sempre esteve presente na historicidade, é necessário explorar a origem histórica do autismo e compreender como sua evolução ao longo do tempo moldou o campo de estudo atual, demonstrando como os conceitos, pesquisas e diagnósticos de figuras pioneiras desempenharam papel fundamental nas práticas e tratamentos contemporâneos.

Pesquisadores como Leo Kanner e Hans Asperger por meados dos anos 1900 demonstraram, por meio de suas contribuições, como ajudaram a compreender o cenário do TEA nos tempos atuais. Suas observações em pacientes estabeleceram as bases para discussões e para a definição de critérios de diagnósticos e, consequentemente, de tratamentos com alto grau de eficiência. O impacto desses estudos iniciais não se limita ao campo acadêmico, estendendo-se também às políticas educacionais e à aceitação social das pessoas autistas.

1.1 O AUTISMO NO BRASIL: TRAJETÓRIA HISTÓRICA E CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL

Por volta dos anos 1800, um grupo de caçadores encontrou um adolescente nu, que passou a ser chamado de Victor. Ele vivia como um animal, pois fora encontrado sozinho em uma floresta. Após ser resgatado, foi levado ao Instituto Nacional de Surdos e Mudos, na cidade de Paris. Lá, foi avaliado por Phillippe Pinel, que alegou que seu estado seria irreversível, diagnosticando-o com a doença denominada, à época, de “idiotia”, termo então usado para se referir a pessoas com dificuldades cognitivas e motoras. Porém, Marc-Gaspard Itard, um ex-aluno de Pinel, defendeu a ideia de que Victor poderia ser reinserido na sociedade por meio da

reeducação e de um tratamento específico, que durou cerca de cinco anos. Esse caso tornou-se um marco, pois o diagnóstico de Victor como portador de “psicose infantil” serviu de base para os estudos posteriores de Léo Kanner e, mais tarde, também para as formulações de Eugen Bleuler sobre o autismo, conforme indica a literatura (KANNER APUD ITARD, 1943).

O primeiro artigo revolucionário foi publicado na década de 1940, especificadamente no ano de 1943, nos Estados Unidos da América, quando o psiquiatra Leo Kanner apresentou ao público o artigo *Os Distúrbios Autísticos do Contato Efetivo*. Esse estudo foi realizado com 11 crianças que apresentavam um distúrbio, à época denominado distúrbio patognomônico, caracterizado por uma incapacidade de a criança se relacionar de modo usual com pessoas e situações desde o início da vida. Segundo Kanner (1943, p. 242), “Existe desde o início, uma extrema solidão autista que, sempre que possível, desconsidera, ignora, exclui tudo o que vem de fora”.

Esse foi um dos maiores estudos realizados por Kanner, pois foram identificados problemas na comunicação verbal. Mesmo quando a pessoa com autismo consegue se comunicar por meio da fala, ainda apresenta dificuldades em formular frases coordenadas, o que comprova o desordenamento linguísticos. Entre as características observadas estavam a ecolalia (repetição mecânica de palavras ou frases que ouvem) e a inversão de pronomes, prática comumente constada nos estudos, em que a criança se referia a si mesma na terceira pessoa. Foi assim que Kanner notou que elas não entendiam o sentido amplo das palavras, apenas o significado literal (KANNER, 1943).

Kanner, além das comprovações relacionadas à comunicação linguística, demonstrou em seus estudos que outro aspecto impactante e que deveria ser melhor compreendido era o afetivo, pois interfere diretamente no desenvolvimento da criança. Em sua pesquisa, ficou evidenciado que as crianças autistas preferiam ficar isoladas e sozinhas em relação a grupos, além de apresentarem uma forte preferência por tudo o que fosse repetitivo, uniforme e esquemático. Sobre esses comportamentos, Kanner (1943, p. 244) afirmou: “Há uma necessidade imperiosa de não ser perturbado. Tudo o que vem de fora, tudo o que muda no ambiente externo ou mesmo interno representa uma intrusão temida”.

Han Asperger estudou sobre a Síndrome de Asperger em 1944, denominada na época de psicopatia autística, que se manifestava geralmente entre os quatro e cinco anos. Em seus estudos, demonstrou que, nessa síndrome, os prejuízos significativos não ocorriam nas áreas da linguagem ou da cognição, mas sim na comunicação social. Entre as dificuldades observadas estavam a incapacidade de reconhecer as regras convencionais da conversação que regem as interações sociais e o uso restrito de múltiplos sinais não verbais, como o contato visual, as expressões faciais e a linguagem corporal (ASPERGER, 1944).

Houve uma demora para que esses sinônimos e estudos sobre o autismo chegassem ao Brasil. O contexto histórico acerca do tema inicia-se em meados do século XIX, a partir de estudos e pesquisas desenvolvidos no exterior e trazidos por brasileiros que tiveram a oportunidade de buscar conhecimentos fora do país e disseminá-lo em território nacional. O pioneirismo nessa área manifestou-se com a fundação do Instituto Meninos Cegos, em 1854, na cidade do Rio de Janeiro, cujo objetivo era oferecer assistência a pessoas com deficiências mentais, físicas e sensoriais (BRASIL, 1859).

O marco histórico do autismo no Brasil ocorreu com o reconhecimento dessas pessoas dentro do grupo das pessoas com deficiência. Esse reconhecimento consolidou-se em 1926, com a criação do Instituto Pestalozzi, em Canoas (RS), inspirado no pedagogo suíço Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827), grande defensor da educação integral, que valorizava a individualidade da criança e respeitava seu ritmo de desenvolvimento, além de defender o direito de todos à educação.

As ideias de Pestalozzi influenciaram profundamente as práticas educacionais voltadas à inclusão, contribuindo para garantir uma educação efetiva e abrangente às pessoas com deficiência. Posteriormente, em 1954, foi fundada a primeira Associação dos Pais e Amigos Excepcionais (APAE), com o propósito de reverter a exclusão social enfrentada pelas pessoas com deficiência na década de 1950. A instituição surgiu da união entre pais, amigos e profissionais dispostos a criar uma rede de apoio e de serviços que contemplasse áreas educação, saúde, assistência social, trabalho, esporte, lazer e arte, assegurando a essas pessoas o exercício pleno de seus direitos sociais, políticos e civis (APAE BRASIL, s.d).

Somente na década de 1980 é que toda a luta desses pais, amigos e profissionais começou a gerar resultados concretos, culminando na criação da

Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência (Corde), em 1986. Posteriormente, foi instituído o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Conade), em 1999, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, por meio do Decreto n.º 3.076, no âmbito do Ministério da Justiça (Brasil, 1999).

Em 2003, a Lei n.º 10.683, de 28 de maio de 2003, incluiu, em seu artigo 24, a menção ao CONADE como parte integrante da estrutura do governo federal, vinculando-se à Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Brasil, 2003).

Mais tarde, em março de 2010, foi editada a Medida Provisória de n.º 483 (Brasil, 2010), que alterou a referida lei e atualizou a denominação do Conselho, em consonância com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência na Organização das Nações Unidas (ONU). Assim, o órgão passou de Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência para Conade, reforçando a linguagem inclusiva e o reconhecimento da dignidade humana dessas pessoas (CONADE, s.d).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em um Manual de Orientação desenvolvido pelo Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, publicado em 2019, define o autismo como:

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável. Trata-se de um transtorno pervasivos e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas. Além disso, é importante enfatizar que o impacto econômico na família e no país, também será alterado pela intervenção precoce intensiva e baseada em evidência. (Sociedade Brasileira de Pediatria [SPB], 2019, p. 1).

Trazendo consonância com o embasamento do SBP e com a Lei Berenice Piana (Lei n.º 12.764/2012), compreende-se que quanto mais precoce for a descoberta do TEA e mais rápido for iniciado o tratamento, mais efetivos serão os resultados, reduzindo significativamente o impacto econômico e familiar decorrente dessa condição.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foram consolidados os direitos fundamentais de todos os cidadãos. O texto constitucional estabelece, em seu artigo 23, inciso II, que: “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência” (Brasil, 1988).

O marco mais importante em toda a história do autismo no Brasil foi a criação da Lei Berenice Piana (n.º 12.764/2012), sancionada em 27 de dezembro de 2012, que trouxe uma profunda proteção aos direitos das pessoas com TEA. Essa lei reconheceu oficialmente o TEA como uma deficiência tem, garantindo às pessoas com o transtorno os mesmos direitos assegurados às demais pessoas com deficiência, especialmente no acesso à saúde, à educação inclusiva, ao trabalho e aos serviços de assistência social. Entre esses direitos, destaca-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que consiste em um auxílio assistencial concedido pelo Governo Federal às pessoas com deficiência que não possuem meios de prover sua própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 2012).

A Lei n.º 12.764/2012 trouxe um reconhecimento legal do TEA, estabelecendo critérios clínicos para sua caracterização, como a deficiência persistente na comunicação e na interação social, e os padrões restritivos e repetitivos de comportamentos. A norma deixou explícito que as pessoas com TEA são consideradas pessoas com deficiência, garantindo-lhes diversos direitos, entre eles o atendimento preferencial em filas, o acesso ao BPC e o atendimento prioritário na área da saúde, que inclui diagnóstico precoce (ainda que não definitivo), atendimento multiprofissional, nutrição adequada, terapia nutricional, além do fornecimento medicamentos e tratamentos.

Devido à crescente demanda das pessoas com TEA junto aos planos privados de saúde, o artigo 5º da Lei n.º 12.764/2012 dispõe expressamente que: “A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão da sua condição de pessoa com deficiência” (Brasil, 2012).

Essa contextualização histórica do autismo no Brasil, fundamentada na criação de conselhos, na promulgação da Constituição Federal de 1988, com garantias explícitas às pessoas com deficiências, e, posteriormente, na instituição de uma lei específica voltada às pessoas com TEA, representa um marco de grande avanço social. Essas medidas asseguraram o atendimento multiprofissional, abrangendo áreas como saúde, nutrição e educação, além promoverem a adequação social necessária à inclusão dessas pessoas no contexto brasileiro.

Conforme estudos da SBP, ficou evidente que uma abordagem precoce e integrada proporciona resultados positivos no desenvolvimento das pessoas com

TEA, contribuindo para a redução dos impactos tanto econômicos e familiares. O tratamento adequado possibilita maior autonomia e integração social, diminuindo o ônus financeiro e emocional tanto para as famílias quanto para o Estado, considerando que o cuidado e a adaptação familiar às necessidades do espectro autista exigem um alto nível de dedicação e suporte especializado (SOCIEDADE BRASILEIRA PEDIATRIA, 2019).

2 O AUTISMO E A SAÚDE COMPLEMENTAR

Antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, o atendimento às pessoas com TEA era equiparado ao destinado às pessoas com deficiência de modo geral. Os cuidados prestados eram essencialmente convencionais, baseados em consultas psiquiátricas e internações em instituições hospitalares especializadas, sem distinção específica para o autismo (CABRAL; DAROSCI, 2020).

Esses atendimentos apresentavam caráter segregado, sendo tratados de forma excepcional pelas políticas sociais e legislações vigentes à época, que não abordavam o autismo com a especificidade e o enfoque multidisciplinar que se observa atualmente.

Naquele período, não existia um tratamento direcionado, sendo a prática médica predominantemente medicamentosa e de contenção. Tais medidas não configuravam uma política pública estruturada, e os planos de saúde privados não possuíam qualquer obrigação legal de cobertura.

Assim, o acesso a terapias e acompanhamentos se restringia a instituições de caráter filantrópicas ou a iniciativas voltadas à saúde mental de caráter genérico, que não contemplavam a complexidade e a abordagem integrada necessária ao tratamento do autismo. Os poucos atendimentos existentes concentravam-se quase exclusivamente em serviços psiquiátricos, evidenciando a falta de políticas inclusivas e de uma rede pública voltada às necessidades específicas das pessoas com TEA.

As mudanças começaram a ser apresentadas com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que representou um marco na efetivação dos direitos sociais no Brasil. O artigo 196 estabelece que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Logo após, o artigo 199 da Constituição Federal de 1988 dispõe que: “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (Brasil, 1988). Esse dispositivo assegurou liberdade à iniciativa privada na área da saúde, possibilitando o desenvolvimento do setor suplementar, ou seja, dos planos e seguros de saúde. No entanto, apenas com a promulgação da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, que regulamentou os planos de saúde privados, iniciou-se um processo de vinculação entre o setor suplementar e as garantias mínimas de cobertura.

Mesmo assim, a legislação de 1998 não fazia menção expressa ao tratamento de pessoas com TEA, o que gerou uma lacuna jurídica e prática que, ao longo dos anos, passou a ser suprida por leis específicas e pela atuação do Poder Judiciário, especialmente diante das frequentes negativas de cobertura assistencial por parte das operadoras (CNMP; MPF, 2024).

O grande marco legal foi a Lei n.º 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Pela primeira vez, o autismo foi reconhecido juridicamente como deficiência para todos os efeitos legais, o que assegurou às pessoas com TEA a inclusão no sistema protetivo previsto destinado a pessoas com deficiência. Essa lei estabeleceu que: “O diagnóstico precoce e o tratamento integral são direito garantidos; o atendimento deve ser multiprofissional, abrangendo diferentes especialidades; deve haver acesso contínuo a medicamentos nutrientes específicos quando prescritos” (Brasil, 2012). Essa diretriz não apenas consolidou o direito ao tratamento, como também vinculou o setor público e privado à prestação de cuidados adequados.

Avançando no processo de normatização, dos direitos das pessoas com TEA, a Lei n.º 13.977/2020, conhecida como Lei Romeo Mion, trouxe inovações relevantes ao criar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Essa legislação reforçou a prioridade de atendimento nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, ampliando a efetividade dos direitos já assegurados pela Lei n.º 12.764/2012.

De acordo com o 3º-A, §2º, da referida lei, a CIPTEA garante: “[...] atenção integral, pronto atendimento e prioridade no acesso e no atendimento aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social” (Brasil, 2020). Esse dispositivo consolidou o direito ao atendimento célere, integral e sem discriminação, prevenindo as barreiras de acesso ainda frequentemente

impostas por instituições públicas e, sobretudo, por operadoras de saúde suplementar.

Entretanto, mesmo diante de todas essas garantias legais, muitos planos de saúde passaram a adotar estratégias de negativa de cobertura, fundamentando-se na ausência de determinados tratamentos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Esse rol, elaborado periodicamente, estabelece a cobertura mínima obrigatória que as operadoras devem oferecer aos seus beneficiários.

Até meados de 2021, a terapia ABA – reconhecida internacionalmente como uma das mais eficazes para o desenvolvimento de crianças com TEA – não estava expressamente prevista, o que fundamentava inúmeras negativas.

No campo da saúde suplementar, a evolução normativa se consolidou com a publicação da Resolução Normativa n.º 469/2021, da ANS, que determinou a cobertura obrigatória e ilimitada de todas as sessões indicadas pelos profissionais de saúde habilitados para pessoas com TEA. O texto normativo dispõe:

Altera a Resolução Normativa – RN n.º 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 do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

[...]

104. SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO; 4. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento – Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9);

[...]

106. SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL; 2. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84) (Brasil, 2021).

Assim, o entendimento a pessoas com TEA dentro da saúde suplementar percorreu um caminho de progressiva afirmação jurídica: do reconhecimento do autismo como deficiência (Lei n.º 12.764/2012), ao reforço da prioridade de atendimento (Lei n.º 13.977/2020), culminando na regulamentação pela ANS (RN n.º 469/2021), que assegurou cobertura ampla e integral pelos planos de saúde. Esse percurso normativo consolidou a efetividade do direito à saúde para pessoas com TEA, alinhando a prática da saúde suplementar aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção integral da criança e do adolescente.

2.1 AS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A PERSPECTIVA DO DIREITO À SAÚDE

Conforme o embasamento jurídico garantido pela Constituição Federal e pelas convenções internacionais, como a Convenções sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, de 2006, ratificada pelo Brasil, assegura-se a igualdade de oportunidades e o acesso aos serviços de saúde para pessoas com deficiência (BRASIL, 2009).

A Sociedade Brasileira de Pediatria destaca que o tratamento de crianças com TEA deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, envolvendo profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras e psicopedagogos, de acordo com as necessidades individuais, compondo uma rede diversificada de intervenções terapêuticas, além dos tratamentos medicamentosos que podem ser indicados de forma complementar (SBP, 2019).

O Plano Educacional Individualizado (PEI) é estruturado de maneira colaborativa entre família, educadores e, quando possível, profissionais da saúde, para definir estratégias pedagógicas adaptadas às necessidades individuais dos estudantes com TEA e favorecer sua participação plena na vida escolar (COSTA; SCHMIDT, 2022).

Todos esses tratamentos listados anteriormente representam um direito adquirido, pois, conforme estudos, o tratamento terapêutico não é meramente curativo, mas baseado em evidências científicas, sendo muitos deles recomendados por organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS). Esses tratamentos são voltados ao desenvolvimento e à autonomia da pessoa com TEA, além de promoverem sua inclusão social, considerando que um dos maiores desafios enfrentados por essas pessoas está na comunicação e na inserção plena na sociedade (OMS; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A ABA é uma metodologia fundamentada em princípios da psicologia comportamental, que visa modificar comportamentos socialmente relevantes a partir de técnicas de reforço positivo, análise funcional e ensino estruturado. Além disso, é considerada internacionalmente o método com maior evidência científica para o tratamento do TEA, sobretudo quando aplicada de forma intensiva (20 a 40 horas semanais) e precoce (antes dos cinco anos de idade) (NATIONAL AUTISM CENTER, 2015).

2.1.1 Psicologia e ABA

A atuação da psicologia dentro da ABA é central. Ela conduz a avaliação funcional do comportamento, identificando déficits e excessos comportamentais e estrutura programas de intervenção. Técnicas como *Discrete Trial Training* (DTT), ensino incidental e modelagem do comportamento são aplicadas para desenvolver habilidades cognitivas, sociais e de autorregulação. Além disso, a psicologia comportamental contribuiu para a redução de comportamentos disruptivos (autoagressão, estereotípias intensas), utilizando reforçadores positivos e estratégias de extinção (COOPER; HERON; HEWARD, 2020;).

2.1.2 Fonoaudiologia

Esta área se conecta à ABA ao trabalhar a comunicação funcional do autista, seja oral, gestual ou por meio de sistemas alternativos (como *Picture Exchange Communication System* [PECS]). Dentro de um programa ABA, a fonoaudióloga utiliza princípios de reforço para estimular a emissão de sons, palavras e frases, bem como a compreensão de comandos e turnos de fala. Pesquisas demonstram que crianças com TEA submetidas à fonoaudiologia integrada à ABA apresentam melhora significativa na linguagem expressiva e receptiva (CODAS, 2023).

2.1.3 Terapia Ocupacional

Ela desempenha um papel essencial na promoção da autonomia funcional e no manejo de alterações sensoriais comuns no TEA. Dentro de programas ABA, a Terapia Ocupacional aplica estratégias para desenvolver habilidades de vida diária (alimentação, higiene e vestuário) e melhorar a coordenação motora fina e grossa. Técnicas de integração sensorial ajudam a reduzir hipersensibilidades auditivas, táteis ou visuais, facilitando a adaptação da criança em ambientes sociais e escolares (ÂNGELO; MELO, 2023).

A grande vantagem da ABA é justamente articular essas diferentes áreas sob um mesmo eixo metodológico. O psicólogo organiza o plano terapêutico; o fonoaudiólogo aplica os princípios para linguagem; o terapeuta ocupacional adapta as habilidades funcionais. Essa atuação integrada é o que a literatura chama de “abordagem multiprofissional baseada em evidências”, hoje considerada indispensável ao tratamento (ÂNGELO; MELO, 2023).

3 DA NEGATIVA DOS PLANOS DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE SAÚDE DO TRATAMENTO DO TEA: UMA ABORDAGEM LINEAR DO DIREITO MATERIAL E CONCOMITANTE JURISPRUDENCIAL

Os planos de saúde estão obtendo uma crescente demanda interna para o tratamento de pessoas com TEA, principalmente devido ao aumento de laudos consolidados. Essa crescente escala na demanda trouxe surpresas para as operadoras, fazendo com que tivessem que viabilizar atendimentos com carga horária prescrita, como psicoterapia, fonoterapia, terapia ocupacional e acompanhamento nutricional (FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL, 2025).

Conforme estudos sobre neuroplasticidade e intervenção precoce no TEA, quanto mais cedo a criança inicia terapias estruturadas — especialmente nos primeiros anos de vida — maior é o aproveitamento das janelas de aprendizagem, já que o cérebro infantil apresenta elevada capacidade de reorganização sináptica e adaptação funcional. Pesquisas demonstram que a plasticidade neural nos primeiros anos permite que intervenções adequadas reduzam déficits, promovam novas conexões cerebrais e favoreçam a aquisição de habilidades cognitivas, sociais e comunicativas (DE MARCO et al., 2021).

Diversos estudos reforçam que a intervenção precoce é fundamental no TEA, especialmente porque a infância representa um período de intensa neuroplasticidade cerebral. De acordo com Oliveira (2024), o desenvolvimento de um plano terapêutico singular para crianças com TEA deve ocorrer de forma ágil e individualizada, justamente para aproveitar essa janela de aprendizagem, garantindo que o cérebro em formação possa reorganizar-se, criar novas conexões e superar déficits funcionais. A autora destaca que a atuação coordenada de psicólogos, psicomotricistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais é essencial para potencializar os efeitos dessa neuroplasticidade e favorecer o desenvolvimento global da criança.

Com o aumento dos casos, os planos de saúde passaram a adotar diversas formas a restrição da abrangência contratual, por meio de condutas coercitivas unilaterais, como o desligamento de crianças autistas, a limitação de terapias, a falta de profissionais para o agendamento das cargas horárias terapêuticas, a demora na realização de avaliações para emissão de laudos e, principalmente, a ausência de horários disponíveis para novos pacientes laudados. Essas práticas com que pessoas com direitos garantidos e instrumentalizados pelo ordenamento jurídico e pela jurisprudência busquem meios cabíveis para alcançar o resultado desejado, qual seja,

a melhora clínica e a efetivação do direito ao tratamento, recorrendo, quando necessário, aos meios administrativos e judiciais, conforme afirma Martins:

É imperativo ressaltar que a exclusão contratual de tratamentos fundamentais compromete diretamente o acesso a saúde e, por conseguinte, a dignidade da pessoa humana. Situações como essas geram sobrecarga financeira as famílias, além de criar barreiras a efetiva inclusão terapêutica. Por isso, ordenamento jurídico brasileiro, por meio de decisões judiciais e normativas específicas, vem fortalecendo a ideia de que a cobertura dos tratamentos multidisciplinares para pacientes com TEA deve ser ampla e integral (Martins, 2022).

Segundo dados da ANS (2025), os beneficiários de planos de assistência médica no Brasil atingiram aproximadamente 52,9 milhões em julho de 2025, com um crescimento anual superior a 1,26 milhão de novos usuários. Esses números oficiais confirmam uma expansão da adesão à saúde suplementar e fornecem base para sustentar o argumento de aumento de demandas nessa rede.

Conforme a doutrina, o objeto do contrato de plano de saúde é a transferência onerosa e contratual dos riscos relativos à futura necessidade de assistência médica ou hospitalar (MARQUES, 2011). Assim, ao acionar os serviços disponibilizados pela operadora, espera-se que o plano de saúde cumpra integralmente o dever de cobertura assumido no contrato, uma vez que a boa-fé objetiva impõe às prestadoras de serviços deveres positivos de lealdade, cooperação e efetividade, obrigando-as a atender adequadamente às demandas do beneficiário, conforme o pactuado (EMERJ, 2009).

O que ocorre atualmente na relação entre os planos de saúde suplementar e as demandas dos pacientes autistas é um conflito de natureza complexa e onerosa, marcado por uma forte atuação dos órgãos de proteção ao consumidor, como o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon) e o Ministério Público, que atuam como fiscalizadores da garantia dos direitos dos pacientes.

Em muitos casos, a relação entre usuários autistas e operadoras de planos de saúde culmina em judicialização justamente porque há recusa à prestação de tratamentos essenciais ou a cobertura é feita de forma incompleta, sem cumprimento das terapias prescritas pelo profissional de saúde, comprometendo a continuidade do atendimento e os resultados clínicos para o paciente (FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL, 2025).

A grande luta pelo tratamento das pessoas com TEA intensificou-se quando a carga horária das terapias tornou-se mais extensa e a multidisciplinaridade passou

a ser reconhecida como necessária, conforme demonstrado em diversos estudos clínicos.

Dessa forma, compreendeu-se que, dentro do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, o Plano Ambulatorial abrange os atendimentos realizados em consultório, conforme disposto no art. 18, inciso III, da Resolução Normativa n.º 465, de fevereiro de 2021, que estabelece: “Consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetriz, de acordo com o estabelecido nos Anexos desta RN” (ANS, 2021).

Logo após a inclusão dos tratamentos terapêuticos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, os planos de saúde iniciaram a incessante inviabilização dos tratamentos, especialmente em relação ao quantitativo de horas necessárias para o atendimento das crianças com TEA. As operadoras passaram a restringir o número de sessões semanais, reduzindo ou limitando as quantidades prescritas ou limitando as quantidades de prescritas, e deixando de seguir integralmente as recomendações médicas constantes nos laudos clínicos.

Diante desse cenário, foi editada a Resolução Normativa n.º 469/2021, que alterou dispositivos anteriores e determinou a cobertura ilimitada de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais no tratamento do autismo, assegurando o cumprimento integral das prescrições médicas (ANS, 2021).

Conforme a grande demanda por atendimentos voltados às pessoas com TEA, as prestadoras de planos privados de saúde passaram a desligar pacientes que estavam em tratamento terapêutico, medicamentoso em acompanhamento com neuropediatras.

Diante da alta demanda judicial voltada à garantia da continuidade dos tratamentos, em razão desses desligamentos unilaterais realizados pelos planos de saúde, os tribunais têm se fundamentado no Julgamento do Tema Repetitivo nº 1.082/Supremo Tribunal de Justiça (STJ), que dispõe:

A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida (STF, 2022).

Sendo assim, é determinante a manutenção do contrato de prestação de serviços para uma pessoa com TEA até efetiva alta médica, desde que o titular do

plano arque com os custos da prestação do serviço. Essa garantia está prevista na Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), em seu artigo 5º, que dispõe: “A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão da sua condição de pessoa com deficiência”.

Dados governamentais recentes evidenciam a gravidade da situação: a Secretaria de Direitos Humanos registrou cerca de 5,4 mil reclamações de cancelamentos unilaterais de planos de saúde por pessoas com deficiência em menos de um ano, o que incluiu diversos casos de TEA (BRASIL, MDH, 2024). Além disso, a Nota Técnica CIJDF 16/2025 evidencia um crescimento expressivo de ações judiciais sobre cancelamentos coletivos de planos para pessoas com TEA, muitos dos quais motivados por alegações de desequilíbrio financeiro das operadoras (TJDFT, 2025). Dados da ANS também mostram aumento de reclamações sobre rescisões em contratos de saúde suplementar no mesmo período.

Com várias demandas sendo ajuizadas no Poder Judiciário em razão da negativa de cobertura, a obrigação das operadoras de planos de saúde em custear as terapias multidisciplinares prescritas para os usuários com TEA foi um dos temas julgados que resultou na decisão do Recurso Especial n.º 2.043.003/SP/STJ, dando visibilidade e garantindo um avanço na saúde suplementar, que diz:

Ementa: RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. 1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada. 3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15. 4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). 5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu

tratamento integral e ilimitado. 6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista. 7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde. 8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS. 9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia. 10. Recurso especial conhecido e desprovido. RECURSO ESPECIAL N.º 2.043.003 – SP (2022/0386675-0) RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI RECORRENTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A... Recurso especial conhecido e desprovido (REsp n. 1.840.515/CE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe de 1/12/2020). XXI... RECURSO ESPECIAL N.º 2.043.003 – SP (2022/0386675-0) RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI RECORRENTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (STJ, REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, 2023).

Embora se utilize essa jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo de uma maneira ampla para o reconhecimento das terapias multidisciplinares e da obrigatoriedade dos planos em fornecerem o laudo médico, há em espera de julgamento para votação o Tema Repetitivo 1295 pelo STJ, que agrupa diversos recursos especiais para uniformizar um único entendimento sobre a limitação ou negativa de cobertura de terapias multidisciplinares por planos de saúde complementares, no caso do TEA (STJ, 2025).

O julgamento do Tema 1295 poderá alterar o entendimento atual, seja ele favorável às pessoas com o transtorno ou, em certa medida, prejudicial, pois poderá, de forma unânime, impor limites numéricos ao número de sessões terapêuticas. Trata-se de uma matéria que vinculará todos os processos que tratam do mesmo assunto e

que, dependendo do desfecho, poderá ter grande impacto sobre o direito à saúde e sobre a garantia de acesso aos tratamentos das pessoas com TEA.

A limitação de sessões compromete diretamente a efetividade do tratamento de pessoas com TEA, uma vez que a literatura demonstra que as intervenções precisam ser contínuas, intensivas e individualizadas, considerando as especificidades de cada criança. Estudos indicam que interromper ou reduzir artificialmente o número de atendimentos compromete o desenvolvimento global e dificulta a integração social do indivíduo, já que o plano terapêutico singular é estruturado conforme as necessidades únicas de cada paciente (DE MARCO et al., 2021).

A consolidação do direito das pessoas com TEA ao tratamento adequado na saúde suplementar resulta de um longo percurso de enfrentamento contra práticas restritivas das operadoras, processo no qual a atuação do Ministério Público e a intervenção regulatória da ANS foram determinantes. Estudos demonstram que essa mobilização institucional, aliada ao fortalecimento do arcabouço normativo, ampliou de forma significativa o acesso às terapias especializadas e contribuiu para a melhora substancial da qualidade de vida dos usuários (MELO et al., 2024).

Esses avanços possibilitaram que o Estado cumprisse seu papel constitucional, assegurando a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental previsto na Constituição Federal, e garantindo que essas pessoas possam ocupar seu espaço na sociedade, com tratamento adequado e dignidade preservada em todos os meios de convivência: escolar, laboral e familiar (BRASIL, 1988).

Há um desgaste emocional e físico dos familiares que buscam o fornecimento completo do tratamento para as pessoas com TEA. Com a alta demanda enfrentada pelos planos de saúde, infelizmente, observa-se uma grande procura pela tutela jurisdicional no âmbito civil, uma vez que não há aplicação efetiva de sanções penais, administrativas ou de fiscalização que impeçam essas operadoras de ferirem os direitos dos consumidores, especialmente o princípio da boa-fé objetiva contratual, a função social do contrato, a proteção integral e, o mais imprescindível, o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto na Carta Magna, o que não vem sendo observado pelas prestadoras de planos de saúde em seu cumprimento contratual (BRASIL, 1988).

Diversos estudos institucionais demonstram que a insuficiência de atuação conjunta entre os órgãos de proteção — como Ministério Público, PROCON e o próprio

legislador — contribui para a fragilidade da tutela das pessoas com TEA, especialmente no que se refere ao acesso ao tratamento adequado. O Ministério Público Federal destaca que, apesar dos avanços legislativos alcançados após a Lei Berenice Piana e do reforço procedimental trazido pelo Código de Processo Civil de 2015, ainda há lacunas na implementação e fiscalização desses direitos, o que impacta diretamente a autonomia e a dignidade das pessoas que dependem de cuidados especializados (MELO et al., 2024).

CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho, fica nítido que o que essas pessoas e famílias de pessoas com TEA vivem é uma constante batalha, revivida diariamente frente aos planos de saúde. Mais que isso, trata-se de uma luta pela efetividade de direitos já garantidos em lei. Por mais que se exista uma base legal e jurisprudencial ampla e que traga certa efetividade, a realidade revela uma postura negativa, com limitações de tratamentos e burocracias que desgastam aqueles que mais necessitam de agilidade.

O estudo realizado demonstrou que o acesso a uma terapia multidisciplinar completa, com profissionais como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos que utilizam o método ABA, muitas vezes só se concretiza por meio de atuação do Poder Judiciário, a fim de garantir um atendimento e tratamento adequados.

Os meios judiciais têm se mostrado, nesse contexto, um aliado fundamental, exercendo o papel de interpretação de leis com base em princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, previsto na Constituição Federal. A aplicação das leis em benefício das pessoas do TEA tem resultado em decisões favoráveis, que obrigam as operadoras de planos de saúde a cumprirem dever contratual, garantindo sessões ilimitadas e tratamentos individualizados.

Torna-se crucial compreender que o tempo é um fator decisivo no tratamento do autismo, pois é durante a janela de aprendizado – período em que o cérebro está em constante evolução e em plena neuroplasticidade – que ocorrem os maiores avanços no desenvolvimento. Cada dia de atraso no início ou na continuidade das terapias representa uma perda significativa nessa janela de desenvolvimento da criança ou de quem busca auxílio terapêutico, impactando o futuro e a capacidade de interação social.

As estratégias adotadas pelos planos de saúde para postergar ou negar coberturas vão muito além de uma mera questão contratual. Essas atitudes, tomadas por pessoas jurídicas que têm a obrigação de garantir o tratamento, quando realizadas de forma negligente, afetam diretamente a qualidade de vida e as perspectivas de longo prazo de um ser humano em processo de desenvolvimento e inclusão social.

Por mais que a judicialização seja uma ferramenta poderosa contra o tratamento oferecido pelos planos de saúde – e, por vezes, a única alternativa possível

–, ela não deveria ser a solução ideal. O desejável é que as operadoras de planos de saúde cumpram espontaneamente a lei e que os órgãos reguladores, como a ANS, atuem com mais rigor para coibir práticas abusivas, que têm gerado sofrimento e desgaste às familiares que apenas desejam um atendimento adequado e qualidade de vida digna.

O objetivo final deve ser que nenhuma família precise processar seu plano de saúde para obter um tratamento que é, por direito, seu. Quando se fala em inclusão, é comum acreditar que basta existir uma norma para que ela se concretize, mas a verdadeira inclusão ocorre na prática, quando os direitos saem do papel e se tornam realidade cotidiana, assegurando que as pessoas com TEA tenham a oportunidade de desenvolver plenamente seu potencial, de forma justa e humana.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **ANS divulga dados de beneficiários referentes a julho de 2025.** 05 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-de-beneficiarios-referentes-a-julho-de-2025>.

Acesso em: 12 set. 2025.

APAE BRASIL. **Quem somos.** Disponível em: <https://apaebrasil.org.br/conteudo/quem-somos>
Acesso em: 21 ago. 2025.

ÂNGELO, Mikaelly Barbosa; MELO, Thianny Nunes de. **Programa de intervenção em habilidades comunicativas para crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão de literatura.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso – UFS, Lagarto, 2023.
Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. *Lei Berenice Piana*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm.
Acesso em: 27 set. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 13.146**, de 6 de julho de 2015. *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm.
Acesso em: 08 set. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 13.977**, de 12 de janeiro de 2020. *CIPTEA*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm.
Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf.
Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa nº 465**, de 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2021/res0465_02_03_2021.html.
Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa nº 469**, de 9 de julho de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2021/res0469_12_07_2021.html.
Acesso em: 05 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Pessoas com deficiência relatam discriminação de planos de saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/pessoas-com-deficiencia-relatam-discriminacao-de-planos-de-saude-e-direitos-humanos-cobra-medidas-a-ans>.

Acesso em: 18 set. 2025.

CABRAL, Sheylla Beatriz; DAROSCI, Manuela. **A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: uma análise normativa (1903-2019).** UFSC, 2020. Disponível em: <https://atencaopsicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf>.

Acesso em: 25 ago. 2025.

CONADE – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **O Conselho – Histórico.** Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/o-conade>.

Acesso em: 05 set. 2025.

COOPER, John O.; HERON, Timothy E.; HEWARD, William L. **Applied Behavior Analysis.** 3. ed. Hoboken: Pearson, 2020.

COSTA, Daniel da Silva; SCHMIDT, Carlo. **Plano Educacional Individualizado para Estudantes com Autismo.** Cadernos de Educação, n. 61, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/12616>.

Acesso em: 01 out. 2025.

DE MARCO, Rafael Lazzari et al. **TEA e neuroplasticidade: identificação e intervenção precoce.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 11, 2021.

EMERJ – Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. **Contratos de Planos de Saúde: princípios básicos e judicialização da saúde.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://emerj.tjrj.jus.br/files/pages/publicacoes/serieaperfeicoamentodemagistrados/paginas/series/6/judicializacaoadasaude_290.pdf.

Acesso em: 28 ago. 2025.

FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL. **Estudo revela perfil da judicialização de tratamentos para TEA na saúde suplementar.** 19 mar. 2025. Disponível em: <https://fundacaojles.org.br/2025/03/19/estudo-revela-perfil-da-judicializacao-de-tratamentos-para-tea-na-saude-suplementar/>.

Acesso em: 20 set. 2025.

INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT. **Histórico do Instituto.** Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: http://antigo.abc.gov.br/images/conteudo/revistas/benjamin_constant/1995/edicao-01-setembro/INSTITUTO_BENJAMIN_CONSTANT_UMA_HISTORIA_CENTENARIA_1_1995.pdf

Acesso em: 09 set. 2025.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor.** 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MELO, Hilton Araújo de; et al. **Autismo, planos privados de saúde e a atuação do Ministério Público**. In: CORREIA, L. (org.). Saúde, Autismo e Legislação. MPF; CNMP, 2024.

NATIONAL AUTISM CENTER. **National Standards Project – Phase 2**. 2015. Disponível em: <http://www.nationalautismcenter.org/national-standards-project/>. Acesso em: 11 ago. 2025.

OLIVEIRA, L. P. **Framework de política pública de saúde para otimização da psicomotricidade...** 2024. Dissertação (Mestrado) – UFRN, 2024.

“**Programa de Implementação do Picture Exchange Communication System (PECS) para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**”. CODAS. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/pNRBKkqRTkjFq577kP3RGXw/>. Acesso em: 02 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Manual n. 05, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Tema Repetitivo nº 1.082**. Informativo STJ, n. 742, 22 jun. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Recurso Especial nº 2.043.003 – SP (2022/0386675-0)**. Informativo n. 845, 1º abr. 2025. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?dt=20230323&formato=PDF&nreg=202203866750&seq=182440867&tipo=5>. Acesso em: 05 out. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Relator do Tema 1.295 determina abertura de prazo para amici curiae**. Brasília, 14 fev. 2025. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2025/14022025-Relator-de-repetitivo-sobre-cobertura-para-transtorno-global-do-desenvolvimento-abre-prazo-para-amici-curiae.aspx>. Acesso em: 03 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). **Nota Técnica CIJDF nº 16/2025 – Cancelamento Unilateral de Planos de Saúde**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/notas-tecnicas/nota-tecnica-cijdf-16-2025-cancelamento-unilateral-publicada-em-3-07-2025.pdf>. Acesso em: 19 set. 2025.