

# OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI Nº 12.764 DE 2012 EM FACE AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE

Guilherme Sousa Ignácio Santos<sup>1</sup>

Matheus Martins de Oliveira<sup>2</sup>

**Resumo:** Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso a serviços de saúde. O estudo analisa a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, e sua interação com o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em face do direito fundamental à saúde. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a evolução do reconhecimento do TEA, ressaltando a relevância da legislação para a garantia de direitos, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. A análise da jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre a efetivação dos direitos das pessoas com TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena garantia do acesso à saúde.

**Palavras-chave:** 1. Direito Constitucional à Saúde. 2. Direitos das Pessoas com Espectro Autista. 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

**Abstract:** This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

**Keywords:** 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

**SUMÁRIO:** 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA) 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

---

<sup>1</sup> Bacharelado em Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal.

<sup>2</sup> Advogado, Professor Universitário Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal e Orientador.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo central analisar os desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao direito fundamental à saúde no Brasil. Tal premissa, se justifica em um cenário de crescente reconhecimento e visibilidade do TEA, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco significativo ao equiparar a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe uma série de direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, a partir dos objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, a partir da Lei Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar o acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade das pessoas com TEA, assegurando que o direito à saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana.

A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a mesma ocorre por meio de *corpus documentae* de caráter oficial como e as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações.

Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, a partir do *estado da arte* ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos de saúde e da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como o Ministério Público e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da saúde.

## **2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA**

Inicialmente, cumpre salientar que as Pessoas com Deficiência fazem parte, historicamente, de um grupo marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras de acesso na concretização de seus Direitos Humanos básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente o Direito à Saúde e sua indivisibilidade para com a garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, ao longo dos últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente no enfrentamento de estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde a partir de 2008, com Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CDPD (ONU), também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina Pessoa com Deficiência a partir logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como “(...) são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (ONU, 2008).

Neste interstício, apregou-se no Brasil a Lei nº 12.764 de 2012, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde em seu Art. 1º nos traduz conceituando especificamente a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). *Grifos nossos*.

Já com a legislação de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da Pessoas com Deficiência, em seu Art. 1º esclarece que “Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a Pessoa com Deficiência sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo dos Direitos Humanos chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista – e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos Direitos Humanos e suas garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, *apud* SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção da pessoa com deficiência mediante sua “retificação” e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e aspectos da vida em sociedade (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. *apud* VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões dos Direitos Humanos vivenciado pela humanidade ao longo do período, onde os de 1ª Geração, são aqueles do Direito de Liberdade (compreendendo os Direitos Cíveis e Políticos) a partir da ideia de um Estado eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo os Direitos

Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção de um Estado mais Social ou de Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde, “(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos” (ARAÚJO; VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este não pode ser um fator limitante para o pleno exercício de direitos e cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado quando não se expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos.

Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte que a pessoa necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio e o grau grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio.

A compreensão do Autismo contou com grandes transformações ao longo do tempo, partindo de um cenário em que a condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo “autismo” foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um estado de fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram o que se tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, ainda que de forma independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o “autismo infantil precoce”, caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese de que o autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como “mães geladeira”. Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável — num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande — algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem — e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu o conceito de que existiria um “continuum” ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para a percepção de que o autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, a partir do DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. A criação de subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior acesso à informação pela internet e a criação de associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara a ideia de que a elevação do número de diagnósticos se devia,

---

<sup>3</sup> *DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.*

<sup>4</sup> *DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.*

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo em que o movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas “doenças” que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como “psicóticas” ou com “deficiência mental”. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros de atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a implementação de políticas públicas deste grupo, embora o Sistema Único de Saúde - SUS ainda não ofereça na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessários, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, da Lei nº 12.764 denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como pessoas com deficiência, conferindo-lhes direitos em áreas como saúde, educação, trabalho e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também a criação de políticas específicas e ampliou debates sobre o acesso a terapias, a inclusão escolar e a transição para a vida adulta. Em 2021, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro

---

<sup>5</sup> DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

<sup>6</sup> Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

voltado à proteção e reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com TEA em todas as esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988 representa o principal alicerce da proteção jurídica às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana é definida como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais das pessoas com deficiência. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente para a inclusão social das Pessoas com TEA.

A Constituição prevê o direito à saúde como um direito social fundamental em seus artigos 6º e 196, o que garante a universalidade e integralidade desse direito por meio de políticas públicas adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, “a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (*ibidem*, 1988) reforça o compromisso estatal com as pessoas com deficiência ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece a proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes com deficiência, ao determinar que o Estado, a família e a sociedade devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, *in verbis*:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas

portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

(...).

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola;

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

I - o estatuto da juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;

II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público para a execução de políticas públicas.

(BRASIL, 1988). *Grifos nossos*.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, a Lei nº 12.764 de 2012 ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos das pessoas com TEA, instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o que acabou por determinar a obrigatoriedade do Estado de garantir acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à qualidade de vida e à inclusão social plena dessa população, como é possível observar nos incisos do Art. 3º, in verbis:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

(...).

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). *Grifos nossos*.

Em complemento a essas normas específicas, o direito à saúde das Pessoas com TEA também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre diferentes níveis de atenção e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado no Art. 2º desta normativa:

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- X - promoção de estratégias de educação permanente;
- XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e
- XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT). (BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que “restituirgli le sue integre possibilità esistenziali”<sup>7</sup> (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus direitos e deveres.

Complementarmente, a Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação orienta claramente sobre o atendimento educacional especializado a alunos com necessidades educacionais especiais, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial para assegurar que as políticas de inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca de 2,4 milhões de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão de pessoas com TEA entre a faixa etária de 0 a 14 anos, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam a partir das categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1,1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos 760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, “a taxa de

---

<sup>7</sup> *Restituìrgli le sue integre possibilità esistenziali*, em tradução livre “para restaurar suas possibilidades existenciais plenas”. *Elaboração própria de autores.*

escolarização entre pessoas com autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal” (IBGE, 2025).

Já para a vida cotidiana das famílias de pessoas com TEA continua atravessada por barreiras significativas de acesso a intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. De um lado, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, ao passo que o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de famílias para a via judicial, o que representa 51% de todas as ações movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios que poderiam ser evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação.

A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido o Benefício de Prestação Continuada - BPC<sup>8</sup>, pago pelo INSS a pessoas com deficiência que comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, a condição de saúde que mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre de 2022 e o mesmo período de 2024, os deferimentos passaram de cerca de 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro que, mesmo com o apoio financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### **3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL**

Como é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e efetivação dos direitos sociais, destacando o direito à saúde como um direito fundamental intrínseco à dignidade da pessoa humana, expressando claramente que a saúde é um direito universal, cabendo ao Estado garanti-la por meio de políticas públicas eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, proteção e recuperação, evidenciando não apenas uma obrigação

---

<sup>8</sup> Benefício de Prestação Continuada - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a idosos com 65 anos ou mais e a pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

estatal genérica, mas impõe ao poder público uma atuação ativa e permanente para assegurar o acesso igualitário às ações e serviços de saúde.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas políticas públicas e normativas infraconstitucionais, como a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde, que orienta a oferta de serviços especializados e multidisciplinares, essenciais especialmente às pessoas com condições específicas, como o TEA.

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, José Afonso da Silva ressalta que o direito à saúde transcende a ausência de enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando o poder público à adoção de medidas concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o das pessoas com TEA. Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à qualidade de vida e inclusão social dessas pessoas, afirmando que “a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas” (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma da doutrina da proteção integral, princípio basilar na legislação brasileira referente aos direitos das crianças e adolescentes, que determina que as políticas públicas devem assegurar integralmente as necessidades específicas das crianças com TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra toda forma de negligência ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável do Estado (e, por extensão, dos entes privados que atuam na saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o Transtorno do Espectro Autista.

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se como um direito social diretamente ligado ao direito à vida, considerado o mais básico e essencial dos direitos humanos, enfatizando que a proteção constitucional ao direito à saúde deve ser entendida não como uma mera diretriz programática, mas como um direito exigível juridicamente perante o Estado, na medida em que garante uma vida digna. Afirma que “o direito à vida, de forma genérica previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal, abrange tanto o direito de não ser

morto (...) quanto o direito de ter uma vida digna” (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA, cujas terapias são indispensáveis para o desenvolvimento de habilidades e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se o entendimento de que os planos privados de saúde, apesar de terem natureza jurídica de direito privado, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, são obrigados a cumprir não apenas as normas contratuais, mas também os princípios constitucionais e consumeristas que protegem os usuários, especialmente em situações de vulnerabilidade como aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando o Estado e a sociedade a proporcionar um ambiente de respeito e garantia efetiva dos direitos fundamentais, quando afirma que “a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade” (SARLET, 2010). A negação do acesso à saúde, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, à inclusão social e ao exercício pleno da cidadania.

Sarlet também desenvolve a noção de "mínimo existencial", ao destacar que este abrange “as condições materiais básicas e elementares da existência humana”, incluindo o acesso à saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial das pessoas com TEA não se limita a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos com base em interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial do direito à saúde e, conseqüentemente, da dignidade humana.

Nessa linha, é essencial mencionar a relevância do princípio da proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas ao direito à saúde. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie a proteção dos direitos essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona que “os direitos

sociais não são direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos do poder público certas prestações materiais” (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda mais a necessidade de intervenção do Estado para garantir o pleno acesso à saúde.

Daniel Sarmento complementa essa análise discutindo a atuação do Poder Judiciário no contexto da judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos de um ativismo judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana.

A efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com Transtorno do Espectro Autista demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar da dignidade da pessoa humana. A dignidade da pessoa humana, como fundamento de todo o sistema jurídico, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, o direito a uma existência minimamente condigna, o que inclui, necessariamente, o acesso à saúde, à educação e a todos os demais direitos sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, sendo que a recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação dos direitos econômicos, sociais e culturais implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). Em outras palavras, é inadmissível que o Estado adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, para os quais qualquer restrição no acesso à saúde pode representar uma violação flagrante da dignidade humana, com consequências diretas sobre a qualidade de vida e a inclusão social desses indivíduos.

O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia ainda mais a importância da atuação das Defensorias Públicas e do Ministério Público como órgãos fundamentais na defesa dos direitos das pessoas com TEA, levando em consideração que a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva para a ampliação e garantia do acesso a tratamentos

indispensáveis, fortalecendo o sistema de proteção jurídica e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça o acesso a tratamentos essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica da medicina e as necessidades individuais dos pacientes não podem ser engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação dos direitos individuais e o cumprimento de garantias constitucionais.

#### **4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL**

No contexto da saúde suplementar, a Lei nº 9.656 de 1998, que regulamenta os planos de saúde, possui grande relevância para o acesso das pessoas com TEA às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com TEA, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu Art. 2º

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (ANS, 2021).

Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente no art. 196 da CRFB (1988) se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde nos casos de pessoas com TEA. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças de 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE afirma que os custos com o tratamento e cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, o que

é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, o que se observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos para pessoas com TEA, restando frontalmente atingido o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...).

III - a dignidade da pessoa humana.

(...) (BRASIL, 1988). *Grifos nossos.*

Em retrospecto, é possível verificar, a partir dos dados apresentados, que o aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA nos últimos anos tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, muitas vezes não atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa para garantir o acesso a tratamentos essenciais.

Um estudo do Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha de São Paulo (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por famílias de crianças e adolescentes com TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que outras formas de terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, o que pode evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço no sentido de prover o merecido acesso à saúde para as

Pessoas com TEA. O Superior Tribunal de Justiça - STJ, ao se debruçar acerca de um Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado em 14 de março de 2024, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia do direito fundamental à saúde e impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente com TEA. O cerne do *decisum* girou em torno da recusa da operadora em custear – e, depois, em reembolsar – terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656 de 1998, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo o plano de saúde, ainda que figure em relação de direito privado, atua em setor regulado pelo Estado e submetido às normas de proteção do consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva e o princípio da função social do contrato, devendo ser interpretada de forma mais favorável ao segurado conforme disciplina os Arts. 421-A e 422 do Código Civil (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> e Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 1990)<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, através da Portaria do Ministério da Saúde, n.º 849 de 2017, que “Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, conforme se observa na ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

---

<sup>9</sup>Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). *Grifos nossos*.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

<sup>10</sup>Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora de plano de saúde em custear terapias indicadas pelo médico para o tratamento de paciente diagnosticada com transtorno do espectro autista.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante tem ou não cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar a possibilidade de reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, na hipótese de ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, a fim de que o Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, em 6 de março de 2023, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento segundo o qual a negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas para pessoas com transtorno do espectro autista configura prática abusiva, mesmo diante da regra geral de taxatividade do rol de procedimentos da ANS, afirmando que o EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita a recusa de sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções no contexto do neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS não pode se sobrepor ao direito fundamental à saúde e

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço.

Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência Nacional de Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras de plano de saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022, quanto com a Lei 9.656 de 1998 (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido que o rol é “em regra” taxativo, mas reiterou ser abusiva a recusa de terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais de proteção integral à pessoa com deficiência (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria função social do contrato prevista no art. 421-A do Código Civil.

Diante da disseminação dessas práticas, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ inaugurou, em 2024, uma campanha permanente de coleta de denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988, que impõe ao Ministério Público a defesa dos direitos sociais indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto e, a partir dele, ajuizar ações coletivas com pedidos de tutela de urgência e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ são capazes de subsidiar processos administrativos que resultem em multas e até mesmo na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho debruçou-se sobre a complexa interseção entre os direitos das pessoas com TEA e o acesso à saúde no Brasil, em especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando um cenário de avanços legislativos significativos, mas também de persistentes barreiras que impedem a plena efetivação do direito fundamental à saúde para essa parcela da população. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco civilizatório ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo-lhe uma série de direitos e fomentando a criação de políticas públicas essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera existência de um arcabouço legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi a dicotomia entre a proteção constitucional do direito à saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. A Constituição Federal de

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS – se taxativo ou exemplificativo – é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde não deve ser tratada como uma mercadoria cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto que a Lei Berenice Piana reforça a natureza de direito fundamental do acesso a tratamentos e terapias que visem o desenvolvimento e a autonomia desses indivíduos, na compreensão do mínimo existencial para com o suporte necessário de acesso a todos os demais direitos aos mesmos.

A intervenção adequada desde a infância, por meio de terapias precoces, pode reduzir significativamente a necessidade de suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência e inclusão social e produtiva. A recusa de cobertura ou a imposição de barreiras burocráticas para o acesso a esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto para o sistema público de saúde, que acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

Para o futuro, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo entre todos os atores envolvidos: o Estado, por meio de seus órgãos reguladores e legisladores; as operadoras de planos de saúde, que devem assumir sua responsabilidade social para além do lucro; os profissionais de saúde, que devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser o centro de todas as decisões. A revisão do rol da ANS, a criação de mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, e a promoção de uma cultura de inclusão e respeito à neurodiversidade são passos essenciais para que os desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, e para que o direito à saúde se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

## REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. 314f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento dos Direitos Humanos. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FOLHA DE SÃO PAULO, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima de 94%. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acojs-judiciais-contra-planos-de-saude.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoes-judiciais-contra-planos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. Direito das pessoas com autismo: uma análise sobre o tema à luz da Constituição Federal e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria n° 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fran Martins. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SARMENTO, Daniel. Direitos Fundamentais e Relações Privadas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de. DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 de março de 2023, publicado em 9 de março de 2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrichi, DJ 23 mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para pessoa com deficiência. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-aco-es-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. Acesso em 25 abr. 2025.

## Relatório do Software Anti-plágio CopySpider

Para mais detalhes sobre o CopySpider, acesse: <https://copyspider.com.br>

### Instruções

Este relatório apresenta na próxima página uma tabela na qual cada linha associa o conteúdo do arquivo de entrada com um documento encontrado na internet (para "Busca em arquivos da internet") ou do arquivo de entrada com outro arquivo em seu computador (para "Pesquisa em arquivos locais"). A quantidade de termos comuns representa um fator utilizado no cálculo de similaridade dos arquivos sendo comparados. Quanto maior a quantidade de termos comuns, combinada com o agrupamento desses termos, maior a similaridade entre os arquivos. É importante destacar que a classificação da semelhança como Alta, Moderada e Baixa não representa um "índice de plágio". Por exemplo, documentos que citam de forma direta (transcrição) outros documentos, podem ter uma similaridade Alta e ainda assim não podem ser caracterizados como plágio. Há sempre a necessidade do avaliador fazer uma análise para decidir se as semelhanças encontradas caracterizam ou não o problema de plágio ou mesmo de erro de formatação ou adequação às normas de referências bibliográficas. Para cada par de arquivos, apresenta-se uma comparação dos termos semelhantes, os quais aparecem em vermelho.

Veja também:

[Analisando o resultado do CopySpider](#)

[Qual o significado de uma similaridade alta e quando é considerado plágio?](#)





empresas com deficiência

---

=====

**Arquivo 1:** TCC - Guilherme Igna\_cio.pdf (8836 termos)

**Arquivo 2:** [www.abnma.org.br/public/uploads/files/site/Arquivos/2022070415522002c036e489e1c.pdf](http://www.abnma.org.br/public/uploads/files/site/Arquivos/2022070415522002c036e489e1c.pdf)  
(49328 termos)

**Termos comuns:** 1204

**Índice de similaridade antigo:** 2,11%

**Novo índice de similaridade:** 13,62%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 730ae5ce6ec1d70x146

=====

OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?

AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI Nº 12.764 DE 2012 EM FACE?

AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE

Guilherme Sousa Ignácio Santos<sup>1</sup>

Matheus Martins de Oliveira<sup>2</sup>

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso a serviços de saúde. O estudo analisa a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, e sua interação com o rol de procedimentos da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), em face do direito fundamental à saúde. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a evolução do reconhecimento do TEA, ressaltando a relevância da legislação para a garantia de

direitos, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência

entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. A análise da jurisprudência pertinente revela

a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre a efetivação dos direitos das pessoas com TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena garantia do acesso à saúde.

Palavras-chave: 1. Direito Constitucional à Saúde. 2. Direitos das Pessoas com Espectro Autista.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

Abstract: This thesis investigates the challenges faced by **individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD)** in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of **the rights of individuals with ASD** and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

Keywords: 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. CONCEITO DE **PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA)** 2.1. DADOS E REALIDADE DAS **FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 3. DIREITO FUNDAMENTAL À **SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 4. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário **Direito pela Universidade Católica** do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado **em Direito pela Universidade Católica** do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O **presente trabalho** de conclusão de curso **tem como objetivo** central analisar os desafios enfrentados pelas **peças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)** no **acesso ao direito** fundamental à **saúde no Brasil**. Tal premissa, se justifica em um cenário de crescente reconhecimento e visibilidade **do TEA, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice**

Piana, representou um marco significativo ao equiparar a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe uma série de direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, a partir dos objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, a partir da Lei Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar o acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade das pessoas com TEA, assegurando que o direito à saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana. A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a mesma ocorre por meio de corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, a partir do estado da arte ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos de saúde e da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como o Ministério Público e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar que as Pessoas com Deficiência fazem parte, historicamente,

de um grupo marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras de acesso na concretização de seus Direitos Humanos básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente o Direito à Saúde e sua indivisibilidade para com a garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, ao longo dos últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente no enfrentamento de estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde a partir de 2008, com Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CDPD (ONU), também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina Pessoa com Deficiência a partir logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como (...)  
são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas? (ONU, 2008).  
Neste interstício, apregou-se no Brasil a Lei nº 12.764 de 2012, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde em seu Art. 1º nos traduz conceituando especificamente a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu Art. 1º esclarece que ?Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas?. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a Pessoa com Deficiência sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo dos Direitos Humanos chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos Direitos Humanos e suas garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção da pessoa com deficiência mediante sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e aspectos da vida em sociedade (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões dos Direitos Humanos vivenciado pela humanidade ao longo do período, onde os de 1ª Geração, são aqueles do Direito de Liberdade (compreendendo os Direitos Cívicos e Políticos) a partir da ideia de um Estado eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo os Direitos

4

Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção de um Estado mais Social ou de Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO; VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este não pode ser um fator limitante para o pleno exercício

de direitos e cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado quando não se expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte que a pessoa necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio e o grau grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio.

A compreensão do Autismo contou com grandes transformações ao longo do tempo, partindo de um cenário em que a condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um estado de fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram o que se tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, ainda que de forma independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese de que o autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira?". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande ? algumas vezes ele também é considerado um defeito,

uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu o conceito de que existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para a percepção de que o autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, a partir do DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. A criação de subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior acesso à informação pela internet e a criação de associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara a ideia de que a elevação do número de diagnósticos se devia, 4 DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

3 DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo em que o movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou com ?deficiência mental?. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros de atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e

psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a implementação de políticas públicas deste grupo, embora o Sistema Único de Saúde - SUS ainda não ofereça na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessários, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, da Lei nº 12.764 denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como pessoas com deficiência, conferindo-lhes direitos em áreas como saúde, educação, trabalho e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também a criação de políticas específicas e ampliou debates sobre o acesso a terapias, a inclusão escolar e a transição para a vida adulta. Em 2021, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com TEA em todas as esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988 representa o principal alicerce da proteção jurídica às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana é definida como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais das pessoas com deficiência. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente para a inclusão social das Pessoas com TEA.

A Constituição prevê o direito à saúde como um direito social fundamental em seus artigos 6º e 196, o que garante a universalidade e integralidade desse direito por meio de políticas públicas

**adequadas** às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a habilitação e reabilitação **das pessoas portadoras de deficiência e a promoção** de sua integração à vida comunitária? (ibdem, 1988) reforça o compromisso estatal **com as pessoas com deficiência ao** garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, **que estabelece a** proteção integral e prioritária para **crianças e adolescentes com deficiência**, ao determinar que o Estado, a família e a **sociedade** devem assegurar condições adequadas **de saúde, educação** especializada, convivência comunitária e **proteção social**, assegurando o desenvolvimento pleno das **crianças e adolescentes com TEA**, *in verbis*:

**Art. 227.** É dever da família, **da sociedade e do Estado** assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, **o direito à vida, à** saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência **integral à saúde da criança, do adolescente** e do jovem, admitida **a participação de** entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação **de programas de** prevenção e atendimento especializado **para as pessoas**

8

**portadoras de deficiência** física, sensorial ou mental, **bem como de integração social** do adolescente e do jovem **portador de deficiência**, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos **e de todas as formas de** discriminação.

(...).

§ 3º **O direito a** proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, **observado o disposto no** art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - **garantia de acesso do** trabalhador adolescente e jovem à escola;

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional,

igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

I - o estatuto da juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;

II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público para a execução de políticas públicas.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, a Lei nº 12.764 de 2012 ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos das pessoas com TEA, instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o que acabou por determinar a obrigatoriedade do Estado de garantir acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à qualidade de vida e à inclusão social plena dessa população, como é possível observar nos incisos do Art. 3º, in verbis:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

(...).

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, o direito à saúde das Pessoas com TEA também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre diferentes níveis de atenção e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado no Art. 2º desta normativa:

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- X - promoção de estratégias de educação permanente;
- XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e
- XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

(BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que "restituirgli le sue integre possibilità esistenziali" (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus direitos e deveres.

Complementarmente, a Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação orienta claramente sobre o atendimento educacional especializado a alunos com necessidades educacionais especiais, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial para assegurar que as políticas de inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca de 2,4 milhões de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão de pessoas com TEA entre a faixa etária de 0 a 14 anos, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam a partir das categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1.1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos 760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, a taxa de

7 Restituírgli le sue integre possibilità esistenziali, em tradução livre ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização **entre pessoas com autismo** superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já para a vida cotidiana das famílias **de pessoas com TEA** continua atravessada por barreiras significativas de acesso a intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. De um lado, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, **ao passo que** o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de famílias para a via judicial, o que representa 51% **de todas as** ações movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios **que poderiam ser** evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação.

A alternativa assistencial mais imediata para muitas **famílias de baixa renda** tem sido o Benefício de Prestação Continuada - BPC8, pago pelo INSS **a pessoas com deficiência que** comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, a condição **de saúde que** mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre de 2022 e o mesmo período de 2024, os deferimentos passaram **de cerca de 19 mil** para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro **que, mesmo com o apoio** financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE **DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL**

**Como** é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e efetivação **dos direitos sociais**, destacando **o direito à saúde como um direito** fundamental intrínseco à **dignidade da pessoa humana**, expressando **claramente que a saúde é um** direito universal, cabendo ao Estado garanti-la **por meio de políticas públicas** eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, proteção e recuperação, evidenciando não apenas uma obrigação

8 Benefício de Prestação Continuada - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a

idosos **com 65 anos ou mais** e **a pessoas com deficiência que** comprovem não possuir meios de prover a própria

manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas impõe ao poder público uma atuação ativa e permanente **para assegurar o acesso igualitário às ações e serviços de saúde.**

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas **políticas públicas e normativas infraconstitucionais, como a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde, que orienta a oferta de serviços especializados e multidisciplinares, essenciais especialmente às pessoas com condições específicas, como o TEA.**

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, José Afonso da Silva ressalta **que o direito à saúde** transcende a ausência de enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando **o poder público à adoção de medidas concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o das pessoas com TEA.** Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à **qualidade de vida e inclusão social** dessas pessoas, afirmando que **“a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas?”** (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma da doutrina da proteção integral, princípio basilar na legislação brasileira referente **aos direitos das crianças e adolescentes, que determina que as políticas públicas devem assegurar integralmente as necessidades específicas das crianças com TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra toda forma de negligência ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável do Estado (e, por extensão, dos entes privados que atuam na saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o Transtorno do Espectro Autista.**

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se **como um direito social diretamente ligado ao direito à vida, considerado o mais básico e essencial dos direitos humanos, enfatizando que a proteção constitucional ao direito à saúde deve ser entendida não como uma mera diretriz programática, mas como um direito exigível juridicamente perante o Estado, na medida em que garante uma vida digna. Afirma que “o direito à vida, de forma genérica previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal, abrange tanto o direito de não ser**

13

morto (...) quanto **o direito de ter uma vida digna?** (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e multidisciplinares, fundamentais **para indivíduos com condições específicas, como o TEA,**

cujas terapias são indispensáveis **para o desenvolvimento de** habilidades e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se **o entendimento de que os planos privados de** saúde, apesar de terem natureza jurídica de direito privado, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, **são obrigados a cumprir** não apenas as normas contratuais, mas também os princípios constitucionais e consumeristas que protegem os usuários, especialmente em situações de vulnerabilidade como aquelas **enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA**.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar **a dignidade da pessoa humana**, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando o **Estado e a sociedade a** proporcionar um ambiente **de respeito e** garantia efetiva dos direitos fundamentais, quando afirma que "a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração **por parte do Estado e** da comunidade?" (SARLET, 2010). **A negação do acesso à saúde**, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias **para o TEA**, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, **à inclusão social e** ao exercício pleno da cidadania.

Sarlet também desenvolve a noção de "mínimo existencial", ao destacar que este abrange "as condições materiais básicas e elementares da existência humana", incluindo **o acesso à saúde** (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável **à vida digna**. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial **das pessoas com TEA não** se limita a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, **como a aplicação** literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial **do direito à saúde e**, conseqüentemente, da dignidade humana.

Nessa linha, é essencial mencionar a relevância **do princípio da** proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas **ao direito à saúde**. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie a **proteção dos direitos** essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona que "os direitos

14

sociais não são direitos contra **o Estado, mas** sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos **do poder público** certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda mais **a necessidade de** intervenção do Estado **para garantir o pleno acesso à saúde**.

Daniel Sarmiento complementa essa análise discutindo **a atuação do Poder Judiciário** no contexto **da judicialização da saúde**, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos de um ativismo judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas

pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial e à **dignidade da pessoa humana**.

A efetivação dos direitos fundamentais **das pessoas com Transtorno do Espectro Autista** demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar **da dignidade da pessoa humana**. A **dignidade da pessoa humana**, como fundamento **de todo o sistema** jurídico, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, **o direito a** uma existência minimamente condigna, **o que inclui**, necessariamente, **o acesso à saúde, à educação e a todos os** demais direitos sociais indispensáveis a **uma vida com** qualidade, sendo que a recusa em fornecer **os meios necessários** à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se **a relevância da** cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação **dos direitos econômicos, sociais e culturais** implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). Em outras palavras, é inadmissível que o Estado adote medidas que representem uma redução ou retrocesso **nas políticas públicas** já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, **como pessoas com TEA**, para os quais qualquer restrição no **acesso à saúde pode representar uma** violação flagrante da dignidade humana, com consequências diretas **sobre a qualidade de vida e a inclusão social desses indivíduos**. O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia ainda mais **a importância da** atuação **das Defensorias Públicas e do Ministério Público** como órgãos fundamentais na **defesa dos direitos das pessoas com TEA**, levando em consideração que a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva **para a ampliação e garantia do acesso a tratamentos**

15

indispensáveis, fortalecendo o sistema de proteção jurídica e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça **o acesso a tratamentos** essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica **da medicina e as necessidades individuais dos** pacientes **não podem ser** engessadas por uma lista administrativa, **o que evidencia** um enfoque **a ser tomado** objetivando a satisfação dos direitos individuais e **o cumprimento de** garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

No contexto **da saúde suplementar**, a **Lei nº 9.656 de 1998**, que regulamenta **os planos de saúde**, possui **grande relevância para o acesso das pessoas com TEA** às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as decisões **do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF)** têm sido

fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde **das pessoas com TEA**, observando a **Resolução Normativa nº 465 de 2021** da ANS, bem como seu Art. 2º

Art. 2º **Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde.** (ANS, 2021).

**Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente no art. 196 da CRFB (1988) se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde nos casos de pessoas com TEA. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças de 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).**

Na mesma reportagem, procurada a **Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE** afirma que os custos **com o tratamento** e cuidado **com o TEA** superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, **o que**

16

**é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).**

Nesse sentido, **levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, o que se observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos para pessoas com TEA, restando frontalmente atingido o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):**

Art. 1º A **República Federativa do Brasil**, formada pela união indissolúvel dos **Estados e Municípios** e do Distrito Federal, constitui-se em **Estado Democrático de Direito** e tem como fundamentos:

(...).

III - **a dignidade da pessoa humana.**

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, **a partir dos dados** apresentados, que o aumento expressivo **no número de diagnósticos de TEA nos últimos anos** tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, **muitas vezes não** atendidas adequadamente **pelos planos de saúde**, levando à judicialização como alternativa **para garantir o acesso a tratamentos** essenciais.

Um estudo do Instituto **de Ensino e Pesquisa - INSPER** divulgado pela Folha **de São Paulo** (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por famílias de **crianças e adolescentes com TEA** contra **planos de saúde** resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, **terapia ocupacional, psicologia**, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que outras formas de terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, **medicamentos à base de canabidiol**, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, **o que pode** evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em **jurisprudência pátria**, é **possível perceber** um positivo avanço **no sentido de** prover o merecido **acesso à saúde para as**

17

**Pessoas com TEA. O Superior Tribunal de Justiça - STJ**, ao se debruçar acerca de um **Agravo Interno em Embargos de Declaração**, em julgado exarado **em 14 de março de 2024**, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia do direito fundamental **à saúde** e impôs limites estritos à **negativa de cobertura** dos planos quando o tratamento é indispensável ao **paciente com TEA**. O cerne do decisor girou **em torno da** recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se **à luz do** art. 12, VI, **da Lei 9.656 de 1998**, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo **o plano de saúde**, ainda que figure em relação de direito privado, atua em setor regulado pelo Estado e submetido às normas de **proteção do consumidor**; conseqüentemente, a **cláusula contratual que** restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta **a boa-fé objetiva e o princípio da função social do contrato**, devendo ser interpretada **de forma mais favorável ao** segurado conforme disciplina os **Arts. 421-A e 422 do Código Civil** (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> e **Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor** (Lei nº 8.078 de 1990)<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o

caráter interdisciplinar **do tratamento do TEA** e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática **de cobertura obrigatória** após sua inclusão na **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**, através da Portaria do **Ministério da Saúde**, n.º 849 de 2017, que "Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...)" (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria **não só o contrato**, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, **conforme se observa** na ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.**

10Art. 47. **As cláusulas contratuais** serão interpretadas de maneira **mais favorável ao** consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até **a presença de** elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

**Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.** (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos a obrigação **da operadora de plano de saúde em custear** terapias indicadas pelo **médico para o tratamento de** paciente diagnosticada **com transtorno do espectro autista.**

2. **De acordo com a jurisprudência** desta Corte, "**nos termos do** artigo 12, inciso VI, **da Lei 9 .656/98, o** reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com **assistência à saúde** somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora **em razão de** recusa injustificada, **entre outros**), **e nos limites da** relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. **AgInt no AREsp n.**

1.395.910/BA, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar **se o tratamento** postulado pela demandante tem ou não **cobertura pelo plano** contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, **na hipótese de** ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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**" (**REsp n. 2 .043.003/SP**, relatora Ministra Nancy Andrighi, **Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.**) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, **a fim de que o** Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, **Data de Julgamento:** 11/03/2024, T3 - **TERCEIRA TURMA**, Data de Publicação: DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, **em 6 de março de 2023**, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento **segundo o qual a negativa de cobertura de** terapias multidisciplinares prescritas **para pessoas com transtorno do espectro autista** configura prática abusiva, **mesmo diante da** regra geral de **taxatividade do rol de procedimentos** da ANS, afirmando que o EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita **a recusa de** sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções **no contexto do** neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da **conduta da operadora**, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS **não pode se** sobrepor ao direito fundamental **à saúde e**

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência Nacional de Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras de plano de saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as

justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022, quanto com a **Lei 9.656 de 1998** (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido **que o rol é** ?em regra? taxativo, mas reiterou **ser abusiva a recusa de** terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, **sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor** (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais **de proteção integral à pessoa com deficiência** (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria **função social do contrato** prevista no art. 421-A do Código Civil.

Diante da disseminação dessas práticas, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ inaugurou, em 2024, uma campanha permanente **de coleta de** denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada **no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988**, que impõe ao Ministério Público a **defesa dos direitos sociais** indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto **e, a partir** dele, ajuizar ações coletivas com pedidos de **tutela de urgência** e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ **são capazes de** subsidiar processos administrativos que resultem em multas e até mesmo na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê **a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006**.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho debruçou-se sobre a complexa interseção entre **os direitos das pessoas com TEA e o acesso à saúde no Brasil**, em especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando um cenário de avanços legislativos significativos, **mas também de** persistentes barreiras que impedem a plena efetivação do direito fundamental **à saúde para essa parcela da população**. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco civilizatório **ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência**, garantindo-lhe **uma série de direitos e fomentando a criação de políticas públicas** essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera **existência de um** arcabouço legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi a dicotomia entre a proteção constitucional **do direito à saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS**. A Constituição Federal de

21

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

22

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde não deve ser tratada como uma mercadoria

cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto **que a Lei Berenice Piana** reforça a natureza de direito fundamental do **acesso a tratamentos** e terapias que visem o desenvolvimento e a autonomia desses indivíduos, na compreensão **do mínimo existencial para com o** suporte necessário de acesso aso demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, **por meio de** terapias precoces, pode reduzir significativamente **a necessidade de** suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência e **inclusão social e** produtiva. **A recusa de cobertura** ou a imposição de barreiras burocráticas **para o acesso a** esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto **para as famílias** quanto para o sistema público **de saúde, que** acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

**Para o futuro**, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo **entre todos os atores envolvidos**: o **Estado, por meio de** seus órgãos reguladores e legisladores; **as operadoras de planos de saúde, que** devem assumir sua responsabilidade social para além do lucro; os profissionais **de saúde, que devem estar** aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, **as famílias e** as próprias **pessoas com TEA**, cujas vozes devem ser o centro **de todas as decisões**. **A revisão do rol da ANS, a criação de** mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, **e a promoção de** uma cultura **de inclusão e respeito à neurodiversidade** são passos essenciais para que os desafios enfrentados pelas **pessoas com TEA no acesso à saúde sejam** superados, e **para que o direito à saúde** se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa n° 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.**

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. **Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** na Rede Pública de Saúde. Revista

Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.**

**BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.**

**BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.**

**BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.**

**BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.**

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção **de pessoas com deficiência** em empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e **qualidade de vida no trabalho**. 314f. Tese (Doutorado em Administração) ? **Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.**

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento **dos Direitos Humanos**. Revista Jurídica Consulex, **Brasília, v. 1, n. 48, 2001.**

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

**FOLHA DE SÃO PAULO**, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos **de planos de saúde**, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras **da ANS** e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. **Disponível em:** <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

**FOLHA DE SÃO PAULO**, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra **planos de saúde**: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima **de 94%**. **São Paulo**, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. **Disponível em:** <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acao>

s-judiciais-contra-planos-de-saude.shtml. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça **para tratamento de crianças no SUS** são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra **planos de saúde**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoes-judiciais-contra-planos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões **de pessoas com deficiência**. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas **diagnosticadas com autismo no Brasil**. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. **Direito das pessoas com autismo**: uma análise **sobre o tema à luz da Constituição Federal** e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria n° 849, **de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Fran Martins. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

**ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.** Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

**PIOVESAN, Flávia.** Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

**SARMENTO, Daniel.** Direitos Fundamentais e Relações Privadas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

**SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner.** Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. 2008.

25

**SARLET, Ingo Wolfgang.** Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

**SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de.** DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

**SILVA, José Afonso da.** Curso de Direito Constitucional Positivo. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

**STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.** AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 de março de 2023, publicado em 9 de março de 2023.

**STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.** AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

**STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.** AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.

**STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.** REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23



mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de **transtorno global do desenvolvimento** em crianças: características e análise **a partir dos** CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para **pessoa com deficiência**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-aco-es-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. Acesso em 25 abr. 2025.

=====  
**Arquivo 1:** TCC - Guilherme Igna\_cio.pdf (8836 termos)

**Arquivo 2:** www.ans.br/site/midia/arquivos/elrock-lei-matutal\_2.pdf (153173 termos)

**Termos comuns:** 1099

**Índice de similaridade antigo:** 0,68%

**Novo índice de similaridade:** 12,43%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 830245513b6e7dax59

=====

**OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?**

**AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI N? 12.764 DE 2012 EM FACE?**

**AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE**

Guilherme Sousa Ignácio Santos<sup>1</sup>

Matheus Martins de Oliveira<sup>2</sup>

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) **no acesso a serviços de saúde**. O estudo analisa a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, e sua interação com **o rol de procedimentos da Agência Nacional de**

**Saúde** Suplementar (ANS), **em face do direito fundamental à saúde**. A pesquisa aborda o contexto legislativo e **a evolução do** reconhecimento do TEA, ressaltando **a relevância da** legislação para **a garantia de direitos**, examinando-se a dinâmica **da judicialização de** demandas por tratamentos, que surge da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. **A análise da** jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com **reflexões sobre a efetivação dos direitos das pessoas com** TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena garantia **do acesso à** saúde.

Palavras-chave: 1. Direito Constitucional **à Saúde**. 2. **Direitos das Pessoas com** Espectro Autista.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

Abstract: This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of **the rights of** individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

Keywords: 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. **CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA)** 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS **DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 3. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 4. JUDICIALIZAÇÃO DA **SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário **Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal** e Orientador  
.  
1 Bacharelado **em Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal**.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA **DO TRABALHO**

O **presente trabalho de** conclusão de curso **tem como objetivo central** analisar os desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no **acesso ao direito fundamental à** saúde no Brasil. Tal premissa, se justifica **em um cenário de** crescente reconhecimento e visibilidade do TEA, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco significativo ao equiparar a pessoa com TEA à pessoa com

deficiência **para todos os efeitos legais**, garantindo-lhe **uma série de direitos**. Contudo, a **efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde**, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos **da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar **e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA no ordenamento pátrio**? Pretende-se analisar, **a partir dos objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, a partir da Lei Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar o acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade das pessoas com TEA, assegurando que o direito à saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana.**

**A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma** pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e **revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada por meio da** análise aprofundada de legislação pertinente, **com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a mesma ocorre por meio de** corpus documentae de caráter oficial como e as normativas **da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS** (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, **a partir do estado da arte ad atuação do Poder Judiciário**, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões **do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da** cobertura de tratamentos para TEA por planos **de saúde e da interpretação** do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como **o Ministério Público e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA**, para contextualizar a realidade vivencial **e os impactos** da judicialização. **A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da** saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar **que as Pessoas com Deficiência** fazem parte, historicamente, **de um grupo** marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras de acesso

na concretização **de seus Direitos Humanos básicos e** fundamentais, que compreendem inerentemente **o Direito à Saúde e** sua indivisibilidade **para com a** garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse **cenário, ao longo dos últimos anos**, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente no enfrentamento de estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde **a partir de 2008**, com Convenção **Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CDPD (ONU)**, também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina Pessoa com Deficiência a partir logo **de de seu Art. 1º - Do propósito, como ?(...)** **são aquelas que** têm impedimentos **de longo prazo** de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva **na sociedade em** igualdades de condições com as demais pessoas? (ONU, 2008). Neste interstício, apregou-se **no Brasil a Lei n? 12.764 de 2012**, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde **em seu Art. 1º** nos traduz conceituando especificamente a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que:

Art. 1º Esta **Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com** Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º **Para os efeitos** desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e **padrões de comportamento** ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, **para todos os efeitos legais**.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação **de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão que entrou em vigor a partir de**

2016, também conhecido como Estatuto da **Pessoas com Deficiência, em seu Art. 1º** esclarece que ?Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento **de longo prazo** de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva **na sociedade em igualdade de condições** com as demais pessoas?. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a Pessoa com Deficiência sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo **dos Direitos Humanos** chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos **nem muito menos** enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, **sob o olhar** destes como detentores de direitos, visão arraigada **pelos Direitos Humanos e suas** garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que **ao longo da história**, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção da pessoa com deficiência mediante sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a **passagem para o século XXI** vigora **nos dias de hoje** o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas **em seus diversos** espaços e **aspectos da vida em sociedade** (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna **com as Gerações** ou Dimensões **dos Direitos Humanos** vivenciado pela humanidade **ao longo do** período, onde os de 1ª Geração, são aqueles **do Direito de Liberdade** (compreendendo **os Direitos Cívicos e Políticos**) **a partir da ideia de um Estado** eminentemente Liberal (século XIV); os **de 2ª Geração de Igualdade** (compreendendo **os Direitos**

4

**Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção de um Estado mais Social** ou de Providência (século XX); **os de 3ª Geração de Fraternidade** (compreendendo **os Direitos Difusos**, Direito ao Progresso e à Paz **Universal**) **sob a égide** dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que **em nosso caso**, tem-se o importante diploma jurídico **da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA **e de que** forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves **Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde**, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença **de padrões de** comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO; VERA; VARELLA, 2001), entretanto, **este não pode ser um** fator limitante para **o pleno exercício de direitos e** cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado **quando não**

se expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos.

Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte que a pessoa necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio e o grau grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio.

A compreensão do Autismo contou com grandes transformações ao longo do tempo, partindo de um cenário em que a condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um estado de fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram o que se tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, ainda que de forma independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese de que o autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande ? algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a

identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu o conceito de que existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para a percepção de que o autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, a partir do DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. A criação de subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior acesso à informação pela internet e a criação de associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara a ideia de que a elevação do número de diagnósticos se devia,

4 DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders  
DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

3 DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo em que o movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou com ?deficiência mental?. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros de atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no

meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a implementação de políticas públicas deste grupo, embora o Sistema Único de Saúde - SUS ainda não ofereça na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessários, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, da Lei nº 12.764 denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como pessoas com deficiência, conferindo-lhes direitos em áreas como saúde, educação, trabalho e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também a criação de políticas específicas e ampliou debates sobre o acesso a terapias, a inclusão escolar e a transição para a vida adulta. Em 2021, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com TEA em todas as esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988 representa o principal alicerce da proteção jurídica às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana é definida como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais das pessoas com deficiência. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente para a inclusão social das Pessoas com TEA.

A Constituição prevê o direito à saúde como um direito social fundamental em seus artigos 6º e 196, o que garante a universalidade e integralidade desse direito por meio de políticas públicas adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a

habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária? (ibidem, 1988) reforça o compromisso estatal com as pessoas com deficiência ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece a proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes com deficiência, ao determinar que o Estado, a família e a sociedade devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, in verbis:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

- I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;
- II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas

8

portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

(...).

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

- I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;
- II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;
- III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola;
- IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado,

segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência **aos princípios de** brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando **da aplicação de** qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo **do Poder Público, através de assistência jurídica**, incentivos fiscais e subsídios, **nos termos da lei**, ao acolhimento, **sob a forma de** guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas **de prevenção e** atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

I - **o estatuto da** juventude, destinado a regular **os direitos dos** jovens;

II - **o plano nacional de** juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas **do poder público para a execução de políticas públicas**.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, a Lei nº 12.764 de 2012 ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos **das pessoas com TEA**, instituindo **a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa** com Transtorno do Espectro Autista, o que acabou por determinar **a obrigatoriedade do Estado de garantir** acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais **à qualidade de vida e à** inclusão social plena dessa população, como **é possível observar** nos incisos do Art. 3º, in verbis:

**Art. 3º São direitos da pessoa** com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre **desenvolvimento da personalidade, a segurança e o** lazer;

(...).

III - **o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à** atenção integral **às suas necessidades** de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, **ainda que não** definitivo;

9

b) o atendimento multiprofissional;

- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, **o direito à saúde das Pessoas com TEA** também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda **no campo da saúde pública**, a Portaria nº 793 de 2012 **do Ministério da Saúde** instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência **no âmbito do SUS, com ênfase em um modelo** assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre diferentes níveis de atenção e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado no Art. 2º desta normativa:

Art. 2º São diretrizes **para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**:

- I - **respeito aos direitos humanos**, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às **pessoas com deficiência** para fazerem as próprias escolhas;
  - II - promoção da equidade;
  - III - promoção do respeito às diferenças e aceitação **de pessoas com deficiência**, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
  - IV - garantia de acesso **e de qualidade** dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
  - V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
  - VI - diversificação das estratégias de cuidado;
  - VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social **com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania**;
  - VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários **e de seus** familiares;
  - IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais **para garantir a** integralidade do cuidado;
  - X - promoção de estratégias de educação permanente;
  - XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para **pessoas com deficiência** física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central **a construção do projeto** terapêutico singular; e
  - XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).
- (BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que *restituirlgli le sue integre possibilità esistenziali?* (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus direitos e deveres.

Complementarmente, a Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação orienta claramente sobre o atendimento educacional especializado a alunos com necessidades educacionais especiais, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial para assegurar que as políticas de inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca de 2,4 milhões de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão de pessoas com TEA entre a faixa etária de 0 a 14 anos, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam a partir das categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1.1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos 760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, *Restituirlgli le sue integre possibilità esistenziali*, em tradução livre *para restaurar suas possibilidades*

existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização entre pessoas com autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já **para a vida cotidiana das famílias de pessoas com TEA** continua atravessada por barreiras significativas de acesso a intervenções terapêuticas adequadas, **não obstante o** arsenal de garantias normativas já existente. **De um lado**, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, **ao passo que** o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de famílias para a via judicial, o que representa 51% **de todas as ações** movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios **que poderiam ser** evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação. A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias **de baixa renda** tem sido o **Benefício de** Prestação Continuada - BPC8, pago pelo INSS a **pessoas com deficiência** que comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, **a condição de** saúde **que mais gera** concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo **que, entre o** primeiro semestre **de 2022 e o** mesmo período de 2024, os deferimentos passaram **de cerca de** 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada **deixa claro que, mesmo com o apoio** financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Como é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo **na proteção e efetivação dos direitos sociais**, destacando **o direito à saúde como um direito fundamental** intrínseco **à dignidade da pessoa humana**, expressando claramente que a saúde **é um direito universal**, cabendo ao Estado garanti-la **por meio de políticas públicas** eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, **proteção e recuperação**, evidenciando **não apenas uma** obrigação

8 Benefício de Prestação Continuada - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a idosos com 65 anos ou mais e a **pessoas com deficiência** que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas impõe **ao poder público** uma atuação ativa e permanente **para assegurar o acesso** igualitário às ações e serviços de saúde.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas **políticas públicas e** normativas infraconstitucionais, como **a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa** com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde, **que orienta a** oferta de serviços especializados e multidisciplinares, essenciais especialmente às pessoas com condições específicas, como o TEA.

**Ao refletir sobre** essa disposição constitucional, **José Afonso da Silva** ressalta **que o direito à saúde** transcende **a ausência de** enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, **como direito social**, a saúde possui aplicabilidade **direta e imediata**, vinculando **o poder público à adoção de medidas** concretas para **sua plena realização**, especialmente em contextos específicos como o **das pessoas com TEA**. Para Silva, a obrigação estatal **se traduz na necessidade de** garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais **à qualidade de vida e** inclusão social dessas pessoas, **afirmando que** a saúde é concebida **como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas?** (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada **sob o prisma** da doutrina da proteção integral, princípio basilar na legislação brasileira referente aos direitos das crianças e adolescentes, que determina que **as políticas públicas** devem assegurar integralmente as necessidades específicas das crianças com TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra **toda forma de** negligência ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, **aponta para um** dever amplo e inafastável **do Estado (e, por extensão, dos entes privados que atuam na** saúde complementar por delegação ou regulação estatal) **de prover os meios necessários à manutenção e recuperação da** saúde, considerando as necessidades **individuais de cada cidadão**, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o Transtorno do Espectro Autista.

**Sob o prisma do entendimento de** Pedro Lenza, a saúde configura-se **como um direito social** diretamente ligado **ao direito à vida**, considerado **o mais básico e essencial dos direitos humanos**, enfatizando **que a proteção** constitucional **ao direito à saúde deve ser entendida não como uma** mera diretriz programática, **mas como um direito exigível** juridicamente **perante o Estado, na medida em que** garante **uma vida digna**. **Afirma que** o direito à vida, de forma genérica previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal, abrange tanto **o direito de não ser**

13

morto (...) quanto **o direito de ter uma vida digna?** (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA, cujas terapias **são indispensáveis para o desenvolvimento de** habilidades e autonomia pessoal.

Ato contínuo, ressalta-se o entendimento de que os planos privados de saúde, apesar de terem natureza jurídica de direito privado, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, são obrigados a cumprir não apenas as normas contratuais, mas também os princípios constitucionais e consumeristas que protegem os usuários, especialmente em situações de vulnerabilidade como aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando o Estado e a sociedade a proporcionar um ambiente de respeito e garantia efetiva dos direitos fundamentais, quando afirma que a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade? (SARLET, 2010). A negação do acesso à saúde, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, à inclusão social e ao exercício pleno da cidadania. Sarlet também desenvolve a noção de "mínimo existencial", ao destacar que este abrange as condições materiais básicas e elementares da existência humana?, incluindo o acesso à saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial das pessoas com TEA não se limita a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos com base em interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial do direito à saúde e, conseqüentemente, da dignidade humana. Nessa linha, é essencial mencionar a relevância do princípio da proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas ao direito à saúde. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie a proteção dos direitos essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona que os direitos

14

sociais não são direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos do poder público certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda mais a necessidade de intervenção do Estado para garantir o pleno acesso à saúde.

Daniel Sarmiento complementa essa análise discutindo a atuação do Poder Judiciário no contexto da judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos de um ativismo judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é

legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana.

A efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com Transtorno do Espectro Autista demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar da dignidade da pessoa humana. A dignidade da pessoa humana, como fundamento de todo o sistema jurídico, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, o direito a uma existência minimamente condigna, o que inclui, necessariamente, o acesso à saúde, à educação e a todos os demais direitos sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, sendo que a recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação dos direitos econômicos, sociais e culturais implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). Em outras palavras, é inadmissível que o Estado adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, para os quais qualquer restrição no acesso à saúde pode representar uma violação flagrante da dignidade humana, com consequências diretas sobre a qualidade de vida e a inclusão social desses indivíduos. O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia ainda mais a importância da atuação das Defensorias Públicas e do Ministério Público como órgãos fundamentais na defesa dos direitos das pessoas com TEA, levando em consideração que a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva para a ampliação e garantia do acesso a tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo o sistema de proteção jurídica e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça o acesso a tratamentos essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica da medicina e as necessidades individuais dos pacientes não podem ser engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação dos direitos individuais e o cumprimento de garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

No contexto da saúde suplementar, a Lei nº 9.656 de 1998, que regulamenta os planos de saúde, possui grande relevância para o acesso das pessoas com TEA às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias

essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com TEA, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu Art. 2º

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (ANS, 2021).

Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente no art. 196 da CRFB (1988) se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde nos casos de pessoas com TEA. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças de 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE afirma que os custos com o tratamento e cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, o que

16

é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, o que se observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos para pessoas com TEA, restando frontalmente atingido o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...).

III - a dignidade da pessoa humana.

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, **a partir dos** dados apresentados, **que o aumento** expressivo **no número de** diagnósticos de TEA **nos últimos anos** tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, **muitas vezes não** atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa **para garantir o acesso a** tratamentos essenciais.

Um estudo do Instituto **de Ensino e** Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha **de São Paulo** (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por famílias **de crianças e** adolescentes com TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que **outras formas de** terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos **à base de** canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, **o que pode** evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

**Ao observar o** entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, **é possível perceber** um positivo avanço **no sentido de prover** o merecido acesso à saúde para as

17

Pessoas com TEA. **O Superior Tribunal de Justiça - STJ**, ao se debruçar **acerca de um** Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado em 14 **de março de** 2024, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia **do direito fundamental à saúde e** impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente com TEA. O cerne do decisum girou **em torno da** recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, **entre elas a** musicoterapia, fundamentando-se **à luz do** art. 12, VI, **da Lei 9.656 de** 1998, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada **nos autos**.

**O** julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo **o plano de** saúde, ainda que figure em relação de direito privado, atua em setor regulado pelo Estado e submetido às **normas de proteção do consumidor**; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva **e o princípio da função social do** contrato, devendo ser interpretada **de forma mais favorável ao** segurado conforme disciplina **os Arts. 421-A e 422 do Código Civil** (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> e **Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor** (Lei nº 8.078 de 1990)<sup>10</sup>. **Em seguida, o** STJ enfatizou o caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que

reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após **sua inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**, através da Portaria do **Ministério da Saúde**, n.º 849 de 2017, que ?Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, **conforme se observa na** ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas **de maneira mais favorável ao** consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até **a presença de** elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na **conclusão do contrato**, como em sua execução, **os princípios de** probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora de plano de saúde em custear terapias indicadas pelo médico para **o tratamento de** paciente diagnosticada com transtorno do espectro autista.

2. **De acordo com a jurisprudência desta Corte**, "nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora **em razão de** recusa injustificada, **entre outros**), e nos limites **da relação de** preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. **AgInt no AREsp** n. 1.395.910/BA, relatora **Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA,

julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante tem ou não cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar a possibilidade de reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, na hipótese de ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, a fim de que o Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, em 6 de março de 2023, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento segundo o qual a negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas para pessoas com transtorno do espectro autista configura prática abusiva, mesmo diante da regra geral de taxatividade do rol de procedimentos da ANS, afirmando que o EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita a recusa de sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções no contexto do neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS não pode se sobrepor ao direito fundamental à saúde e

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência Nacional de Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras de plano de saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022,

quanto **com a Lei 9.656 de 1998** (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido que o rol é ?em regra? taxativo, mas reiterou ser abusiva a recusa de terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, **sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor** (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais de proteção integral à pessoa com deficiência (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria **função social do contrato prevista no art. 421-A do Código Civil**.

Diante da disseminação dessas práticas, **o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ** inaugurou, em 2024, uma campanha permanente **de coleta de denúncias** contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada **no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988**, que impõe **ao Ministério Público a defesa dos direitos sociais** indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar **um banco de dados probatórios robusto e, a partir dele**, ajuizar ações coletivas com pedidos de tutela **de urgência e indenização** por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ **são capazes de subsidiar processos administrativos** que resultem em multas **e até mesmo na suspensão de comercialização dos planos infratores**, conforme prevê **a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006**.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

**O presente trabalho** debruçou-se sobre a complexa interseção **entre os direitos das pessoas com TEA e o acesso à saúde** no Brasil, em especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando **um cenário de avanços legislativos significativos, mas também de** persistentes barreiras que impedem a plena **efetivação do direito fundamental à saúde** para essa **parcela da população**. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco civilizatório ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo-lhe **uma série de direitos e fomentando a criação de políticas públicas essenciais**. Contudo, a análise aprofundada demonstrou **que a mera existência de um arcabouço legal robusto não é suficiente para** transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi **a dicotomia entre a proteção constitucional do direito à saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS**. **A Constituição Federal de**

21

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

22

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde não deve ser tratada como uma mercadoria cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto que a Lei

Berenice Piana reforça a natureza de direito fundamental do acesso a tratamentos e terapias que visem o desenvolvimento e a autonomia desses indivíduos, na compreensão do mínimo existencial para com o suporte necessário de acesso aos demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, por meio de terapias precoces, pode reduzir significativamente a necessidade de suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência e inclusão social e produtiva. A recusa de cobertura ou a imposição de barreiras burocráticas para o acesso a esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto para o sistema público de saúde, que acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

Para o futuro, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo entre todos os atores envolvidos: o Estado, por meio de seus órgãos reguladores e legisladores; as operadoras de planos de saúde, que devem assumir sua responsabilidade social para além do lucro; os profissionais de saúde, que devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser o centro de todas as decisões. A revisão do rol da ANS, a criação de mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, e a promoção de uma cultura de inclusão e respeito à neurodiversidade são passos essenciais para que os desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, e para que o direito à saúde se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. 314f. Tese (Doutorado em Administração) ? Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento dos Direitos Humanos. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FOLHA DE SÃO PAULO, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima de 94%. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. **Ações na Justiça para tratamento de** crianças no SUS são mais inclusivas **do que na** rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoes-judiciais-contr-planos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. **Direitos Fundamentais**. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: **notas sobre a manipulação da** identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 **milhões de pessoas com deficiência**. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 **milhões de pessoas** diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. **Direito das pessoas com** autismo: uma análise **sobre o tema à luz da Constituição Federal** e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria n? 849, **de 27 de março de** 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fran Martins. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SARMENTO, Daniel. Direitos Fundamentais e Relações Privadas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. 2008.

25

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de. DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 de março de 2023, publicado em 9 de março de 2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23 mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e **análise a partir dos** CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para pessoa com deficiência. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. **Disponível em:** <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-acoes-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. **Acesso em 25 abr. 2025.**

=====

**Arquivo 1:** TCC - Guilherme Igna\_cio.pdf (8836 termos)

**Arquivo 2:**

www.pge.ce.gov.br/vbr-content/uploads/sites/47/2020/12/PGF-FINAL-10-20-com-capa-final-02-12-2020.pdf (102121 termos)

**Termos comuns:** 953

**Índice de similaridade antigo:** 0,86%

**Novo índice de similaridade:** 10,78%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 73327da1e3b0113x71

=====

**OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?  
AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI N? 12.764 DE 2012 EM FACE?  
AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE**

Guilherme Sousa Ignácio Santos1

Matheus Martins de Oliveira2

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso a **serviços de saúde**. O estudo analisa a **Lei nº 12.764/2012**, conhecida como **Lei Berenice Piana**, e sua interação com o rol de procedimentos da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, em face do **direito fundamental à saúde**. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a **evolução do reconhecimento do TEA**, ressaltando a relevância da legislação **para a garantia de direitos**, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge **da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas**. A **análise da jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário** diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre a **efetivação dos direitos das pessoas com TEA** e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena **garantia do acesso à saúde**.

Palavras-chave: 1. Direito Constitucional à Saúde. 2. Direitos **das Pessoas com Espectro Autista**.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

Abstract: This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining **the dynamics of** legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

Keywords: 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO E **METODOLOGIA DO TRABALHO** 2. CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA) 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS **DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 3. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE **DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário **Direito pela Universidade Católica** do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado **em Direito pela Universidade Católica** do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E **METODOLOGIA DO TRABALHO**

**O presente trabalho** de conclusão de curso **tem como objetivo** central analisar os desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao **direito fundamental à saúde no Brasil**. Tal premissa, se justifica em **um cenário de** crescente

reconhecimento e visibilidade do TEA, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco significativo ao equiparar a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe uma série de direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, a partir dos objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, a partir da Lei Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar o acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade das pessoas com TEA, assegurando que o direito à saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana. A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a mesma ocorre por meio de corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, a partir do estado da arte ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos de saúde e da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como o Ministério Público e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre **salientar que as** Pessoas com Deficiência fazem parte, historicamente, de um grupo marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras de acesso **na concretização de** seus Direitos Humanos básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente **o Direito à Saúde e sua** indivisibilidade para com a garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, **ao longo dos** últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente **no enfrentamento de** estereótipos e distinções conceituais que **veremos a seguir**, onde **a partir de 2008**, com Convenção **Internacional dos Direitos da** Pessoa com Deficiência - CDPD (ONU), **também conhecido como** Tratado de Nova York, disciplina Pessoa com Deficiência a partir logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como ?(...) são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas? (ONU, 2008). Neste interstício, apregou-se **no Brasil a Lei n° 12.764 de** 2012, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde **em seu Art. 1º** nos traduz conceituando especificamente a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que:

Art. 1º Esta Lei institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da** Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º **Para os efeitos desta Lei**, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, **para todos os** efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu Art. 1º esclarece que ?Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas?. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a Pessoa com Deficiência sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo dos Direitos Humanos chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos Direitos Humanos e suas garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção da pessoa com deficiência mediante sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e aspectos da vida em sociedade (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões dos Direitos Humanos vivenciado pela humanidade ao longo do período, onde os de 1ª Geração, são aqueles do Direito de Liberdade (compreendendo os Direitos Cívicos e Políticos) a partir da ideia de um Estado eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo os Direitos

4

Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção de um Estado mais Social ou de Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO;

VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este **não pode ser** um fator limitante para **o pleno exercício de direitos e** cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado quando não se expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte **que a pessoa** necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio e o grau grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio.

**A compreensão do** Autismo contou com grandes transformações **ao longo do tempo, partindo de um** cenário **em que a** condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. **No início do século XX**, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever **um estado de** fechamento **em si mesmo** observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente **na década de** 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram **o que se** tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, **ainda que de forma** independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, **nos Estados Unidos**, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese **de que o** autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira?". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando **a busca por** intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir **evidências de que** ele tem um atributo que o torna diferente de outros **que se encontram** numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, **de uma espécie** menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de

descrédito é muito grande ? algumas vezes ele **também é considerado** um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu **o conceito de** que existiria um ?continuum? ou espectro autista, **trazendo à tona o** estudo pouco conhecido de Hans Asperger e **abrindo espaço para a percepção de que o** autismo não se limitava **a um quadro** único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, **a partir do** DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram **a reconhecer o** autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento **e na busca de** diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como **os Estados Unidos**, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. **A criação de** subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou **o contexto da época**.

A partir dos anos 2000, com maior acesso à informação pela internet e **a criação de associações de** pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se **mais clara a ideia de que a** elevação **do número de** diagnósticos se devia, <sup>4</sup> DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

<sup>3</sup> DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava **diferentes níveis de** suporte necessários, **em vez de** subdivisões fixas, ao passo **em que o movimento pela** neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana **e não apenas** ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até **meados do século XX**, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou com ?deficiência mental?. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros **de atendimento e** pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. **Nos anos 1980 e 1990**, surgiram associações de **pais, bem como** iniciativas pioneiras

de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a implementação de políticas públicas deste grupo, embora o Sistema Único de Saúde - SUS ainda não oferte na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessário, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, da Lei nº 12.764 denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como pessoas com deficiência, conferindo-lhes direitos em áreas como saúde, educação, trabalho e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também a criação de políticas específicas e ampliou debates sobre o acesso a terapias, a inclusão escolar e a transição para a vida adulta. Em 2021, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com TEA em todas as esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988 representa o principal alicerce da proteção jurídica às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana é definida como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais das pessoas com deficiência. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente para a inclusão social das Pessoas com TEA.

A Constituição prevê o direito à saúde como um direito social fundamental em seus artigos

6º e 196, **o que garante a universalidade e** integralidade desse direito **por meio de políticas públicas** adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, **o Art. 203, IV,** ?a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e **a promoção de** sua integração à vida comunitária? (ibidem, 1988) reforça o compromisso estatal com as pessoas com deficiência ao garantir-lhes assistência social independente **de contribuições previdenciárias**, fortalecendo **a base de** proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque **é o Art. 227, que estabelece a** proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes com deficiência, **ao determinar que o Estado, a família e a sociedade** devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, **in verbis:**

**Art. 227.** É dever da família, da sociedade **e do Estado** assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, **o direito à vida, à saúde, à** alimentação, à educação, **ao lazer, à** profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, **à liberdade e à** convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo **de toda forma** de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral **à saúde da** criança, do adolescente e do jovem, admitida **a participação de** entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

- I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;
- II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas

8

portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, **bem como de** integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento **para o trabalho e** a convivência, e a facilitação do acesso aos **bens e serviços** coletivos, com **a eliminação de** obstáculos arquitetônicos **e de todas as formas de discriminação.**

(...).

§ 3º **O direito a** proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

- I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, **observado o disposto no art. 7º, XXXIII;**
- II - **garantia de direitos** previdenciários e trabalhistas;
- III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola;

- IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, **igualdade na relação processual** e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;
- V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e **respeito à** condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando **da aplicação de** qualquer medida privativa da liberdade;
- VI - estímulo **do Poder Público**, através de assistência jurídica, **incentivos fiscais e** subsídios, **nos termos da lei**, ao acolhimento, sob **a forma de** guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;
- VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

- I - o estatuto da juventude, destinado a regular **os direitos dos** jovens;
- II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas **do poder público para a execução de políticas públicas**.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, **a Lei nº 12.764 de 2012** ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos **das pessoas com TEA**, instituindo a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da** Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o que acabou por determinar a obrigatoriedade **do Estado de** garantir acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à qualidade de **vida e à** inclusão social plena dessa população, **como é possível** observar **nos incisos do Art. 3º, in verbis:**

**Art. 3º** São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

- I - a vida digna, **a integridade física e moral**, o livre desenvolvimento da personalidade, **a segurança e** o lazer;

(...).

III - o acesso a **ações e serviços de saúde, com vistas à** atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

- a) o diagnóstico precoce, **ainda que não** definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, **o direito à saúde das Pessoas com TEA** também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda **no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde** instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência **no âmbito do SUS**, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre **diferentes níveis de atenção e especialidades**, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado **no Art. 2º desta** normativa:

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento **da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**:

- I - **respeito aos direitos humanos, com** garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação **de pessoas com** deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, **sob a lógica** interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação **das estratégias de** cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social **com vistas à** promoção de autonomia e ao **exercício da cidadania**;
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários **e de seus familiares**;
- IX - **organização dos serviços** em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais **para garantir a** integralidade do cuidado;
- X - promoção **de estratégias de** educação permanente;
- XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central **a construção do** projeto terapêutico singular; e
- XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação,

articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT). (BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que "restituirgli le sue integre possibilità esistenziali" (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus direitos e deveres.

Complementarmente, a Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação orienta claramente sobre o atendimento educacional especializado a alunos com necessidades educacionais especiais, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial para assegurar que as políticas de inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca de 2,4 milhões de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, o que equivale a 1,2% da população brasileira, respectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão de pessoas com TEA entre a faixa etária de 0 a 14 anos, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam a partir das categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1,1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos

760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, **que conforme o** Institui, ?a taxa de 7 Restituirgli le sue integre possibilità esistenziali, em tradução livre ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização entre pessoas com autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já para a vida cotidiana das famílias **de pessoas com** TEA continua atravessada por barreiras significativas de acesso a intervenções terapêuticas adequadas, **não obstante o** arsenal de garantias normativas já existente. **De um lado**, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, **ao passo que o SUS** permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de famílias para a via judicial, o que representa 51% **de todas as ações** movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção **do problema e** sobrecarregando o Judiciário com litígios que poderiam ser evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação.

A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido o Benefício de Prestação Continuada - BPC8, pago pelo INSS a pessoas com deficiência que comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, **a condição de saúde que** mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre **de 2022 e o mesmo** período de 2024, os deferimentos passaram de **cerca de 19 mil** para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada **deixa claro que, mesmo com o apoio** financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

**Como é sabido**, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e efetivação **dos direitos sociais**, destacando **o direito à saúde como um direito fundamental** intrínseco **à dignidade da pessoa humana**, expressando claramente **que a saúde é um direito** universal, cabendo ao Estado garanti-la **por meio de políticas públicas** eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, **proteção e recuperação**, evidenciando não apenas uma obrigação

8 Benefício de Prestação Continuada - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a

idosos com 65 anos ou mais e a pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, **desde que atendidos** critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas **impõe ao poder público** uma atuação ativa e permanente **para assegurar o acesso igualitário às ações e serviços de saúde.**

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas **políticas públicas e** normativas infraconstitucionais, como a **Política Nacional de Saúde** Integral da Pessoa com Deficiência, instituída **pelo Ministério da Saúde, que** orienta a oferta de serviços especializados e multidisciplinares, essenciais especialmente às pessoas com condições específicas, como o TEA.

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, **José Afonso da Silva** ressalta **que o direito à saúde** transcende **a ausência de** enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, **vinculando o poder público à adoção de medidas** concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o **das pessoas com TEA**. Para **Silva, a obrigação** estatal se traduz **na necessidade de** garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à qualidade de vida **e inclusão social** dessas pessoas, afirmando **que a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que** a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas? (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada **sob o prisma da doutrina da** proteção integral, princípio basilar na legislação brasileira referente **aos direitos das** crianças e adolescentes, que determina que **as políticas públicas** devem assegurar integralmente as necessidades específicas das crianças com TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra toda forma de negligência ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável **do Estado (e, por extensão,** dos entes privados que atuam na saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção **e recuperação da saúde,** considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o Transtorno do Espectro Autista.

**Sob o prisma do entendimento de** Pedro Lenza, a saúde **configura-se como um direito** social diretamente ligado **ao direito à vida,** considerado o mais básico e essencial **dos direitos humanos,** enfatizando **que a proteção** constitucional **ao direito à saúde deve ser** entendida **não como uma** mera diretriz programática, mas **como um direito** exigível juridicamente perante o Estado, **na medida em que** garante **uma vida digna. Afirma que o direito à vida,** de forma genérica **previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal,** abrange **tanto o direito de** não ser

13

morto (...) **quanto o direito de ter uma vida digna?** (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e

multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA, cujas terapias são indispensáveis **para o desenvolvimento de** habilidades e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se **o entendimento de que os** planos privados de saúde, apesar de terem natureza **jurídica de direito privado**, desempenham funções públicas essenciais, visto **que atuam em** um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, **são obrigados a** cumprir não apenas as normas contratuais, mas também **os princípios constitucionais e** consumeristas que protegem os usuários, especialmente **em situações de** vulnerabilidade como aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar **a dignidade da pessoa humana**, princípio fundamental que permeia **toda a ordem** constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando **o Estado e a sociedade** a proporcionar **um ambiente de** respeito e garantia efetiva **dos direitos fundamentais**, quando **afirma que** a qualidade intrínseca e distintiva de cada **ser humano que o** faz merecedor do mesmo respeito e consideração **por parte do Estado e da** comunidade? (SARLET, 2010). A negação **do acesso à** saúde, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta **direta à dignidade**, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, à **inclusão social e ao** exercício pleno da cidadania. Sarlet também desenvolve **a noção de** "mínimo existencial", ao destacar que este abrange **as condições materiais básicas e elementares da** existência humana?, incluindo **o acesso à** saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar **que garantir o mínimo existencial das pessoas com TEA não se limita** a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, **como a aplicação** literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial **do direito à saúde e**, conseqüentemente, **da dignidade humana**. Nessa linha, é essencial mencionar **a relevância do princípio da proporcionalidade** como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas **ao direito à saúde**. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie **a proteção dos direitos** essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona **que os direitos**

14

**sociais** não são direitos **contra o Estado**, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos **órgãos do poder público** certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda **mais a necessidade de intervenção do Estado para garantir o pleno** acesso à saúde.

Daniel Sarmento complementa essa análise discutindo **a atuação do Poder Judiciário no contexto da** judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos **de um ativismo**

**judicial** excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando **que a atuação** judicial é legítima e necessária **para corrigir graves** distorções e injustiças, quando **estão em jogo direitos** vinculados ao mínimo existencial **e à dignidade da pessoa humana**.

**A efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com** Transtorno do Espectro Autista demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao **princípio basilar da dignidade da pessoa humana**. **A dignidade da pessoa humana**, como fundamento **de todo o sistema jurídico**, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, **o direito a** uma existência minimamente condigna, o que inclui, necessariamente, **o acesso à saúde, à educação e a todos os demais** direitos sociais indispensáveis **a uma vida** com qualidade, **sendo que a** recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação **dos direitos econômicos, sociais e culturais implica necessariamente a** proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). **Em outras palavras**, é inadmissível **que o Estado** adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, para os quais qualquer restrição no acesso à saúde pode representar uma violação flagrante **da dignidade humana**, com consequências diretas sobre **a qualidade de vida** e a inclusão social desses indivíduos. **O fenômeno da judicialização**, já discutido, evidencia ainda mais **a importância da atuação** das Defensorias Públicas e **do Ministério Público** como órgãos fundamentais na **defesa dos direitos das pessoas com TEA**, **levando em consideração que a atuação** conjunta desses órgãos tem sido decisiva para **a ampliação e garantia do acesso** a tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo **o sistema de proteção** jurídica e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça o acesso a tratamentos essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica da medicina e as necessidades individuais dos pacientes **não podem ser** engessadas por uma lista administrativa, **o que evidencia** um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação dos **direitos individuais e o cumprimento de** garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE **DAS PESSOAS COM TEA** NO BRASIL

**No contexto da** saúde suplementar, **a Lei nº 9.656 de 1998, que regulamenta os** planos de saúde, possui grande relevância para o acesso **das pessoas com TEA** às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, **as**

decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com TEA, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu Art. 2º

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (ANS, 2021).

Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente no art. 196 da CRFB (1988) se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde nos casos de pessoas com TEA. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças de 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE afirma que os custos com o tratamento e cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, o que

16

é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, o que se observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos para pessoas com TEA, restando frontalmente atingido o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...).

### III - a dignidade da pessoa humana.

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, **é possível verificar**, a partir dos dados apresentados, **que o aumento expressivo** no número de diagnósticos de TEA **nos últimos anos** tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, muitas vezes não atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa **para garantir o acesso** a tratamentos essenciais.

Um estudo do Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha **de São Paulo** (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por famílias de crianças e adolescentes com TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que **outras formas de** terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, **o que pode** evidenciar **uma possível relação** com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar **o entendimento exarado** pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço **no sentido de** prover o merecido acesso à saúde para as

17

Pessoas com TEA. **O Superior Tribunal de Justiça - STJ**, ao se debruçar acerca de um **Agravo Interno em Embargos de Declaração**, em julgado exarado em 14 de março de 2024, pelo **Min. Humberto Martins**, (STJ, 2024) reafirmou **a primazia do direito fundamental à saúde** e impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos **quando o tratamento é** indispensável ao paciente com TEA. **O cerne do** decisum girou **em torno da** recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se **à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656 de 1998**, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada **nos autos**.

**O julgado** faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo **o plano de saúde, ainda que** figure em relação **de direito privado**, atua em setor regulado pelo Estado e submetido às normas de proteção do consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva **e o princípio da função social** do contrato, devendo ser interpretada de forma mais favorável ao segurado conforme disciplina **os Arts. 421-A e 422 do Código Civil** (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> e **Art. 47 do**

**Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 1990)**<sup>10</sup>. **Em seguida**, o STJ enfatizou o caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão na **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**, através da **Portaria do Ministério da Saúde, n.º 849 de 2017, que ?Inclui a** Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria **não só o contrato**, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, **conforme se observa na ementa do julgamento**:

AGRAVO INTERNO NOS **EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL**. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS **PARA O TRATAMENTO**.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas **de maneira mais** favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até **a presença de elementos concretos** que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

**Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.** (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora de plano de saúde em custear terapias indicadas pelo médico **para o tratamento** de paciente diagnosticada com transtorno do espectro autista.

2. **De acordo com a jurisprudência** desta Corte, "**nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde** somente é admitido em casos excepcionais (situação **de urgência ou emergência**, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora **em razão de recusa injustificada, entre outros**), e nos limites **da relação de preços de serviços médicos e**

hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, **QUARTA TURMA**, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante **tem ou não** cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, **na hipótese de ausência de** profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora **Ministra Nancy Andrighi**, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) **Agravo interno** provido parcialmente **para determinar o** retorno dos autos à origem, **a fim de que o Tribunal** determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, **dentro dos limites** contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: **Ministro HUMBERTO MARTINS**, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, em **6 de março de 2023**, (STJ, 2023) reafirmou **o entendimento segundo o qual a** negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas para pessoas com transtorno do espectro autista configura prática abusiva, mesmo diante da **regra geral de** taxatividade do rol de procedimentos da ANS, **afirmando que o** EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita **a recusa de** sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções **no contexto do** neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer **dúvida sobre a ilicitude da conduta** da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS **não pode se** sobrepor ao **direito fundamental à saúde e**

19

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência Nacional de Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998.

**PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.**

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras de plano de saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada

carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as justificativas colidem frontalmente, tanto **com a própria** Resolução Normativa 539 de 2022, quanto **com a Lei 9.656 de** 1998 (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, **o STJ tem** estabelecido que o rol é ?em regra? taxativo, mas reiterou ser abusiva **a recusa de** terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, **sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).**

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais de proteção integral à pessoa com deficiência (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria função social do contrato **prevista no art. 421-A do Código Civil.**

Diante da disseminação dessas práticas, **o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ** inaugurou, em 2024, uma campanha permanente de coleta de denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada **no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988, que impõe ao Ministério Público a defesa dos direitos sociais** indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto e, a partir dele, ajuizar ações coletivas com pedidos **de tutela de urgência** e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ são capazes de subsidiar processos administrativos que resultem em multas **e até mesmo** na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê **a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006.**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

**O presente trabalho** debruçou-se sobre a complexa interseção **entre os direitos das pessoas com TEA e o acesso à saúde no Brasil, em especial** frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando **um cenário de** avanços legislativos significativos, **mas também de** persistentes barreiras que impedem a plena **efetivação do direito fundamental à saúde** para essa **parcela da população. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana,** representou um marco civilizatório **ao reconhecer a** pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo-lhe **uma série de direitos e fomentando a criação de políticas públicas** essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera **existência de um** arcabouço legal robusto **não é suficiente para** transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi **a dicotomia entre** a proteção constitucional **do direito à saúde e a** limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. **A Constituição Federal de**

21

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

22

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições

crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde **não deve ser** tratada como uma mercadoria cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, **visto que a Lei Berenice Piana reforça a natureza de direito fundamental do** acesso a tratamentos e terapias que visem **o desenvolvimento e** a autonomia desses indivíduos, **na compreensão do** mínimo existencial **para com o** suporte necessário de acesso aos demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, **por meio de** terapias precoces, pode reduzir significativamente **a necessidade de** suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência **e inclusão social e** produtiva. **A recusa de** cobertura ou **a imposição de** barreiras burocráticas para o acesso a esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos **sociais e econômicos** indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto **para o sistema público de saúde, que acaba por** absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

**Para o futuro**, é imperativo que **se construa um** diálogo mais construtivo **entre todos os** atores envolvidos: **o Estado, por meio de** seus órgãos reguladores e legisladores; as operadoras de planos **de saúde, que** devem assumir sua responsabilidade social **para além do** lucro; os **profissionais de saúde, que** devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser o centro **de todas as** decisões. **A revisão do** rol da ANS, **a criação de mecanismos de** negociação e mediação mais eficientes, e **a promoção de** uma cultura de inclusão **e respeito à** neurodiversidade são passos **essenciais para que os** desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, **e para que o direito à saúde** se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**. Resolução Normativa n<sup>o</sup> 465, **de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde **que estabelece a** cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados **de assistência à saúde** contratados **a partir de 1<sup>o</sup> de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves Considerações

Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista **na Rede Pública de Saúde**. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

**BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

**BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

**BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

**BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção **de pessoas com** deficiência em empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições **de trabalho e** qualidade de vida no trabalho. 314f. Tese (Doutorado em Administração) ? **Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. **Fundamento dos Direitos Humanos**. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

**CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática**. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

**FOLHA DE SÃO PAULO**, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

**FOLHA DE SÃO PAULO**, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima **de 94%**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. **Direitos Fundamentais**. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. Direito das pessoas com autismo: uma análise sobre o tema à luz da Constituição Federal e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Fran Martins. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

ONU - **ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS**. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

**PIOVESAN, Flávia**. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

**SARMENTO, Daniel**. Direitos Fundamentais e Relações Privadas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

**SARLET, Ingo Wolfgang**; **FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner**. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. 2008.

25

**SARLET, Ingo Wolfgang**. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

**SILVA, Antonio Carlos da**; **OLIVEIRA, Matheus Martins de**. DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

**SILVA, José Afonso da**. Curso de Direito Constitucional Positivo. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

STJ - **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 de março de 2023, publicado em 9 de março de 2023.

STJ - **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

STJ - **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23 mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para pessoa com deficiência. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-aco-es-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. Acesso em 25 abr. 2025.

=====

**Arquivo 1:** [TCC - Guilherme Igna\\_cio.pdf](#) (8836 termos)

**Arquivo 2:**

[www.mpg.mp.br/portalaquivos/2025/02/11/13\\_47\\_46\\_173\\_MPMG\\_Ju\\_dico\\_CAOCRIM\\_250211\\_1343\\_06.pdf](http://www.mpg.mp.br/portalaquivos/2025/02/11/13_47_46_173_MPMG_Ju_dico_CAOCRIM_250211_1343_06.pdf) (102423 termos)

**Termos comuns:** 812

**Índice de similaridade antigo:** 0,73%

**Novo índice de similaridade:** 9,18%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 29a1b61ffb8aa8ax72

=====

**OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?  
AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI N? 12.764 DE 2012 EM FACE?  
AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE**

Guilherme Sousa Ignácio Santos<sup>1</sup>

Matheus Martins de Oliveira<sup>2</sup>

Resumo: **Este trabalho de** conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por **indivíduos com Transtorno** do Espectro Autista (TEA) no acesso a serviços de saúde. O estudo analisa **a Lei n° 12.764/2012,** conhecida como **Lei Berenice Piana,** e sua interação com o rol de procedimentos da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), **em face do direito fundamental à** saúde. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a evolução do reconhecimento do TEA, ressaltando **a relevância da** legislação para **a garantia de direitos,** examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. **A análise da** jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre **a efetivação dos direitos das pessoas com** TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena garantia do acesso à saúde.

Palavras-chave: 1. **Direito Constitucional à Saúde.** 2. **Direitos das Pessoas com** Espectro Autista.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

**Abstract:** This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

**Keywords:** 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

**SUMÁRIO:** 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA) 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário **Direito pela Universidade** Católica do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado **em Direito pela Universidade** Católica do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo central analisar os desafios enfrentados pelas **peças com Transtorno** do Espectro Autista (TEA) no acesso ao **direito fundamental à** saúde no Brasil. Tal premissa, se justifica **em um cenário de** crescente

reconhecimento e visibilidade do TEA, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco significativo ao equiparar a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe uma série de direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à conseqüente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, a partir dos objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, a partir da Lei Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar o acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade das pessoas com TEA, assegurando que o direito à saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana.

A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a mesma ocorre por meio de corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, a partir do estado da arte ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos de saúde e da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como o Ministério Público e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar **que as Pessoas com Deficiência** fazem parte, historicamente, **de um grupo** marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras de acesso na concretização **de seus Direitos Humanos** básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente **o Direito à Saúde** e sua indivisibilidade **para com a** garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna **de atuação e** presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, **ao longo dos últimos anos**, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente no enfrentamento de estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde **a partir de 2008**, com **Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CDPD (ONU)**, **também conhecido como Tratado de Nova York**, disciplina **Pessoa com Deficiência** a partir logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como ?(...) são aquelas que têm impedimentos de longo prazo **de natureza física**, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva **na sociedade em** igualdades **de condições com** as demais pessoas? (ONU, 2008). Neste interstício, apregou-se **no Brasil a Lei n° 12.764 de 2012**, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde **em seu Art. 1º** nos traduz conceituando especificamente a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que:

Art. 1º Esta Lei **institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com** Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º **Para os efeitos** desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada **pessoa com deficiência**, **para todos os** efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu Art. 1º esclarece que ?Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas?. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a Pessoa com Deficiência sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo dos Direitos Humanos chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos Direitos Humanos e suas garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção da pessoa com deficiência mediante sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e aspectos da vida em sociedade (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões dos Direitos Humanos vivenciado pela humanidade ao longo do período, onde os de 1ª Geração, são aqueles do Direito de Liberdade (compreendendo os Direitos Cívicos e Políticos) a partir da ideia de um Estado eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo os Direitos

4

Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção de um Estado mais Social ou de Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO;

VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este **não pode ser um** fator limitante para o **pleno exercício de direitos e** cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado **quando não se** expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam **o nível de** suporte **que a pessoa** necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio **e o grau** grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio.

**A compreensão do** Autismo contou com grandes transformações **ao longo do tempo**, partindo **de um cenário em que a** condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. **No início do século XX**, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever **um estado de** fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente **na década de** 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram **o que se** tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, **ainda que de forma** independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, **nos Estados Unidos**, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades **de interação social**, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese **de que o** autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira?". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando **a busca por** intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências **de que ele** tem um atributo que o torna diferente de outros **que se encontram** numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o **a uma pessoa** estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de

descrédito é muito grande ? algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu **o conceito de que** existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo **espaço para a percepção de que o** autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia **diferentes graus de** comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, **a partir do** DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa **no reconhecimento e na** busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como **os Estados Unidos**, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. **A criação de** subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

**A partir dos anos** 2000, **com** maior acesso à informação pela internet e **a criação de** associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara **a ideia de que a** elevação do número de diagnósticos se devia, <sup>4</sup> DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

<sup>3</sup> DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

**em grande parte**, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias **sob a denominação** TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava **diferentes níveis de** suporte necessários, **em vez de** subdivisões fixas, **ao passo em que o** movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana **e não apenas** ?doenças? que exigem cura.

**Em terras brasileiras**, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até **meados do século XX**, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou com ?deficiência mental?. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, **a partir dos** anos 1970, para mudanças graduais, levando **à criação de centros de** atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras

de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a implementação de políticas públicas deste grupo, embora o Sistema Único de Saúde - SUS ainda não oferte na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessário, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, da Lei nº 12.764 denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como pessoas com deficiência, conferindo-lhes direitos em áreas como saúde, educação, trabalho e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também a criação de políticas específicas e ampliou debates sobre o acesso a terapias, a inclusão escolar e a transição para a vida adulta. Em 2021, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com TEA em todas as esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988 representa o principal alicerce da proteção jurídica às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana é definida como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais das pessoas com deficiência. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente para a inclusão social das Pessoas com TEA.

A Constituição prevê o direito à saúde como um direito social fundamental em seus artigos

6º e 196, o que garante a universalidade e integralidade desse direito por meio de políticas públicas adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária? (ibidem, 1988) reforça o compromisso estatal com as pessoas com deficiência ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece a proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes com deficiência, ao determinar que o Estado, a família e a sociedade devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, in verbis:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

- I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;
- II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas

8

portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

(...).

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

- I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;
- II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;
- III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola;

- IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na **relação processual e** defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;
- V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando **da aplicação de qualquer medida** privativa da liberdade;
- VI - estímulo **do Poder Público, através de** assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, **nos termos da lei**, ao acolhimento, **sob a forma de** guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;
- VII - programas **de prevenção e** atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente **de entorpecentes e** drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

- I - o estatuto da juventude, destinado a regular **os direitos dos** jovens;
- II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas **do poder público para a execução de políticas públicas**.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições **constitucionais**, a **Lei nº 12.764 de 2012** ampliou **o arcabouço jurídico** ao definir claramente os direitos específicos **das pessoas com TEA**, instituindo a Política Nacional **de Proteção dos Direitos da Pessoa com** Transtorno do Espectro Autista, o que acabou por determinar a obrigatoriedade **do Estado de** garantir acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à **qualidade de vida** e à inclusão social plena dessa população, **como é possível** observar nos incisos do Art. 3º, in verbis:

Art. 3º São **direitos da pessoa com** transtorno do espectro autista:

- I - a vida digna, **a integridade física e** moral, o livre desenvolvimento da personalidade, **a segurança e** o lazer;

(...).

III - o acesso a ações e serviços de saúde, **com vistas à** atenção integral **às suas necessidades de saúde**, incluindo:

- a) o diagnóstico precoce, **ainda que não** definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações **que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;**

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, **o direito à saúde das Pessoas com TEA** também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda **no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde** instituiu a Rede de Cuidados à **Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, com ênfase em** um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no **acesso ao tratamento** para esse público.

Com efeito, essa Rede **busca garantir a** articulação necessária entre **diferentes níveis de** atenção e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado no Art. 2º desta normativa:

Art. 2º São diretrizes para **o funcionamento da** Rede de Cuidados à **Pessoa com Deficiência:**

- I - **respeito aos direitos humanos**, com garantia de autonomia, independência **e de liberdade** às **pessoas com deficiência** para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação **de pessoas com deficiência**, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - **garantia de acesso e de** qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social **com vistas à promoção de** autonomia **e ao exercício da** cidadania;
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários **e de seus familiares;**
- IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais **para garantir a** integralidade do cuidado;
- X - promoção de estratégias de educação permanente;
- XI - desenvolvimento **da lógica do** cuidado para **pessoas com deficiência física**, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central **a construção do** projeto terapêutico singular; e
- XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação,

articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT). (BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que ?restituirgli le sue integre possibilità esistenziali? (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus direitos e deveres.

Complementarmente, a Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação orienta claramente sobre o atendimento educacional especializado a alunos com necessidades educacionais especiais, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial para assegurar que as políticas de inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca de 2,4 milhões de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão de pessoas com TEA entre a faixa etária de 0 a 14 anos, já por por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam a partir das categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1.1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos

760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, **que conforme o** Institui, ?a taxa de 7 Restituirgli le sue integre possibilità esistenziali, **em tradução livre** ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização entre pessoas com autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos **à educação formal**? (IBGE, 2025).

Já para a vida cotidiana das famílias **de pessoas com** TEA continua atravessada por barreiras significativas **de acesso a** intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. **De um lado**, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, **ao passo que o** SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando **milhares de famílias** para a via **judicial, o que representa 51% de todas as ações** movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios **que poderiam ser** evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação.

A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido o Benefício de Prestação Continuada - BPC8, pago pelo INSS a **pessoas com deficiência** que comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, **a condição de** saúde que mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo **que, entre o** primeiro semestre **de 2022 e o** mesmo período de 2024, os deferimentos passaram de cerca de 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro que, mesmo com o apoio financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

**Como** é sabido, a CRFB 1988 consolida **um avanço significativo** na proteção e **efetivação dos direitos** sociais, destacando **o direito à** saúde **como um direito fundamental** intrínseco **à dignidade da pessoa humana**, expressando claramente que a saúde é um direito universal, cabendo ao Estado garanti-la **por meio de políticas públicas** eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, proteção e recuperação, evidenciando não apenas uma obrigação

8 Benefício de Prestação Continuada - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a

idosos com 65 anos ou mais e a **pessoas com deficiência** que comprovem não possuir meios de prover a própria

manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas impõe ao poder público uma atuação ativa e permanente para assegurar o acesso igualitário às ações e serviços de saúde.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas políticas públicas e normativas infraconstitucionais, como a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde, que orienta a oferta de serviços especializados e multidisciplinares, essenciais especialmente às pessoas com condições específicas, como o TEA.

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, José Afonso da Silva ressalta que o direito à saúde transcende a ausência de enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando o poder público à adoção de medidas concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o das pessoas com TEA. Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à qualidade de vida e inclusão social dessas pessoas, afirmando que a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas? (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma da doutrina da proteção integral, princípio basilar na legislação brasileira referente aos direitos das crianças e adolescentes, que determina que as políticas públicas devem assegurar integralmente as necessidades específicas das crianças com TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra toda forma de negligência ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável do Estado (e, por extensão, dos entes privados que atuam na saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o Transtorno do Espectro Autista.

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se como um direito social diretamente ligado ao direito à vida, considerado o mais básico e essencial dos direitos humanos, enfatizando que a proteção constitucional ao direito à saúde deve ser entendida não como uma mera diretriz programática, mas como um direito exigível juridicamente perante o Estado, na medida em que garante uma vida digna. Afirma que o direito à vida, de forma genérica previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal, abrange tanto o direito de não ser

13

morto (...) quanto o direito de ter uma vida digna? (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e

multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA, cujas terapias são indispensáveis **para o desenvolvimento de** habilidades e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se **o entendimento de que os** planos privados de saúde, apesar de terem **natureza jurídica de** direito privado, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, são obrigados a cumprir **não apenas as normas** contratuais, mas também **os princípios constitucionais** e consumeristas que protegem os usuários, especialmente **em situações de vulnerabilidade como** aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate **ao abordar a dignidade da pessoa humana, princípio** fundamental que permeia **toda a ordem constitucional**, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando **o Estado e a sociedade** a proporcionar **um ambiente de respeito e garantia** efetiva **dos direitos fundamentais**, quando **afirma que** a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração **por parte do Estado e da comunidade?** (SARLET, 2010). A negação do acesso à saúde, principalmente em **casos que envolvem** tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, à inclusão social **e ao exercício pleno da** cidadania.

Sarlet também desenvolve **a noção de** "mínimo existencial", ao destacar que este abrange **as condições materiais** básicas e elementares da existência humana?, incluindo o acesso à saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial **das pessoas com TEA não se limita a** fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial **do direito à** saúde e, conseqüentemente, **da dignidade humana**.

Nessa linha, é essencial mencionar **a relevância do princípio da proporcionalidade** como ferramenta jurídica fundamental **para avaliar a** legitimidade das limitações impostas **ao direito à** saúde. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie **a proteção dos direitos essenciais** sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona **que os direitos**

14

**sociais** não são direitos **contra o Estado**, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos **órgãos do poder público** certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda mais **a necessidade de intervenção do Estado para garantir** o pleno acesso à saúde.

Daniel Sarmento complementa essa análise discutindo **a atuação do Poder Judiciário no contexto da** judicialização da saúde, reconhecendo **a legitimidade da** intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para **os riscos de** um ativismo

judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), **sustentando que a atuação** judicial é legítima **e necessária para** corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial **e à dignidade da pessoa humana**.

**A efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com Transtorno** do Espectro

Autista demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar **da dignidade da pessoa humana**. **A dignidade da pessoa humana, como fundamento de todo o sistema jurídico**, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, **o direito a** uma existência minimamente condigna, o que inclui, necessariamente, o acesso à saúde, à educação e **a todos os demais** direitos sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, **sendo que a** recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta **a esse princípio** fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se **a relevância da** cláusula **da proibição do** retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação dos direitos econômicos, sociais e culturais implica necessariamente **a proibição de** retrocesso (PIOVESAN, 2022). **Em outras palavras, é inadmissível que o Estado** adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, **para os quais** qualquer restrição no acesso à saúde pode representar uma violação flagrante **da dignidade humana**, com consequências diretas sobre **a qualidade de vida** e a inclusão social desses indivíduos. **O fenômeno da** judicialização, já discutido, evidencia ainda mais **a importância da atuação das** Defensorias Públicas e **do Ministério Público como** órgãos fundamentais **na defesa dos direitos das pessoas com TEA**, levando em consideração que **a atuação** conjunta desses órgãos tem sido decisiva para **a ampliação e** garantia do acesso a tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo **o sistema de proteção jurídica** e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, **alinhada aos princípios** constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça o acesso a tratamentos essenciais, **mesmo que não** listados expressamente. A dinâmica da medicina e as necessidades individuais dos pacientes **não podem ser** engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação **dos direitos individuais** e **o cumprimento de** garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE **DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL**

**No contexto da** saúde suplementar, **a Lei nº 9.656 de** 1998, **que regulamenta** os planos de saúde, possui grande relevância para o acesso **das pessoas com TEA** às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as

decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com TEA, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu Art. 2º

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (ANS, 2021).

Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente no art. 196 da CRFB (1988) se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde nos casos de pessoas com TEA. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças de 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE afirma que os custos com o tratamento e cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, o que

16

é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, o que se observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos para pessoas com TEA, restando frontalmente atingido o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...).

### III - a dignidade da pessoa humana.

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, **a partir dos** dados apresentados, **que o aumento** expressivo no número de diagnósticos de TEA **nos últimos anos** tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, muitas vezes não atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa para garantir o acesso a tratamentos essenciais.

Um estudo do Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha **de São Paulo** (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por famílias de **crianças e adolescentes** com TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, **ao passo em que** outras formas de terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, **o que pode** evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço **no sentido de** prover o merecido acesso à saúde para **as**

17

**Pessoas com TEA. O Superior Tribunal de Justiça - STJ, ao se debruçar** acerca de um Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado **em 14 de março de 2024**, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia **do direito fundamental à** saúde e impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente com TEA. O cerne do decisum girou **em torno da** recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se **à luz do** art. 12, VI, **da Lei 9.656 de 1998**, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo o plano de saúde, ainda que figure em relação de direito privado, atua em setor regulado **pelo Estado e** submetido às normas de proteção do consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva **e o princípio da** função social do contrato, devendo **ser interpretada de forma mais** favorável ao segurado conforme disciplina os **Arts. 421-A e 422 do Código Civil** (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> **e Art. 47 do**

**Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 1990)**<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) **que reconheceu a musicoterapia** como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, através da Portaria **do Ministério da Saúde**, n.º 849 de 2017, que ?Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, **conforme se observa** na ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO **NO RECURSO ESPECIAL**. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS **PARA O TRATAMENTO**.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas **de maneira mais** favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até **a presença de** elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, **os princípios de** probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se **nos autos a** obrigação da operadora de plano de saúde em custear terapias indicadas pelo médico **para o tratamento de** paciente diagnosticada com transtorno do espectro autista.

2. **De acordo com a jurisprudência desta Corte**, "nos termos do artigo 12, inciso VI, **da Lei 9.656/98**, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora **em razão de** recusa injustificada, entre outros), e nos limites **da relação de** preços de serviços médicos e

hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. **AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA**, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, **QUARTA TURMA**, **julgado em 3/9/2019**, **DJe de 30/9/2019**).

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes **para a análise das** circunstâncias fáticas da causa, **determinar se o** tratamento postulado pela demandante tem ou não cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, **na hipótese de** ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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" (**REsp n. 2.043.003/SP**, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, **julgado em 21/3/2023**, **DJe de 23/3/2023**.) **Agravo interno provido** parcialmente para determinar o retorno **dos autos à** origem, **a fim de que o Tribunal** determine, mediante análise dos documentos **dos autos**, o reembolso devido, **dentro dos limites** contratuais.

(STJ - AgInt **nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8**, **Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS**, **Data de Julgamento: 11/03/2024**, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação: DJe 14/03/2024**.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, **em 6 de março de 2023**, (STJ, 2023) reafirmou **o entendimento segundo o qual a** negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas para **pessoas com transtorno** do espectro autista configura prática abusiva, **mesmo diante da regra geral de** taxatividade do rol de procedimentos da ANS, **afirmando que o** EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita a recusa de sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções **no contexto do** neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer **dúvida sobre a ilicitude da** conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS **não pode se sobrepor ao direito fundamental à** saúde e

19

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência Nacional de Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras de plano de saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada

carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo **que ambas as** justificativas colidem frontalmente, **tanto com a própria** Resolução Normativa 539 de 2022, **quanto com a Lei 9.656 de** 1998 (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido que o rol **é ?em regra?** taxativo, mas reiterou ser abusiva a recusa de terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, **sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da** vulnerabilidade do consumidor (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos **constitucionais de proteção** integral à **pessoa com deficiência** (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta **a própria função** social do contrato **prevista no art. 421-A do Código Civil**.

Diante da disseminação dessas práticas, **o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro** - MPRJ inaugurou, em 2024, uma campanha permanente **de coleta de** denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada **no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil** 1988, que impõe **ao Ministério Público a defesa dos** direitos sociais indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto **e, a partir dele**, ajuizar ações coletivas com pedidos **de tutela de urgência e** indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ são capazes de subsidiar processos administrativos que resultem em multas **e até mesmo** na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê **a Lei 9.656 de** 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

**O presente trabalho** debruçou-se sobre a complexa interseção **entre os direitos das** pessoas com TEA e o acesso à saúde **no Brasil**, **em** especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando **um cenário de** avanços legislativos significativos, **mas também de** persistentes barreiras que impedem a plena efetivação **do direito fundamental à** saúde para essa parcela da população. **A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana**, representou um marco civilizatório ao reconhecer a pessoa com TEA como **pessoa com deficiência**, garantindo-lhe **uma série de direitos e** fomentando **a criação de políticas públicas** essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou **que a mera existência de um** arcabouço legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

**Um dos pontos** cruciais evidenciados foi a dicotomia **entre a proteção** constitucional **do direito à saúde e a** limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. **A Constituição Federal de**

21

1988, **em sua essência**, consagra **a dignidade da pessoa humana e a promoção do** bem-estar social como pilares da República, delineando **um sistema de saúde** que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde **por parte da ANS, e por consequência**, dos planos de saúde, tem gerado **um cenário de** desamparo para as famílias **de pessoas com TEA**. **A necessidade de** terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o **acesso a um direito** básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja **a única via** para garantir o acesso a tratamentos essenciais, **não pode ser vista como a solução** ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado **de uma pessoa com TEA**. A jurisprudência reflete **a ausência de uma** política regulatória mais abrangente e inclusiva **por parte dos órgãos** competentes, revelando que **a discussão sobre a** natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? **é um reflexo** direto dessa tensão entre a norma e **a realidade e** evidencia **a necessidade de uma interpretação** que priorize **a vida e** a saúde **em detrimento de** interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão **e o tratamento** dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, **no entanto, a** persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, **demonstra que a** **sociedade** ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

**Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA** no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo **que haja uma** revisão da interpretação do rol da ANS, **de modo a** buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre **o poder público**, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde **é crucial para construir um sistema que** garanta o acesso equitativo e integral **à saúde, sem** que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS **e sua aplicação aos** tratamentos de TEA é um microcosmo **de uma questão maior: a tensão entre** a sustentabilidade **do sistema de saúde**

22

suplementar **e a garantia de direitos fundamentais**. A argumentação **de que a** taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das **necessidades de saúde** de indivíduos com condições

crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde **não deve ser tratada como** uma mercadoria cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto **que a Lei Berenice Piana reforça a natureza de direito fundamental** do acesso a tratamentos e terapias que visem **o desenvolvimento e** a autonomia desses indivíduos, na compreensão do mínimo existencial **para com o** suporte necessário de acesso aos demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, **por meio de** terapias precoces, pode reduzir significativamente **a necessidade de** suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência e inclusão social e produtiva. A recusa de cobertura ou **a imposição de** barreiras burocráticas para o acesso a esses tratamentos **não apenas viola** direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto **para o sistema público de saúde, que acaba por** absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

**Para o futuro, é imperativo que se** construa um diálogo mais construtivo **entre todos os atores envolvidos:** o Estado, **por meio de seus órgãos** reguladores e legisladores; as operadoras de planos de saúde, que devem assumir sua responsabilidade social **para além do** lucro; os profissionais de saúde, que devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser o centro **de todas as decisões.** A revisão do rol da ANS, **a criação de** mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, **e a promoção de uma cultura de** inclusão e respeito à neurodiversidade são passos essenciais para que os desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, e **para que o direito à** saúde se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa n<sup>o</sup> 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde **que estabelece a** cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados **a partir de 1<sup>o</sup> de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020.** Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves **Considerações**

**Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde.** Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988.

**BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2002.

**BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2012.

**BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2015.

**BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. 314f. Tese (Doutorado em Administração) ? **Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento dos Direitos Humanos. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática.** 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

**FOLHA DE SÃO PAULO**, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

**FOLHA DE SÃO PAULO**, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima de 94%. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contra-planos-de-saude.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contra-planos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. Direito das pessoas com autismo: uma análise sobre o tema à luz da Constituição Federal e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria n? 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Fran Martins. TEA: **saiba o que é o** Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

**ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS**. Convenção **sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional** Internacional. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: **Editora Saraiva**, 2022.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. Rio de Janeiro: **Lumen Juris**, 2004.

**SARLET, Ingo Wolfgang**; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. 2008.

25

**SARLET, Ingo Wolfgang**. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 8. ed. Porto Alegre: **Livraria do Advogado**, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de. **DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR**: Um Estudo de Caso Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional** Positivo. 25. ed. São Paulo: **Malheiros**, 2005.

STJ - **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 de março de 2023, publicado em 9 de março de 2023.

STJ - **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

STJ - **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.

STJ - **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23 mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise **a partir dos** CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para **pessoa com deficiência**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-aco-es-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. Acesso em 25 abr. 2025.

=====

**Arquivo 1:** [TCC - Guilherme Igna\\_cio.pdf](#) (8836 termos)

**Arquivo 2:**

[www.passeidireito.com/arquivo/63051404/iv-n-iv-no-pessoas-com-deficiencia-e-o-direito-do-consumidor](http://www.passeidireito.com/arquivo/63051404/iv-n-iv-no-pessoas-com-deficiencia-e-o-direito-do-consumidor)  
(142154 termos)

**Termos comuns:** 760

**Índice de similaridade antigo:** 1,51%

**Novo índice de similaridade:** 8,60%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 9418147e15dbf2ex130

=====

OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?

AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI N° 12.764 DE 2012 EM FACE?

AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE

Guilherme Sousa Ignácio Santos1

Matheus Martins de Oliveira2

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos **com Transtorno do Espectro Autista (TEA)** no acesso **a serviços de** saúde. O estudo analisa **a Lei n° 12.764/2012,** conhecida como **Lei Berenice Piana,** e sua interação com o rol de procedimentos da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS), em face **do direito fundamental à saúde.** A pesquisa aborda o contexto legislativo e **a evolução do reconhecimento do TEA,** ressaltando a relevância da legislação para **a garantia de** direitos, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. **A análise da** jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre a **efetivação dos direitos das pessoas com** TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena garantia **do** acesso à saúde.

Palavras-chave: 1. **Direito Constitucional à Saúde.** 2. **Direitos das Pessoas com** Espectro Autista.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

Abstract: This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

Keywords: 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. **CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA)** 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL 3. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado em Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo central analisar os desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao direito fundamental à saúde no Brasil. Tal premissa, se justifica em um cenário de crescente

reconhecimento e visibilidade do TEA, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco significativo ao equiparar a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe uma série de direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, a partir dos objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, a partir da Lei Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar o acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade das pessoas com TEA, assegurando que o direito à saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana.

A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a mesma ocorre por meio de corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, a partir do estado da arte ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos de saúde e da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como o Ministério Público e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar **que as Pessoas com Deficiência** fazem parte, historicamente, de um grupo marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras **barreiras de acesso** na concretização **de seus Direitos Humanos** básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente **o Direito à Saúde** e sua indivisibilidade **para com a** garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, ao longo dos últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente no enfrentamento **de estereótipos e** distinções conceituais que veremos a seguir, onde **a partir de 2008**, com Convenção Internacional **dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CDPD** (ONU), também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina **Pessoa com Deficiência a partir** logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como **?(...)** **são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas?** (ONU, 2008).

Neste interstício, apregou-se **no Brasil a Lei n° 12.764 de 2012**, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde **em seu Art. 1º** nos traduz conceituando especificamente **a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** que:

Art. 1º Esta Lei institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º **Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista** aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - **deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter**

3

**relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;**

II - **padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.**

§ 2º **A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.**

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação de 2015, a **Lei Brasileira de Inclusão** que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da **Pessoas com Deficiência**, em seu Art. 1º esclarece que **?Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas?. (BRASIL, 2015).**

De maneira histórica, a **Pessoa com Deficiência sempre** foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo dos **Direitos Humanos** chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos **Direitos Humanos e suas** garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção **da pessoa com deficiência mediante** sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e **aspectos da vida em sociedade** (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões dos **Direitos Humanos** vivenciado pela humanidade **ao longo do** período, onde os de 1ª Geração, são aqueles **do Direito de Liberdade** (compreendendo os Direitos Cívicos e Políticos) **a partir da** ideia de um Estado eminentemente Liberal (século XIV); os **de 2ª Geração de** Igualdade (compreendendo os Direitos

4

**Sociais, Econômicos e Culturais**, na concepção de um Estado mais Social ou de Providência (século XX); os **de 3ª Geração de** Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico **da Constituição da República Federativa do Brasil de** 1988 (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o **Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que** forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves **Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** na Rede Pública de Saúde, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO;

VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este **não pode ser** um fator limitante para **o pleno exercício de direitos** e cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado **quando não se** expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte **que a pessoa** necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio **e o grau** grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio. A compreensão do Autismo contou com grandes transformações **ao longo do tempo**, partindo de um cenário **em que a** condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um estado de fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram **o que se** tornaria a base do entendimento moderno **do espectro autista** em crianças, **ainda que de forma independente** e com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de **Síndrome de Asperger**.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese **de que o** autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira?". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério **de exclusão social**, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de

descrédito é muito grande ? algumas vezes ele **também é considerado** um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu **o conceito de que** existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para **a percepção de que o** autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, **a partir do** DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial da **Síndrome de Asperger** no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. **A criação de** subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior **acesso à informação** pela internet **e a criação de** associações de pais e autodefensores, **o Transtorno do Espectro Autista - TEA** ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara **a ideia de que a** elevação **do número de** diagnósticos se devia, <sup>4</sup> DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

<sup>3</sup> DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo em que o movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou **com ?deficiência mental?**. **A** influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. **O acesso a** estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros de atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras

de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a implementação de políticas públicas deste grupo, embora o Sistema Único de Saúde - SUS ainda não ofereça na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessário, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, da Lei nº 12.764 denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como pessoas com deficiência, conferindo-lhes direitos em áreas como saúde, educação, trabalho e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também a criação de políticas específicas e ampliou debates sobre o acesso a terapias, a inclusão escolar e a transição para a vida adulta. Em 2021, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com TEA em todas as esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988 representa o principal alicerce da proteção jurídica às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana é definida como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais das pessoas com deficiência. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente para a inclusão social das Pessoas com TEA.

A Constituição prevê o direito à saúde como um direito social fundamental em seus artigos

6º e 196, **o que garante a universalidade e integralidade desse direito por meio de políticas públicas adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária?** (ibidem, 1988) reforça o compromisso estatal com **as pessoas com deficiência ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.**

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece a proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes **com deficiência, ao determinar que o Estado, a família e a sociedade** devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, in verbis:

Art. 227. É dever da família, **da sociedade e** do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, **o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao** lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo **de toda forma de** negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida **a participação de** entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

- I - aplicação de percentual dos recursos **públicos destinados à** saúde na assistência materno-infantil;
- II - **criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas**

8

**portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.**

(...).

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

- I - idade mínima de quatorze anos para **admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;**
- II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;
- III - **garantia de acesso** do trabalhador adolescente e jovem à escola;

- IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;
- V - obediência **aos princípios de** brevidade, excepcionalidade e **respeito à condição** peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;
- VI - estímulo **do Poder Público**, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, **nos termos da lei**, ao acolhimento, **sob a forma de** guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;
- VII - **programas de prevenção e atendimento especializado** à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

- I - **o estatuto da** juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;
- II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas **do poder público para a execução de políticas públicas**.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, **a Lei nº 12.764 de 2012** ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos **das pessoas com TEA**, instituindo a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**, o que acabou por determinar a obrigatoriedade **do Estado de** garantir acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à **qualidade de vida e** à inclusão social plena dessa população, como é possível observar nos incisos do Art. 3º, in verbis:

Art. 3º São **direitos da pessoa com transtorno do espectro autista**:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

(...).

III - **o acesso a ações e serviços de** saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

- a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, o direito à saúde das Pessoas com TEA também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre diferentes níveis de atenção e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado no Art. 2º desta normativa:

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- X - promoção de estratégias de educação permanente;
- XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e
- XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação,

articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).  
(BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a **Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais**, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que *“restituirgli le sue integre possibilità esistenziali?”* (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus **direitos e deveres**.

Complementarmente, a **Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação** orienta claramente **sobre o atendimento educacional especializado** a alunos **com necessidades educacionais especiais**, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial **para assegurar que as** políticas de inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025)**, através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos **cerca de 2,4 milhões de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista**, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspectivamente **no Estado da Bahia** os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão **de pessoas com TEA** entre a faixa etária de 0 a 14 anos, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam **a partir das** categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1.1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos

760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, ?a taxa de 7 Restituirgli le sue integre possibilità esistenziali, em tradução livre ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização entre pessoas com autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já para a vida cotidiana das famílias de pessoas com TEA continua atravessada por barreiras significativas de acesso a intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. De um lado, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, ao passo que o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de famílias para a via judicial, o que representa 51% de todas as ações movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios que poderiam ser evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação. A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido o Benefício de Prestação Continuada - BPC8, pago pelo INSS a pessoas com deficiência que comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, a condição de saúde que mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre de 2022 e o mesmo período de 2024, os deferimentos passaram de cerca de 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro que, mesmo com o apoio financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Como é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e efetivação dos direitos sociais, destacando o direito à saúde como um direito fundamental intrínseco à dignidade da pessoa humana, expressando claramente que a saúde é um direito universal, cabendo ao Estado garanti-la por meio de políticas públicas eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, proteção e recuperação, evidenciando não apenas uma obrigação

8 Benefício de Prestação Continuada - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a idosos com 65 anos ou mais e a pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas **impõe ao poder** público uma atuação ativa e permanente **para assegurar o acesso** igualitário às ações e **serviços de** saúde.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas **políticas públicas e** normativas infraconstitucionais, como a **Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Deficiência**, instituída **pelo Ministério da** Saúde, que orienta a oferta de **serviços especializados e** multidisciplinares, essenciais especialmente **às pessoas com** condições específicas, como o TEA.

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, **José Afonso da Silva** ressalta **que o direito à** saúde transcende **a ausência de** enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um **conceito amplo de** bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando **o poder público à adoção de medidas** concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o **das pessoas com** TEA. Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à **qualidade de vida e inclusão social** dessas pessoas, afirmando que **“a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado**, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas?” (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma da doutrina da proteção integral, princípio basilar na legislação brasileira referente aos direitos das crianças e adolescentes, que determina que as políticas públicas devem assegurar integralmente as necessidades específicas **das crianças com** TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra **toda forma de** negligência ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável **do Estado (e, por extensão,** dos entes privados que atuam na saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como **o Transtorno do Espectro Autista**.

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se como um direito social diretamente ligado **ao direito à vida**, considerado o mais básico e essencial **dos direitos humanos**, enfatizando que a proteção constitucional **ao direito à** saúde **deve ser entendida** não como uma mera diretriz programática, mas como um direito exigível juridicamente perante o Estado, **na medida em que** garante uma vida digna. Afirma **que “o direito à vida, de forma** genérica previsto no art. 5º. **caput, da Constituição Federal**, abrange tanto **o direito de não ser**

13

morto (...) quanto **o direito de** ter uma vida digna? (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e

multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA, cujas terapias são indispensáveis **para o desenvolvimento de** habilidades e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se o entendimento **de que os** planos privados de saúde, apesar de terem **natureza jurídica de direito privado**, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, são obrigados a cumprir não apenas as normas contratuais, mas também **os princípios constitucionais e** consumeristas que protegem os usuários, especialmente **em situações de** vulnerabilidade como aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar **a dignidade da pessoa humana**, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando o Estado **e a sociedade a** proporcionar **um ambiente de** respeito e garantia efetiva dos direitos fundamentais, quando **afirma que** a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte **do Estado e da** comunidade? (SARLET, 2010). A negação **do acesso à** saúde, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta **direta à dignidade**, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, à **inclusão social e** ao exercício pleno da cidadania. Sarlet também desenvolve a noção de "mínimo existencial", ao destacar que este abrange **as condições materiais básicas e elementares da existência humana?**, incluindo **o acesso à** saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial **das pessoas com** TEA não se limita a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial **do direito à** saúde e, conseqüentemente, **da dignidade humana**. Nessa linha, é essencial mencionar a relevância **do princípio da** proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas **ao direito à** saúde. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie **a proteção dos direitos** essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona **que os direitos**

14

sociais não são direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos **do poder público** certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda mais **a necessidade de** intervenção **do Estado para** garantir o pleno acesso à saúde.

Daniel Sarmento complementa essa análise discutindo a atuação do Poder Judiciário **no contexto da** judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos de um ativismo

judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana.

#### A efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com Transtorno do Espectro

Autista demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar da dignidade da pessoa humana. A dignidade da pessoa humana, como fundamento de todo o sistema jurídico, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, o direito a uma existência minimamente condigna, o que inclui, necessariamente, o acesso à saúde, à educação e a todos os demais direitos sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, sendo que a recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação dos direitos econômicos, sociais e culturais implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). Em outras palavras, é inadmissível que o Estado adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, para os quais qualquer restrição no acesso à saúde pode representar uma violação flagrante da dignidade humana, com consequências diretas sobre a qualidade de vida e a inclusão social desses indivíduos. O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia ainda mais a importância da atuação das Defensorias Públicas e do Ministério Público como órgãos fundamentais na defesa dos direitos das pessoas com TEA, levando em consideração que a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva para a ampliação e garantia do acesso a tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo o sistema de proteção jurídica e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça o acesso a tratamentos essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica da medicina e as necessidades individuais dos pacientes não podem ser engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação dos direitos individuais e o cumprimento de garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

No contexto da saúde suplementar, a Lei nº 9.656 de 1998, que regulamenta os planos de saúde, possui grande relevância para o acesso das pessoas com TEA às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as

decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com TEA, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu Art. 2º

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (ANS, 2021).

Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente no art. 196 da CRFB (1988) se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde nos casos de pessoas com TEA. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças de 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE afirma que os custos com o tratamento e cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, o que

16

é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, o que se observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos para pessoas com TEA, restando frontalmente atingido o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...).

### III - a dignidade da pessoa humana.

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, a partir dos dados apresentados, que o aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA nos últimos anos tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, muitas vezes não atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa para **garantir o acesso a tratamentos essenciais**.

Um estudo do Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha **de São Paulo** (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por famílias **de crianças e** adolescentes com TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que **outras formas de** terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, **o que pode** evidenciar **uma possível relação** com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço **no sentido de** prover o merecido acesso à saúde **para as**

17

**Pessoas com TEA**. O **Superior Tribunal de Justiça - STJ**, ao se debruçar acerca de um Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado **em 14 de março de 2024**, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia **do direito fundamental à saúde** e impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente com TEA. **O cerne do** decism girou em torno da recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656 de 1998, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses **de inexistência de** profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo o plano de saúde, ainda que figure em relação **de direito privado**, atua em setor regulado **pelo Estado e** submetido às normas de proteção do consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva **e o princípio da** função social do contrato, devendo ser interpretada **de forma mais** favorável ao segurado conforme disciplina os Arts. 421-A **e 422 do Código Civil** (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> e Art. 47 **do**

**Código de Defesa do Consumidor** (Lei nº 8.078 de 1990)<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão na **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**, através da Portaria do Ministério da Saúde, n.º 849 de 2017, **que** ?Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo **que a recusa** violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, conforme se observa na ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, **os princípios de** probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora **de plano de** saúde em custear terapias indicadas pelo médico para **o tratamento de** paciente diagnosticada **com transtorno do espectro autista**.

2. **De acordo com a** jurisprudência desta Corte, "**nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98**, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização **dos serviços próprios** da operadora **em razão de** recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e

hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes **para a análise** das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante **tem ou não** cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento **pela obrigatoriedade de** cobertura e pelo reembolso integral, na hipótese de ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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<sup>o</sup> 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**" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, **a fim de que o** Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação:** DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, **em 6 de março de** 2023, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento segundo **o qual a** negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas **para pessoas com transtorno do espectro autista** configura prática abusiva, mesmo diante da **regra geral de** taxatividade do rol de procedimentos da ANS, afirmando que o EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita **a recusa de** sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções no contexto do neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS não pode se sobrepor ao **direito fundamental à saúde** e

19

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência **Nacional de Saúde** Suplementar expressamente passou a **exigir a cobertura de** qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao **poder de polícia** normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme o **art. 35-C da Lei 9.656** de 1998.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, **por ocasião do** julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora **do plano de** saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a **recusa de** cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o **tratamento de transtorno do espectro autista (TEA)** .

2. Superveniência de normas regulamentares **de regência e** de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a **cobertura de** qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do **transtorno do espectro autista (TEA)**. 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação:** DJe 09/03/2023).

**Ainda que a** incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 **tenha** marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras **de plano de** saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento **no Rol de** Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada

carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022, quanto com a **Lei 9.656 de 1998** (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido **que o rol é ?em regra? taxativo**, mas reiterou ser abusiva **a recusa de** terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, **sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor** (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais de proteção integral **à pessoa com deficiência** (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria função social do contrato **prevista no art. 421-A do Código Civil**.

Diante da disseminação dessas práticas, **o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ** inaugurou, em 2024, uma campanha permanente de coleta de denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada **no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988**, que impõe ao Ministério Público a **defesa dos direitos** sociais indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto e, a partir dele, ajuizar ações coletivas com pedidos de tutela de urgência e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ são capazes de subsidiar processos administrativos que resultem em multas e até mesmo na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê **a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006**.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho debruçou-se sobre a complexa interseção entre **os direitos das pessoas com TEA e o acesso à** saúde no Brasil, em especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando um cenário de avanços legislativos significativos, mas também de persistentes barreiras **que impedem a** plena efetivação **do direito fundamental à saúde** para essa parcela da população. **A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana**, representou um marco civilizatório ao reconhecer **a pessoa com TEA como pessoa com deficiência**, garantindo-lhe uma série de direitos e fomentando **a criação de políticas públicas** essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera **existência de um** arcabouço legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi a dicotomia entre a proteção **constitucional do direito à** saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. **A Constituição Federal de**

21

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

22

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições

crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde **não deve ser** tratada como uma mercadoria cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto **que a Lei Berenice Piana reforça a natureza de** direito fundamental **do acesso a** tratamentos e terapias que visem **o desenvolvimento e** a autonomia desses indivíduos, na compreensão do mínimo existencial para com o suporte necessário de acesso aos demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, **por meio de** terapias precoces, pode reduzir significativamente **a necessidade de** suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência **e inclusão social e** produtiva. **A recusa de** cobertura ou a imposição de barreiras burocráticas **para o acesso a** esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto para o sistema público de saúde, que acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

Para o futuro, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo **entre todos os** atores envolvidos: o Estado, **por meio de** seus órgãos reguladores e legisladores; as operadoras de planos de saúde, que devem assumir sua responsabilidade social para além do lucro; os profissionais de saúde, que devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser o centro **de todas as decisões**. A revisão do rol da ANS, **a criação de** mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, e **a promoção de** uma cultura de inclusão e respeito à neurodiversidade são passos essenciais **para que os** desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, **e para que o direito à** saúde se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA **NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**. Resolução Normativa n<sup>o</sup> 465, **de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados **a partir de 1<sup>o</sup> de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves **Considerações**

**Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** na Rede Pública de Saúde. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988.

BRASIL. **Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2002.

BRASIL. **Lei n° 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**; e altera o § 3º do art. 98 da **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. **Lei n° 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2015.

BRASIL. **Lei n° 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe **sobre a proteção** do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção **de pessoas com deficiência em** empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, **condições de trabalho e qualidade de vida** no trabalho. 314f. Tese (Doutorado em Administração) ? Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento **dos Direitos Humanos**. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FOLHA **DE SÃO PAULO**, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

FOLHA **DE SÃO PAULO**, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima **de 94%**. **São Paulo**, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. Direito das pessoas com autismo: uma análise sobre o tema à luz da Constituição Federal e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fran Martins. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SARMENTO, Daniel. Direitos Fundamentais e Relações Privadas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. 2008.

25

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de. DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 de março de 2023, publicado em 9 de março de 2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.



**STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.** REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23 mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC **para pessoa com deficiência.** São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-acojs-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. Acesso em 25 abr. 2025.

=====

**Arquivo 1:** [TCC - Guilherme Igna\\_cio.pdf](#) (8836 termos)

**Arquivo 2:**

[www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/TrabalhosFimDeCurso/TrabalhosFimDeCurso/TrabalhosFimDeCurso/OutrosTrabalhosFimDeCurso/TrabalhoFimDeCurso/56880](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/TrabalhosFimDeCurso/TrabalhosFimDeCurso/TrabalhosFimDeCurso/OutrosTrabalhosFimDeCurso/TrabalhoFimDeCurso/56880) (56880 termos)

**Termos comuns:** 711

**Índice de similaridade antigo:** 1,09%

**Novo índice de similaridade:** 8,04%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: bf4bd13382490fex73

=====

OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?  
AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI N? 12.764 DE 2012 EM FACE?  
AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE

Guilherme Sousa Ignácio Santos<sup>1</sup>

Matheus Martins de Oliveira<sup>2</sup>

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no **acesso a serviços de** saúde. O estudo analisa a **Lei n<sup>o</sup> 12.764/2012**, conhecida como **Lei Berenice Piana**, e sua interação com o rol de procedimentos da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), em face **do direito fundamental à** saúde. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a evolução do reconhecimento do TEA, ressaltando a relevância da legislação **para a garantia de direitos**, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência entre **as necessidades dos** pacientes e as coberturas oferecidas. A análise da jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com **reflexões sobre a efetivação dos direitos das** pessoas com TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena **garantia do acesso à saúde**.

Palavras-chave: 1. Direito Constitucional à Saúde. 2. Direitos das Pessoas com Espectro Autista.?

3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

**Abstract:** This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

**Keywords:** 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

**SUMÁRIO:** 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA) 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado em Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo central analisar os desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao

**direito fundamental** à saúde no Brasil. Tal premissa, se justifica **em um cenário** de crescente reconhecimento e visibilidade do TEA, **a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana**, representou um marco significativo ao equiparar a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe **uma série de direitos**. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente **no que tange à** saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, **a regulamentação da** saúde suplementar **e a garantia do direito à** saúde das pessoas com TEA no ordenamento pátrio? Pretende-se **analisar, a partir dos** objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, **a partir da Lei Berenice Piana** se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma **o Poder Judiciário tem** atuado para **assegurar o acesso a** tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade das pessoas com TEA, assegurando **que o direito à** saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma **da dignidade humana**. A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se **por ser uma** pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente **de análise e** revisão bibliográfica e documental. A **coleta de dados** foi realizada **por meio da** análise aprofundada de legislação pertinente, **com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** e seu Protocolo Facultativo (2008), **a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a** mesma ocorre **por meio de** corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, **a partir do estado da arte ad** **atuação do Poder Judiciário**, foi realizada uma análise jurisprudencial, **com**

2

**foco em** decisões **do Superior Tribunal de Justiça - STJ** que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos **de saúde e** da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como **o Ministério Público e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA**, para contextualizar a realidade vivencial **e os impactos da judicialização**. **A análise dos** dados foi feita **de forma crítica e** interpretativa, buscando identificar **os principais desafios** e as soluções jurídicas e sociais para **a efetivação dos direitos das** pessoas com TEA **no âmbito da** saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar que as **Pessoas com Deficiência** fazem parte, historicamente, **de um grupo** marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras de acesso na **concretização de seus Direitos Humanos básicos e fundamentais**, que compreendem inerentemente **o Direito à Saúde** e sua indivisibilidade **para com a** garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, **ao longo dos** últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente no enfrentamento de estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde **a partir de** 2008, com **Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa** com Deficiência - CDPD (ONU), também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina Pessoa **com Deficiência** a partir logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como ?(...) são **aquelas que têm** impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva **na sociedade em** igualdades de condições **com as demais** pessoas? (ONU, 2008). Neste interstício, apregou-se **no Brasil a Lei n° 12.764 de** 2012, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde **em seu Art. 1º** nos traduz conceituando especificamente a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que:

Art. 1º Esta Lei institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa** com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já **com a legislação de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão** que entrou em vigor **a partir de 2016**, também conhecido como Estatuto da **Pessoas com Deficiência, em seu Art. 1º** esclarece que **Considera-se pessoa com deficiência** aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva **na sociedade em** igualdade de condições **com as demais** pessoas?. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a Pessoa com Deficiência sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo **dos Direitos Humanos** chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos **Direitos Humanos e** suas garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que **ao longo da história**, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção da pessoa com deficiência mediante sua **retificação?** e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora **nos dias de hoje** o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e **aspectos da vida** em sociedade (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, **coaduna com as** Gerações ou Dimensões **dos Direitos Humanos** vivenciado pela humanidade **ao longo do** período, onde os de 1ª Geração, são aqueles **do Direito de Liberdade** (compreendendo **os Direitos Cívicos e Políticos**) **a partir da ideia de um Estado** eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo **os Direitos**

4

**Sociais**, Econômicos e Culturais, na concepção **de um Estado** mais Social ou de Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) **sob a égide** dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico **da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em **Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde**, **?(...)** é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e

pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO; VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este não pode ser um fator limitante para o pleno exercício de direitos e cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado quando não se expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte que a pessoa necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio e o grau grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio.

A compreensão do Autismo contou com grandes transformações ao longo do tempo, partindo de um cenário em que a condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um estado de fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram o que se tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, ainda que de forma independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese de que o autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira?". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e

diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande ? algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu o conceito de que existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para a percepção de que o autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, a partir do DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. A criação de subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior acesso à informação pela internet e a criação de associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara a ideia de que a elevação do número de diagnósticos se devia,

4 DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders  
DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

3 DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo em que o movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou com ?deficiência mental?. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros de atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>,

entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a implementação de políticas públicas deste grupo, embora o Sistema Único de Saúde - SUS ainda não ofereça na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessários, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, da Lei nº 12.764 denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como pessoas com deficiência, conferindo-lhes direitos em áreas como saúde, educação, trabalho e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também a criação de políticas específicas e ampliou debates sobre o acesso a terapias, a inclusão escolar e a transição para a vida adulta. Em 2021, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com TEA em todas as esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988 representa o principal alicerce da proteção jurídica às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana é definida como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais das pessoas com deficiência. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente para a inclusão social das Pessoas com TEA.

A Constituição prevê o direito à saúde como um direito social fundamental em seus artigos 6º e 196, o que garante a universalidade e integralidade desse direito por meio de políticas públicas adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária? (ibidem, 1988) reforça o compromisso estatal com as pessoas com deficiência ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece a proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes com deficiência, ao determinar que o Estado, a família e a sociedade devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, in verbis:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

- I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;
- II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas

8

portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

(...).

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

- I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;
- II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

- III - **garantia de acesso** do trabalhador adolescente e jovem à escola;
- IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;
- V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à **condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de** qualquer medida privativa da liberdade;
- VI - estímulo **do Poder Público**, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob **a forma de guarda, de criança ou adolescente** órfão ou abandonado;
- VII - programas **de prevenção e** atendimento especializado **à criança, ao adolescente e ao jovem** dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

- I - **o estatuto da** juventude, destinado a regular **os direitos dos** jovens;
- II - **o plano nacional de** juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas **do poder público para a execução de políticas públicas.**

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, **a Lei nº 12.764 de 2012** ampliou **o arcabouço jurídico** ao definir claramente os direitos específicos das pessoas com TEA, **instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa** com Transtorno do Espectro Autista, o que acabou por determinar a obrigatoriedade **do Estado de** garantir acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à qualidade **de vida e** à inclusão social plena dessa população, como **é possível observar** nos incisos do Art. 3º, **in verbis:**

**Art. 3º São direitos da pessoa** com transtorno do espectro autista:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

(...).

- III - **o acesso a** ações e serviços de saúde, **com vistas à** atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
  - a) o diagnóstico precoce, **ainda que não** definitivo;

9

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, o direito à saúde das Pessoas com TEA também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre diferentes níveis de atenção e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado no Art. 2º desta normativa:

Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- X - promoção de estratégias de educação permanente;
- XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e

XII- **desenvolvimento de pesquisa** clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT). (BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a **Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais**, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na **dignidade humana no** tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente **em situações que envolvem** internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração **todo o contexto** presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que *“restituirgli le sue integre possibilità esistenziali”* (BASAGLIA, 1967), **afirmando que o** correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, **seus direitos e deveres**. Complementarmente, a **Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação** orienta claramente sobre o atendimento educacional especializado a alunos com necessidades educacionais especiais, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial para **assegurar que as políticas de** inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E **REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE** PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada **pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025)**, através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca **de 2,4 milhões de** Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, o que equivale a **1,2% da população brasileira**, correspectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando **1,0%** da população baiana, totalizando **145 mil** pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (**1,2%**) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, **1,1 milhão** de pessoas com TEA entre a **faixa etária de 0 a 14 anos**, já por por cor ou raça, **a maior incidência** encontrava-se na declaradamente branca (**1,3%**), equivalente a **1,1 milhão** de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números **para com os** recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada **entre todas as** faixas etárias, correspondendo a **1,5%** versus **0,9%** **para com as** mulheres, tais premissas se complementam **a partir das** categorias por raça e cor, **1,3%** se declarava Branco, **1,1%** como Preto, **1,2%** como Amarelo, **1,1%** como Pardo e como Indígena **0,9%** (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização

correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos 760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, ?a taxa de 7 Restituírgli le sue integre possibilità esistenzai, em tradução livre ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização entre pessoas com autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já para a vida cotidiana das famílias de pessoas com TEA continua atravessada por barreiras significativas de acesso a intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. De um lado, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, ao passo que o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de famílias para a via judicial, o que representa 51% de todas as ações movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios que poderiam ser evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação. A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido o Benefício de Prestação Continuada - BPC8, pago pelo INSS a pessoas com deficiência que comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, a condição de saúde que mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre de 2022 e o mesmo período de 2024, os deferimentos passaram de cerca de 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro que, mesmo com o apoio financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Como é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e efetivação dos direitos sociais, destacando o direito à saúde como um direito fundamental intrínseco à dignidade da pessoa humana, expressando claramente que a saúde é um direito universal, cabendo ao Estado garanti-la por meio de políticas públicas eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, proteção e recuperação, evidenciando não apenas uma obrigação

8 Benefício de Prestação Continuada - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a idosos com 65 anos ou mais e a pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria

manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas impõe **ao poder público** uma atuação ativa e permanente para **assegurar o acesso** igualitário às ações e serviços de saúde.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas **políticas públicas e** normativas infraconstitucionais, como a **Política Nacional de** Saúde Integral da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde, que orienta **a oferta de** serviços especializados e multidisciplinares, essenciais especialmente às pessoas com condições específicas, como o TEA.

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, José Afonso da Silva **ressalta que o direito à** saúde transcende **a ausência de** enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando **o poder público à adoção de** medidas concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o das pessoas com TEA. Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir **condições materiais e** institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à qualidade **de vida e** inclusão social dessas pessoas, afirmando que **“a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado**, que a deve garantir mediante **políticas sociais e** econômicas? (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma **da doutrina da proteção integral**, princípio basilar **na legislação brasileira** referente aos **direitos das crianças e adolescentes**, **que determina que as políticas públicas** devem assegurar integralmente as necessidades específicas **das crianças com** TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra **toda forma de negligência ou** discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável **do Estado (e, por** extensão, dos entes privados que atuam na saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o Transtorno do Espectro Autista.

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se **como um direito social** diretamente ligado **ao direito à vida**, considerado o mais básico e essencial **dos direitos humanos**, enfatizando **que a proteção** constitucional **ao direito à** saúde deve ser entendida não como uma mera diretriz programática, **mas como um direito** exigível juridicamente perante o Estado, **na medida em que** garante **uma vida digna**. Afirma **que “o direito à vida**, de forma genérica previsto no art. 5º. caput, **da Constituição Federal**, abrange tanto **o direito de não** ser

13

morto (...) quanto **o direito de ter uma vida digna**? (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA, cujas terapias são indispensáveis **para o desenvolvimento de** habilidades e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se o entendimento **de que os** planos privados de saúde, apesar de terem natureza jurídica de direito privado, desempenham funções públicas essenciais, visto **que atuam em** um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, são obrigados a cumprir **não apenas as** normas contratuais, **mas também os** princípios constitucionais e consumeristas que protegem os usuários, especialmente em **situações de vulnerabilidade** como aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar a **dignidade da pessoa humana**, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando **o Estado e a sociedade** a proporcionar um ambiente de respeito e garantia efetiva **dos direitos fundamentais**, quando **afirma que** a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração **por parte do Estado e da** comunidade? (SARLET, 2010). A negação **do acesso à saúde**, principalmente em **casos que envolvem** tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, à inclusão social **e ao exercício** pleno da cidadania. Sarlet também desenvolve **a noção de** "mínimo existencial", ao destacar que este abrange **as condições materiais básicas e elementares da existência humana**?, incluindo **o acesso à saúde** (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial das pessoas com TEA não se limita a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial **do direito à** saúde e, conseqüentemente, **da dignidade humana**. Nessa linha, é essencial mencionar a relevância do princípio da proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas **ao direito à saúde**. **Quando** confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie a proteção dos direitos essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona **que os direitos**

14

**sociais** não são direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos **do poder público** certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando **ainda mais a necessidade de** intervenção **do Estado para garantir o** pleno **acesso à saúde**.

Daniel Sarmiento complementa essa análise discutindo **a atuação do Poder Judiciário no contexto da** judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial

para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos de um ativismo judicial excessivo que desconsidere **as limitações orçamentárias** e as escolhas políticas feitas pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial **e à dignidade da pessoa humana**.

**A efetivação dos direitos fundamentais** das pessoas com Transtorno do Espectro Autista demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar **da dignidade da pessoa humana**. **A dignidade da pessoa humana**, como fundamento **de todo o sistema jurídico**, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, **o direito a uma** existência minimamente condigna, o que inclui, necessariamente, **o acesso à saúde**, à educação e **a todos os demais direitos** sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, sendo que a recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na **implementação dos direitos** econômicos, **sociais e culturais** implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). **Em outras palavras**, é inadmissível **que o Estado** adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, para os quais qualquer restrição no **acesso à saúde** pode representar uma violação flagrante **da dignidade humana**, com consequências diretas sobre a qualidade **de vida e** a inclusão social desses indivíduos. O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia **ainda mais a importância da** atuação das **Defensorias Públicas e do Ministério Público** como órgãos fundamentais na **defesa dos direitos das** pessoas com TEA, levando em consideração que a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva para a ampliação e garantia **do acesso a** tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo **o sistema de proteção** jurídica e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça **o acesso a** tratamentos essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica **da medicina e** as necessidades individuais dos pacientes não podem ser engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação **dos direitos individuais e o cumprimento de** garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

**No contexto da** saúde suplementar, **a Lei nº 9.656 de** 1998, **que** regulamenta os planos de saúde, possui grande relevância para **o acesso das** pessoas com TEA às terapias necessárias.

Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as decisões **do Superior Tribunal de Justiça (STJ)** e **do Supremo Tribunal Federal (STF)** têm sido fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo **a efetivação do direito fundamental à saúde** das pessoas com TEA, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu Art. 2º

Art. 2º **Para fins de** cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos **de assistência à saúde** oferecer cobertura **maior do que a** obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado **de assistência à saúde**. (ANS, 2021).

**Nesse sentido, o direito fundamental à saúde** presente no art. 196 da CRFB (1988) se revela, mais que nunca, um fator relevante **para que seja possível** entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde **nos casos de** pessoas com TEA. **Para que se** tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo **acesso à saúde**, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca **de 23.657 crianças de** 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS** estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE afirma que os custos com **o tratamento e** cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, **o que**

16

**é** substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024). Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar **toda a população** que dela necessita, **o que se observa** é um crescente gargalo na saúde, ao passo **em que os** planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos **para pessoas com** TEA, restando frontalmente atingido **o princípio da dignidade da pessoa humana**, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º **A República Federativa do Brasil**, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e **do Distrito Federal**, constitui-se em **Estado Democrático de Direito** e tem como fundamentos:

(...).

III - a **dignidade da pessoa humana**.

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, **a partir dos** dados apresentados, que o aumento expressivo **no número de** diagnósticos de TEA **nos últimos anos** tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, **muitas vezes não** atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização **como alternativa para garantir o acesso a** tratamentos essenciais.

Um estudo do Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha **de São Paulo** (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por **famílias de crianças e adolescentes com** TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos **com índices de** sucesso superiores a 94%, ao passo em que **outras formas de** terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, o que pode evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço **no sentido de** prover o merecido **acesso à saúde** para as

17

Pessoas com TEA. O Superior **Tribunal de Justiça** - STJ, ao se debruçar acerca de um Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado em 14 **de março de** 2024, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia **do direito fundamental à** saúde e impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente com TEA. **O cerne do** decisum girou **em torno da** recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se **à luz do** art. 12, VI, **da Lei 9.656 de** 1998, **onde** o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo o plano de saúde, ainda que figure em relação de direito privado, atua em setor regulado **pelo Estado e** submetido às normas **de proteção do** consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva e **o princípio da** função social do contrato, devendo ser interpretada **de forma mais** favorável ao segurado

conforme disciplina os **Arts. 421-A e 422 do Código Civil (Lei 10.406 de 2002)**<sup>9</sup> e **Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 1990)**<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão na **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**, através da Portaria do Ministério da Saúde, **n.º 849 de 2017, que** ?Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, conforme **se observa na** ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até **a presença de** elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, **os princípios de** probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos **a obrigação da** operadora de plano **de saúde em** custear terapias indicadas pelo médico para o tratamento de paciente diagnosticada com transtorno do espectro autista.

2. **De acordo com a** jurisprudência desta Corte, "**nos termos do artigo 12, inciso VI**, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com **assistência à saúde** somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora **em razão de** recusa

injustificada, **entre outros**), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante tem ou não cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, **na hipótese de** ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, **a fim de que o** Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, **dentro dos limites** contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, em **6 de março de** 2023, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento segundo **o qual a** negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas **para pessoas com** transtorno do espectro autista configura prática abusiva, mesmo diante da regra geral de taxatividade **do rol de** procedimentos da ANS, **afirmando que o** EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita a recusa de sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções **no contexto do** neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS não pode se sobrepor ao **direito fundamental à** saúde e

19

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência Nacional de Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras de plano de saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta

ausência do procedimento **no Rol de** Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022, quanto **com a Lei 9.656 de** 1998 (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido que o rol é ?em regra? taxativo, mas reiterou ser abusiva a recusa de terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, **sob pena de** violar a boa-fé objetiva e **o princípio da** vulnerabilidade do consumidor (**Art. 47 do Código de** Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais **de proteção integral** à pessoa **com deficiência** (**Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988** já referido neste trabalho) e afronta a própria função social do contrato **prevista no art. 421-A do Código Civil**.

Diante da disseminação dessas práticas, **o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ** inaugurou, em 2024, uma campanha permanente **de coleta de** denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada no **art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988**, que impõe **ao Ministério Público a defesa dos direitos sociais** indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um **banco de dados** probatórios robusto **e, a partir** dele, ajuizar ações coletivas com pedidos de tutela de urgência e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ **são capazes de** subsidiar processos administrativos que resultem em multas **e até mesmo** na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê **a Lei 9.656 de 1998 e a** Resolução ANS n.º 124 de 2006.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho debruçou-se sobre a complexa interseção **entre os direitos das** pessoas com TEA **e o acesso à saúde no Brasil**, **em especial** frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando um cenário de avanços legislativos significativos, mas também de persistentes barreiras **que impedem a** plena efetivação **do direito fundamental à** saúde para essa **parcela da população**. **A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana**, representou um marco civilizatório ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo-lhe **uma série de direitos e** fomentando **a criação de políticas públicas** essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera **existência de um** **arcabouço** legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos **que ainda se** impõem.

**Um dos pontos** cruciais evidenciados foi a dicotomia entre a proteção constitucional **do direito à** saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. **A Constituição Federal de**

21

1988, em sua essência, consagra a **dignidade da pessoa humana** e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando **um sistema de saúde que deveria ser** universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva **do rol de** procedimentos e eventos em saúde **por parte da** ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo **para as famílias de** pessoas com TEA. **A necessidade de** terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando **o acesso a um** direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via **para garantir o acesso a** tratamentos essenciais, **não pode ser vista como** a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional **às famílias que** já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete **a ausência de uma política** regulatória mais abrangente e inclusiva **por parte dos** órgãos competentes, **revelando que a discussão sobre a natureza do** rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma **e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação** que priorize a vida **e a saúde em detrimento de** interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo **revela como a** compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, **no entanto, a** persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra **que a sociedade** ainda tem um longo **caminho a percorrer** para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, **a efetivação dos direitos das** pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo **que haja uma** revisão da interpretação do rol da ANS, **de modo a** buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre **o poder público**, as operadoras de planos de saúde, as associações **de pais e os profissionais de saúde** é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate **em torno do** rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade **do sistema de** saúde

22

suplementar **e a garantia de direitos** fundamentais. A argumentação **de que a** taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a

imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde não deve ser tratada como uma mercadoria cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto que a Lei Berenice Piana reforça a natureza de direito fundamental do acesso a tratamentos e terapias que visem o desenvolvimento e a autonomia desses indivíduos, na compreensão do mínimo existencial para com o suporte necessário de acesso aos demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, por meio de terapias precoces, pode reduzir significativamente a necessidade de suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência e inclusão social e produtiva. A recusa de cobertura ou a imposição de barreiras burocráticas para o acesso a esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto para o sistema público de saúde, que acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

Para o futuro, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo entre todos os atores envolvidos: o Estado, por meio de seus órgãos reguladores e legisladores; as operadoras de planos de saúde, que devem assumir sua responsabilidade social para além do lucro; os profissionais de saúde, que devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser o centro de todas as decisões. A revisão do rol da ANS, a criação de mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, e a promoção de uma cultura de inclusão e respeito à neurodiversidade são passos essenciais para que os desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, e para que o direito à saúde se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa n° 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. **Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde**. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2002.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção de **peessoas com deficiência** em empresas brasileiras: um estudo **sobre as relações entre** concepções de deficiência, condições **de trabalho e** qualidade **de vida no** trabalho. 314f. **Tese (Doutorado em Administração)** ? Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento **dos Direitos Humanos**. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FOLHA DE SÃO PAULO, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. **Disponível em:** <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de

sucesso acima de 94%. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contra-planos-de-saude.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contra-planos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. Direito das pessoas com autismo: uma análise sobre o tema à luz da Constituição Federal e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria n° 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia,

Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fran Martins. TEA: saiba **o que é o** Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. **Disponível em:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

ONU - ORGANIZAÇÃO **DAS NAÇÕES UNIDAS**. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** e seu Protocolo Facultativo. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. **São Paulo: Editora Saraiva**, 2022.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. **Rio de Janeiro: Lumen Juris**, 2004.

**SARLET, Ingo Wolfgang**; FIGUEIREDO, Mariana Filchtner. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. 2008.

25

**SARLET, Ingo Wolfgang**. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 8. ed. **Porto Alegre: Livraria do Advogado**, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins **de**. **DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso** Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob **o Escopo da** Diversidade e Alteridade. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. **São Paulo: Malheiros**, 2005.

STJ - SUPERIOR **TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 **de março de** 2023, publicado em 9 **de março de** 2023.

STJ - SUPERIOR **TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

STJ - SUPERIOR **TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.



STJ - SUPERIOR **TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrichi, DJ 23 mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise **a partir dos** CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para pessoa com deficiência. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. **Disponível em:** <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-acoes-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. **Acesso em** 25 abr. 2025.

=====

**Arquivo 1:** TCC - Guilherme Igna\_cio.pdf (8836 termos)

**Arquivo 2:** [brs.ms.saude.gov.br/brs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://brs.ms.saude.gov.br/brs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf) (28695 termos)

**Termos comuns:** 706

**Índice de similaridade antigo:** 1,91%

**Novo índice de similaridade:** 7,99%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 8ab2f4ea79ecd17x115

=====

OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?

AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI Nº 12.764 DE 2012 EM FACE?

AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE

Guilherme Sousa Ignácio Santos<sup>1</sup>

Matheus Martins de Oliveira<sup>2</sup>

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso a serviços de saúde. O estudo analisa a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, e sua interação com o rol de procedimentos da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), em face do direito fundamental à saúde. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a evolução do reconhecimento do TEA, ressaltando a relevância da legislação para a garantia de direitos, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. A análise da jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre a efetivação dos direitos das pessoas com TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena garantia do acesso à saúde.

Palavras-chave: 1. Direito Constitucional à Saúde. 2. Direitos das Pessoas com Espectro Autista.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

Abstract: This thesis investigates the challenges faced by **individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD)** in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

Keywords: 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. **CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA)** 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS **DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 3. DIREITO FUNDAMENTAL À **SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 4. JUDICIALIZAÇÃO DA **SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado em Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo central analisar os desafios enfrentados pelas **peçoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)** no acesso ao direito fundamental **à saúde no Brasil**. Tal premissa, se justifica em um cenário de crescente reconhecimento e visibilidade do TEA, **a Lei nº 12.764/2012**, conhecida como Lei Berenice

Piana, representou um marco significativo ao equiparar **a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais**, garantindo-lhe **uma série de** direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, **especialmente no que tange à** saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à conseqüente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar **e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA** no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, **a partir dos** objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, **a partir da Lei** Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar **o acesso a** tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade **das pessoas com TEA**, assegurando que **o direito à** saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana. A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados **foi realizada por meio da** análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para **a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015**, a mesma ocorre **por meio de** corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da Agência **Nacional de Saúde** Suplementar - ANS (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, **a partir do estado da arte** ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos **de saúde e da** interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como o Ministério Público **e o Sistema de** Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para a efetivação **dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da** saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar **que as Pessoas com Deficiência** fazem parte, historicamente,

de um grupo marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras de acesso na concretização de seus Direitos Humanos básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente o Direito à Saúde e sua indivisibilidade para com a garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, ao longo dos últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente no enfrentamento de estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde a partir de 2008, com Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CDPD (ONU), também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina Pessoa com Deficiência a partir logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como ?(...) são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas? (ONU, 2008). Neste interstício, apregou-se no Brasil a Lei nº 12.764 de 2012, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde em seu Art. 1º nos traduz conceituando especificamente a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da Pessoas com Deficiência, em seu Art. 1º esclarece que ?Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas?. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a Pessoa com Deficiência sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo dos Direitos Humanos chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos Direitos Humanos e suas garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção da pessoa com deficiência mediante sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e aspectos da vida em sociedade (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões dos Direitos Humanos vivenciado pela humanidade ao longo do período, onde os de 1ª Geração, são aqueles do Direito de Liberdade (compreendendo os Direitos Cíveis e Políticos) a partir da ideia de um Estado eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo os Direitos

4

Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção de um Estado mais Social ou de Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO; VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este não pode ser um fator limitante para o pleno exercício

de direitos e cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado quando não se expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte que a pessoa necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio e o grau grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio.

A compreensão do Autismo contou com grandes transformações ao longo do tempo, partindo de um cenário em que a condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um estado de fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram o que se tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, ainda que de forma independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese de que o autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande ? algumas vezes ele também é considerado um defeito,

uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu o conceito de que existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para a percepção de que o autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, a partir do DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. A criação de subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior acesso à informação pela internet e a criação de associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara a ideia de que a elevação do número de diagnósticos se devia, 4 DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

3 DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo em que o movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou com ?deficiência mental?. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros de atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e

psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência **social para a implementação de políticas públicas** deste grupo, embora **o Sistema Único de Saúde - SUS** ainda não oferte na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessário, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, **da Lei nº 12.764** denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar **pessoas com autismo como pessoas com deficiência**, conferindo-lhes direitos em áreas como **saúde, educação, trabalho e** proteção social, sendo que essa legislação estimulou também **a criação de** políticas específicas e ampliou debates sobre **o acesso a** terapias, **a inclusão escolar** e a transição para a vida adulta. Em 2021, **o Sistema de** Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos **a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA** em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal **do Rio de Janeiro** - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. **Porto Alegre: Artmed**, 2014.

7

voltado à proteção e **reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA**, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade dos direitos fundamentais e a dignidade **das pessoas com TEA em todas as** esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a **Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988** representa o principal alicerce da proteção jurídica **às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º**, inciso III, a dignidade da pessoa humana é definida **como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil**, demandando **que tanto o** Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais **das pessoas com deficiência**. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente **para a inclusão social das Pessoas com TEA**.

A Constituição prevê **o direito à saúde como um direito social fundamental** em seus artigos 6º e 196, **o que** garante a universalidade e integralidade desse direito **por meio de políticas públicas**

adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a **habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua** integração à vida comunitária? (ibdem, 1988) reforça o compromisso estatal **com as pessoas com deficiência** ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base **de proteção social** a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece **a proteção integral** e prioritária **para crianças e adolescentes** com deficiência, ao determinar que o Estado, **a família e a sociedade** devem assegurar condições adequadas **de saúde, educação** especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das **crianças e adolescentes com TEA**, in verbis:

Art. 227. É dever da família, **da sociedade e** do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, **o direito à** vida, à saúde, à alimentação, **à educação, ao** lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à **convivência familiar e comunitária**, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral **à saúde da criança, do adolescente e** do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas **de prevenção e** atendimento especializado **para as pessoas**

8

**portadoras de** deficiência **física, sensorial ou mental, bem como** de integração social **do adolescente e** do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento **para o trabalho e a convivência, e a facilitação** do **acesso aos bens e serviços** coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e **de todas as formas de** discriminação.

(...).

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - **garantia de direitos** previdenciários e trabalhistas;

III - **garantia de acesso** do trabalhador adolescente e jovem à escola;

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional,

igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, **nos termos da lei**, ao acolhimento, **sob a forma de guarda**, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas **de prevenção e** atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

I - **o estatuto da** juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;

II - **o plano nacional de** juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público **para a execução de políticas públicas**.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, **a Lei nº 12.764 de 2012** ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos **das pessoas com TEA**, instituindo **a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**, o que acabou por determinar a obrigatoriedade do Estado de garantir acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à **qualidade de vida e** à inclusão social plena dessa população, como é possível observar nos incisos do Art. 3º, in verbis:

Art. 3º São **direitos da pessoa com transtorno do espectro autista**:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

(...).

III - **o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à** atenção integral **às suas necessidades de saúde**, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, **o direito à saúde das Pessoas com TEA** também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda **no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS**, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir **barreiras físicas e** sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre diferentes níveis **de atenção e** especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado no Art. 2º desta normativa:

Art. 2º São **diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:**

- I - **respeito aos direitos humanos**, com garantia de autonomia, independência e de liberdade **às pessoas com deficiência para** fazerem as próprias escolhas;
- II - **promoção da equidade;**
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação **de pessoas com deficiência, com** enfrentamento de **estigmas e preconceitos;**
- IV - **garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;**
- V - **atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;**
- VI - **diversificação das estratégias de cuidado;**
- VII - **desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;**
- VIII- **ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;**
- IX - **organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;**
- X - **promoção de estratégias de educação permanente;**
- XI - **desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e**
- XII- **desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).**

(BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a **Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais**, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo **indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem** internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que **desde os anos 1960** vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que *“restituirgli le sue integre possibilità esistenziali”* (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, **seus direitos e deveres**.

Complementarmente, a **Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação** orienta claramente sobre **o atendimento educacional especializado** a alunos com necessidades educacionais especiais, incluindo explicitamente **os estudantes com TEA**. Essa resolução é crucial para assegurar que **as políticas de inclusão escolar** sejam efetivamente implementadas e **adaptadas às necessidades específicas** dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca de 2,4 milhões **de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista**, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava **com a mesma** média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão **de pessoas com TEA** entre a **faixa etária de 0 a 14 anos**, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada **entre todas as** faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam **a partir das** categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1,1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos 760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, *“a taxa de*

7 Restituírgli le sue integre possibilità esistenziali, em tradução livre ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização entre **peças com autismo** superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já para a vida cotidiana das famílias **de peças com TEA** continua atravessada por barreiras significativas **de acesso a** intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. De um lado, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, ao passo que o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de **famílias para a** via judicial, o que representa 51% **de todas as ações** movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios que poderiam ser evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação.

A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido o **Benefício de Prestação Continuada - BPC8**, pago pelo INSS **a peças com deficiência que** comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, **a condição de saúde que** mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre de 2022 e o mesmo período de 2024, os deferimentos passaram de cerca de 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro que, mesmo com o apoio financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Como é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e efetivação dos direitos sociais, destacando **o direito à saúde como um direito** fundamental intrínseco à dignidade da pessoa humana, expressando claramente **que a saúde é um direito** universal, cabendo ao Estado garanti-la **por meio de políticas públicas** eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, **proteção e recuperação**, evidenciando não apenas uma obrigação

8 **Benefício de Prestação Continuada - BPC**: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a

idosos com 65 anos ou mais e **a peças com deficiência que** comprovem não possuir meios **de prover a** própria

manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas impõe ao poder público uma atuação ativa e permanente para assegurar o acesso **igualitário às ações e serviços de saúde**.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas **políticas públicas e normativas infraconstitucionais**, como **a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde, que orienta a oferta de serviços especializados e multidisciplinares, essenciais especialmente às pessoas com condições específicas, como o TEA.**

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, José Afonso da Silva ressalta que **o direito à saúde transcende a ausência de enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando o poder público à adoção de medidas concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o das pessoas com TEA.** Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à **qualidade de vida e inclusão social** dessas pessoas, afirmando **que a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas?** (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma da doutrina da proteção integral, princípio basilar na legislação brasileira referente **aos direitos das crianças e adolescentes, que determina que as políticas públicas devem assegurar integralmente as necessidades específicas das crianças com TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra toda forma de negligência ou discriminação.** A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável do Estado (e, por extensão, dos entes privados **que atuam na saúde** suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção **e recuperação da saúde**, considerando **as necessidades individuais** de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como **o Transtorno do Espectro Autista.**

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se **como um direito social** diretamente ligado ao direito à vida, considerado o mais básico e essencial **dos direitos humanos**, enfatizando que a proteção constitucional ao direito à saúde deve ser entendida **não como uma** mera diretriz programática, mas **como um direito** exigível juridicamente perante o Estado, **na medida em que garante uma vida digna.** Afirma que **o direito à vida, de forma genérica** previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal, abrange tanto **o direito de não ser**

13

morto (...) quanto **o direito de ter uma vida digna?** (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA,

cujas terapias são indispensáveis **para o desenvolvimento de habilidades** e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se **o entendimento de que os** planos privados de saúde, apesar de terem natureza jurídica de direito privado, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, são obrigados a cumprir não apenas as normas contratuais, mas também os princípios constitucionais e consumeristas que protegem os usuários, especialmente **em situações de** vulnerabilidade como aquelas enfrentadas pelas famílias de **indivíduos com TEA**.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando o Estado **e a sociedade** a proporcionar um ambiente de respeito e garantia efetiva dos direitos fundamentais, quando afirma que "a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração **por parte do** Estado e da comunidade?" (SARLET, 2010). A negação do acesso à saúde, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias **para o TEA**, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, à **inclusão social e ao exercício** pleno da cidadania.

Sarlet também desenvolve **a noção de "mínimo existencial"**, ao **destacar que este** abrange "as condições materiais básicas e elementares da existência humana", incluindo **o acesso à** saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial **das pessoas com TEA não** se limita a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial do direito **à saúde e**, conseqüentemente, da dignidade humana.

Nessa linha, é essencial mencionar a relevância do princípio da proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas ao direito à saúde. **Quando confrontado com** restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie a **proteção dos direitos** essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona que "os direitos

14

sociais não são direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos do poder público certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando **ainda mais a necessidade de** intervenção do Estado para garantir o **pleno acesso à** saúde.

Daniel Sarmiento complementa essa análise discutindo a atuação do Poder Judiciário no contexto da judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para **os riscos de** um ativismo judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas

pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana.

A efetivação dos direitos fundamentais **das pessoas com Transtorno do Espectro Autista** demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar da dignidade da pessoa humana. A dignidade da pessoa humana, como fundamento **de todo o** sistema jurídico, **impõe que se** reconheça a todos, sem exceção, o direito a uma existência minimamente condigna, **o que inclui**, necessariamente, **o acesso à** saúde, à educação e a todos **os demais direitos** sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, sendo que a recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação dos **direitos econômicos, sociais e culturais** implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). **Em outras palavras**, é inadmissível que o Estado adote medidas que representem uma redução ou retrocesso **nas políticas públicas** já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, **como pessoas com TEA**, para os quais qualquer restrição **no acesso à** saúde pode representar uma violação flagrante da dignidade humana, com consequências diretas sobre a **qualidade de vida e a inclusão social** desses indivíduos. O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia **ainda mais a importância da** atuação das Defensorias Públicas e do Ministério Público como órgãos fundamentais na **defesa dos direitos das pessoas com TEA**, levando em consideração que a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva **para a ampliação e garantia do acesso** a tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo **o sistema de** proteção jurídica e social **dessas pessoas. A** perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça **o acesso a** tratamentos essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica da medicina **e as necessidades individuais** dos pacientes não podem ser engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação dos direitos individuais e o cumprimento de garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA **SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA** NO BRASIL

No contexto da saúde suplementar, **a Lei nº 9.656 de 1998**, que regulamenta os planos de saúde, possui grande relevância **para o acesso das pessoas com TEA às** terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido

fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com TEA, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu Art. 2º

Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (ANS, 2021).

Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente no art. 196 da CRFB (1988) se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde nos casos de pessoas com TEA. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças de 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE afirma que os custos com o tratamento e cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, o que

16

é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, o que se observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos para pessoas com TEA, restando frontalmente atingido o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...).

III - a dignidade da pessoa humana.

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, **a partir dos** dados apresentados, que o aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA **nos últimos anos tem** pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, **muitas vezes não** atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa para garantir **o acesso a** tratamentos essenciais.

Um estudo do Instituto **de Ensino e** Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha de São Paulo (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por **famílias de crianças e adolescentes com TEA** contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que outras formas de terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, **o que pode** evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço **no sentido de** prover o merecido acesso **à saúde para as**

17

**Pessoas com TEA.** O Superior Tribunal de Justiça - STJ, ao se debruçar acerca de um Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado **em 14 de março de 2024**, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia do direito fundamental **à saúde e** impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente **com TEA.** O **cerne do** decism girou **em torno da** recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656 de 1998, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo o plano de saúde, ainda que figure em relação de direito privado, atua em setor regulado pelo Estado e submetido às normas de proteção do consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva e **o princípio da** função social do contrato, devendo ser interpretada **de forma mais** favorável ao segurado conforme disciplina os Arts. 421-A e 422 do Código Civil (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> e Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 1990)<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o

caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão **na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**, através da Portaria **do Ministério da Saúde, n.º 849 de 2017**, que "Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...)" (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas **à atenção básica** integral e humanizada, conforme se observa na ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos **até a presença de** elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, **os princípios de** probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora de plano **de saúde em** custear terapias indicadas pelo médico para o tratamento de paciente diagnosticada **com transtorno do espectro autista**.

2. **De acordo com a** jurisprudência desta Corte, "nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com **assistência à saúde** somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. AgInt no AREsp n.

1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante **tem ou não** cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, na hipótese de ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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**" (REsp n. 2 .043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, **a fim de** que o Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, **em 6 de março de 2023**, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento **segundo o qual** a negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas **para pessoas com transtorno do espectro autista** configura prática abusiva, mesmo diante da regra geral de taxatividade do rol de procedimentos da ANS, afirmando que o EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita **a recusa de** sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções no contexto do neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS não pode se sobrepor ao direito fundamental **à saúde e**

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência Nacional de Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de **fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional** ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, **conforme o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998.**

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora **do plano de saúde para** manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva **a recusa de** cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento **de transtorno do espectro autista** (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, **psicólogos, terapeutas ocupacionais** e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo **do transtorno do espectro autista** (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023).

Ainda que **a incidência da** Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos **para o TEA** inclusive **a Análise do Comportamento Aplicada** - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras de plano **de saúde, na** maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as

justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022, quanto com a Lei 9.656 de 1998 (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido que o rol é ?em regra? taxativo, mas reiterou ser abusiva a recusa de terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais de proteção integral à pessoa com deficiência (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria função social do contrato prevista no art. 421-A do Código Civil.

Diante da disseminação dessas práticas, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ inaugurou, em 2024, uma campanha permanente de coleta de denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988, que impõe ao Ministério Público a defesa dos direitos sociais indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto e, a partir dele, ajuizar ações coletivas com pedidos de tutela de urgência e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ são capazes de subsidiar processos administrativos que resultem em multas e até mesmo na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho debruçou-se sobre a complexa interseção entre os direitos das pessoas com TEA e o acesso à saúde no Brasil, em especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando um cenário de avanços legislativos significativos, mas também de persistentes barreiras que impedem a plena efetivação do direito fundamental à saúde para essa parcela da população. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco civilizatório ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo-lhe uma série de direitos e fomentando a criação de políticas públicas essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera existência de um arcabouço legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi a dicotomia entre a proteção constitucional do direito à saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. A Constituição Federal de

21

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

22

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde não deve ser tratada como uma mercadoria

cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto que a Lei Berenice Piana reforça a natureza de direito fundamental do acesso a tratamentos e terapias que visem **o desenvolvimento e a autonomia** desses indivíduos, **na compreensão do** mínimo existencial para com o suporte necessário de acesso a todos os demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, **por meio de** terapias precoces, pode reduzir significativamente **a necessidade de** suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência e **inclusão social e** produtiva. **A recusa de** cobertura ou a imposição de barreiras burocráticas **para o acesso a** esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto **para as famílias** quanto para o sistema público **de saúde, que** acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

Para o futuro, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo entre todos os atores envolvidos: o Estado, **por meio de** seus órgãos reguladores e legisladores; as operadoras de planos **de saúde, que** devem assumir sua responsabilidade social **para além do** lucro; **os profissionais de saúde, que** devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias **pessoas com TEA**, cujas vozes devem ser **o centro de todas as** decisões. **A revisão do** rol da ANS, **a criação de mecanismos de** negociação e mediação mais eficientes, **e a promoção de** uma cultura **de inclusão e** respeito à neurodiversidade são passos essenciais **para que os** desafios enfrentados pelas **pessoas com TEA no acesso à** saúde sejam superados, e para que **o direito à saúde se** torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA **NACIONAL DE SAÚDE** SUPLEMENTAR. Resolução Normativa n<sup>o</sup> 465, **de 24 de** fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de **assistência à saúde** contratados **a partir de 1<sup>o</sup>** de janeiro de 1999 (...), **de 13 de agosto de** 2020. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves Considerações Sobre a Atenção **à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde**. Revista

Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988.

BRASIL. **Lei n° 10.406, de 10 de janeiro** de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. **Lei n° 12.764, de 27 de dezembro** de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**; e altera o § 3º do art. 98 da **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro** de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. **Lei n° 13.146, de 06 de julho** de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. **Lei n° 8.078, de 11 de setembro** de 1990. **Dispõe sobre a proteção** do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. **A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras: um estudo sobre as relações** entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. 314f. **Tese (Doutorado em Administração)** ? Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. **Fundamento dos Direitos Humanos**. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática**. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FOLHA DE SÃO PAULO, Joana Cunha. **Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. **Acesso em 28 abr. 2025**.

FOLHA DE SÃO PAULO, Cláudia Collucci. **Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima de 94%**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acao>

s-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoes-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquemático: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. Direito das pessoas com autismo: uma análise sobre o tema à luz da Constituição Federal e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Fran Martins. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

**ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.** Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações.** 2008.

25

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de. **DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso** Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade. *Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades*, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 de março de 2023, publicado em 9 de março de 2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23

mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência **de transtorno global do desenvolvimento** em crianças: características e análise **a partir dos** CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para **pessoa com deficiência**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-aco-es-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. **Acesso em 25 abr.** 2025.

26

=====

**Arquivo 1:** TCC - Guilherme Igna\_cio.pdf (8836 termos)

**Arquivo 2:**

[www.passeidireito.com/arquivo/61799647/legislacao-comentada-para-pessoas-por-ato-de-identificacao-especializada-1200](http://www.passeidireito.com/arquivo/61799647/legislacao-comentada-para-pessoas-por-ato-de-identificacao-especializada-1200) (8349 termos)

Termos comuns: 1700

**Índice de similaridade antigo:** 1,50%

**Novo índice de similaridade:** 7,92%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 7e052a4b833d65bx84

=====

OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?  
AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI N? 12.764 DE 2012 EM FACE?  
AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE

Guilherme Sousa Ignácio Santos1

Matheus Martins de Oliveira2

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso a serviços de saúde. O estudo analisa a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, e sua interação com o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em face do direito fundamental à saúde. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a evolução do reconhecimento do TEA, ressaltando a relevância da legislação para a garantia de direitos, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. A análise da jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre a efetivação dos direitos das pessoas com TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena garantia do acesso à saúde.

Palavras-chave: 1. Direito Constitucional à Saúde. 2. Direitos das Pessoas com Espectro Autista.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

Abstract: This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

Keywords: 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA) 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado em Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente trabalho **de conclusão de curso** tem como objetivo central analisar os desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) **no acesso ao direito fundamental à saúde no Brasil**. Tal premissa, se justifica em um cenário de crescente

reconhecimento e visibilidade do TEA, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco significativo ao equiparar a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo-lhe uma série de direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, a partir dos objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, a partir da Lei Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar o acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade das pessoas com TEA, assegurando que o direito à saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana. A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a mesma ocorre por meio de corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, a partir do estado da arte ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos de saúde e da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como o Ministério Público e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar **que as Pessoas com Deficiência** fazem parte, historicamente, **de um grupo** marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras **de acesso** na concretização **de seus Direitos Humanos** básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente **o Direito à Saúde** e sua indivisibilidade para com a garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, ao longo dos últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público **na sociedade**, **principalmente** no enfrentamento de estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde **a partir de 2008**, com Convenção Internacional **dos Direitos da Pessoa com Deficiência** - CDPD (ONU), também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina **Pessoa com Deficiência a partir** logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como ?(...) são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades **de condições com as demais** pessoas? (ONU, 2008). Neste interstício, apregou-se no Brasil **a Lei n° 12.764 de 2012**, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde **em seu Art. 1º** nos traduz conceituando especificamente **a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** que:

**Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.**

**§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:**

I - deficiência persistente e clinicamente significativa **da comunicação e da** interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao **seu nível de** desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas **e padrões de** comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

**§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os** efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da **Pessoas com Deficiência, em seu Art. 1º** esclarece que ?Considera-se **pessoa com deficiência aquela que** tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com **uma ou mais** barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade **em igualdade de condições com as demais** pessoas?. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, **a Pessoa com Deficiência** sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo **dos Direitos Humanos** chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos **Direitos Humanos e suas** garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou **inserção da pessoa com deficiência** mediante sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e aspectos **da vida em sociedade** (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões **dos Direitos Humanos** vivenciado pela humanidade **ao longo do** período, onde os de 1ª Geração, são aqueles **do Direito de Liberdade** (compreendendo os Direitos Cívicos e Políticos) **a partir da** ideia **de um Estado** eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo os Direitos

4

Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção **de um Estado** mais **Social ou de** Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico **da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves Considerações Sobre a **Atenção à Pessoa** com Transtorno do Espectro Autista **na Rede Pública** de Saúde, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades **de comunicação social** e pela presença **de padrões de** comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO;

VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este **não pode ser** um fator limitante para **o pleno exercício de direitos e** cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado quando não se expressa **para o mundo** exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus **que caracterizam a** retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte **que a pessoa** necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio **e o grau** grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio. A compreensão do Autismo contou com grandes transformações **ao longo do** tempo, partindo de um cenário **em que a** condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever **um estado de** fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram **o que se** tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, ainda que de forma independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado **por dificuldades de** interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada **hipótese de que o** autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira?". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno **de seus filhos** e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério **de exclusão social**, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de **que ele tem** um atributo que o torna diferente **de outros que se encontram** numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de

descrédito é muito grande ? algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a **identidade social** virtual e a **identidade social** real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu o **conceito de** que existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para a percepção **de que o** autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, **a partir do** DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial **da Síndrome de** Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. **A criação de** subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior **acesso à informação** pela internet e **a criação de** associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara a ideia **de que a** elevação **do número de** diagnósticos se devia, <sup>4</sup> DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

<sup>3</sup> DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo **em que o** movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou **com ?deficiência mental?**. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. **O acesso a** estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros **de atendimento e** pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras

de atendimento clínico e **inclusão escolar e, com a** divulgação das abordagens comportamentais e psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para **a implementação de políticas públicas** deste grupo, embora o **Sistema Único de Saúde - SUS** ainda não oferte na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessário, o que demonstra a necessidade substancial **em relação aos** aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, **da Lei nº 12.764** denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como **peças com deficiência**, conferindo-lhes direitos em áreas como **saúde, educação, trabalho e** proteção social, sendo que essa legislação estimulou também **a criação de** políticas específicas e ampliou debates sobre **o acesso a** terapias, **a inclusão escolar e** a transição **para a vida** adulta. Em 2021, **o Sistema de** Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (**MINISTÉRIO DA SAÚDE**, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e **reconhecimento dos direitos das pessoas com** TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade **dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com** TEA **em todas as** esferas da vida **pública e privada**.

No âmbito constitucional, a **Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988** representa o principal alicerce da proteção jurídica **às Pessoas com** Transtorno do Espectro Autista, **em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana** é definida como um dos fundamentos **da República Federativa do Brasil**, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades **e necessidades especiais das pessoas com deficiência**. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro **a promoção do** bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente **para a inclusão social das Pessoas com** TEA.

A Constituição prevê **o direito à saúde como um direito** social fundamental **em seus artigos**

6º e 196, o que garante a universalidade e integralidade desse direito por meio de políticas públicas adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária? (ibidem, 1988) reforça o compromisso estatal com as pessoas com deficiência ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece a proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes com deficiência, ao determinar que o Estado, a família e a sociedade devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, in verbis:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

- I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;
- II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas

8

portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

(...).

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

- I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;
- II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;
- III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola;

- IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição **de ato infracional**, igualdade na relação processual e defesa técnica **por profissional habilitado**, segundo dispuser a legislação tutelar específica;
- V - obediência **aos princípios de** brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar **de pessoa em** desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;
- VI - estímulo **do Poder Público**, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, **nos termos da lei**, ao acolhimento, **sob a forma de** guarda, de **criança ou adolescente** órfão ou abandonado;
- VII - **programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente** e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

- I - **o estatuto da** juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;
- II - **o plano nacional de** juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas **do poder público** para **a execução de políticas públicas**.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, **a Lei nº 12.764 de 2012** ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos **das pessoas com TEA**, instituindo **a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com** Transtorno do Espectro Autista, o que acabou por determinar **a obrigatoriedade do Estado de garantir acesso** a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à **qualidade de vida e à inclusão social** plena dessa população, como é possível observar nos **incisos do Art. 3º**, in verbis:

**Art. 3º São direitos da pessoa com** transtorno do espectro autista:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança **e o lazer**;

(...).

III - **o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à** atenção integral **às suas necessidades** de saúde, incluindo:

- a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) **informações que** auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, **o direito à saúde das Pessoas com TEA** também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda **no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde** instituiu a Rede de Cuidados à **Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS**, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais **no acesso ao** tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre diferentes níveis de atenção e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado **no Art. 2º desta** normativa:

**Art. 2º São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:**

- I - **respeito aos direitos humanos, com** garantia de autonomia, independência e de liberdade **às pessoas com deficiência** para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - **promoção do** respeito às diferenças e aceitação **de pessoas com deficiência**, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - **garantia de acesso e** de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, **que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;**
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação **e controle social** dos usuários e de seus familiares;
- IX - **organização dos serviços** em rede **de atenção à saúde** regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais **para garantir a** integralidade do cuidado;
- X - promoção **de estratégias de** educação permanente;
- XI - desenvolvimento da lógica do cuidado **para pessoas com deficiência física**, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e
- XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação,

articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT). (BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a **Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais**, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais **levando em consideração** todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que *“restituirgli le sue integre possibilità esistenziali?”* (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus **direitos e deveres**.

Complementarmente, a **Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação** orienta claramente sobre **o atendimento educacional especializado a alunos com necessidades educacionais especiais**, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial **para assegurar que as políticas de** inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas **às necessidades específicas** dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca **de 2,4 milhões de Pessoas com** o Transtorno do Espectro Autista, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava **com a mesma** média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão **de pessoas com** TEA entre a **faixa etária de 0 a 14 anos**, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam **a partir das** categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1.1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos

760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, ?a taxa de 7 Restituirgli le sue integre possibilità esistenziali, em tradução livre ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização entre pessoas com autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já **para a vida** cotidiana das famílias **de pessoas com** TEA continua atravessada por barreiras significativas de acesso a intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. De um lado, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, ao passo que o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando **milhares de famílias** para a via judicial, o que representa 51% **de todas as ações** movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios que poderiam ser evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação. A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido **o Benefício de Prestação Continuada** - BPC8, pago pelo INSS a **pessoas com deficiência** que comprovem incapacidade de auto sustento e **renda familiar per capita inferior a um quarto do** salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, **a condição de saúde que** mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre **de 2022 e o** mesmo período de 2024, os deferimentos passaram de cerca de 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro que, mesmo **com o apoio financeiro** estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Como é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e **efetivação dos direitos sociais**, destacando **o direito à saúde como um direito** fundamental intrínseco **à dignidade da pessoa humana**, expressando claramente que a saúde é um direito universal, cabendo ao Estado garanti-la **por meio de políticas públicas** eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, **proteção e recuperação**, evidenciando não apenas uma obrigação **Benefício de Prestação Continuada** - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a idosos com **65 anos ou mais e a pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção**, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas impõe **ao poder público** uma atuação ativa e permanente para **assegurar o acesso igualitário às ações e serviços de saúde**.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas políticas públicas e normativas infraconstitucionais, como **a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Deficiência**, instituída **pelo Ministério da Saúde**, que orienta **a oferta de serviços especializados** e multidisciplinares, essenciais especialmente **às pessoas com** condições específicas, como o TEA.

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, José Afonso da Silva ressalta que **o direito à saúde** transcende a ausência de enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando **o poder público à adoção de medidas** concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o **das pessoas com TEA**. Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à **qualidade de vida e inclusão social** dessas pessoas, afirmando que **“a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado**, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas?” (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma da doutrina **da proteção integral**, princípio basilar na legislação brasileira referente aos **direitos das crianças e adolescentes**, **que** determina que as políticas públicas devem assegurar integralmente as necessidades específicas das crianças com TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra **toda forma de negligência** ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável **do Estado** (e, por extensão, dos entes privados **que atuam na** saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção **e recuperação da saúde**, considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o Transtorno do Espectro Autista.

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se **como um direito** social diretamente ligado **ao direito à vida**, considerado o mais básico e essencial **dos direitos humanos**, enfatizando que a proteção constitucional **ao direito à saúde** deve ser entendida não como uma mera diretriz programática, mas **como um direito** exigível juridicamente perante o Estado, **na medida em que** garante **uma vida digna**. Afirma que **“o direito à vida**, de forma genérica **previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal**, abrange tanto **o direito de não ser**

13

morto (...) quanto **o direito de ter uma vida digna**?” (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e

multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA, cujas terapias são indispensáveis **para o desenvolvimento de habilidades** e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se o entendimento de que os planos privados de saúde, apesar de terem natureza **jurídica de direito** privado, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, **são obrigados a** cumprir não apenas as normas contratuais, **mas também os** princípios constitucionais e consumeristas que protegem os usuários, especialmente em **situações de vulnerabilidade** como aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar a **dignidade da pessoa humana**, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando o Estado **e a sociedade** a proporcionar um ambiente de respeito e garantia efetiva **dos direitos fundamentais**, quando afirma que **?a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade?** (SARLET, 2010). A negação **do acesso à** saúde, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, **à inclusão social e ao exercício** pleno da cidadania. Sarlet também desenvolve a noção de "mínimo existencial", ao destacar que este abrange **as condições materiais básicas e elementares da existência humana?**, incluindo **o acesso à** saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial **das pessoas com TEA não se limita** a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial **do direito à saúde e**, conseqüentemente, da dignidade humana. Nessa linha, é essencial mencionar a relevância do princípio da proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas **ao direito à saúde**. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie **a proteção dos** direitos essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona **que ?os direitos**

14

sociais não são direitos contra o **Estado, mas sim** direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos **do poder público** certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda mais **a necessidade de** intervenção do Estado **para garantir o** pleno acesso à saúde.

Daniel Sarmento complementa essa análise discutindo **a atuação do** Poder Judiciário no contexto da judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos de um ativismo

judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana.

**A efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com Transtorno do Espectro Autista** demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar da **dignidade da pessoa humana**. A **dignidade da pessoa humana**, como fundamento **de todo o sistema** jurídico, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, **o direito a uma existência minimamente condigna**, o que inclui, necessariamente, **o acesso à saúde, à educação e a todos os demais** direitos sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, sendo que a recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação dos **direitos econômicos, sociais e culturais** implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). Em outras palavras, é inadmissível **que o Estado** adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, para os quais qualquer restrição no acesso à saúde pode representar uma violação flagrante da dignidade humana, com consequências diretas sobre a **qualidade de vida e a inclusão social** desses indivíduos. O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia ainda mais **a importância da** atuação das Defensorias Públicas e **do Ministério Público como** órgãos fundamentais **na defesa dos direitos das pessoas com TEA**, levando em consideração **que** a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva para a ampliação e garantia do acesso a tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo **o sistema de proteção jurídica** e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que **impeça o acesso a** tratamentos essenciais, **mesmo que não** listados expressamente. A dinâmica da medicina e as necessidades individuais dos pacientes não podem ser engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação **dos direitos individuais e o cumprimento de** garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE **DAS PESSOAS COM TEA** NO BRASIL

No contexto da saúde suplementar, **a Lei nº 9.656 de** 1998, que regulamenta os planos de saúde, possui grande relevância **para o acesso das pessoas com TEA** às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as

decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do **direito fundamental à saúde das pessoas com TEA**, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu **Art. 2º**

**Art. 2º Para fins de cobertura**, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos **de assistência à saúde** oferecer cobertura maior **do que a** obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado **de assistência à saúde**. (ANS, 2021).

**Nesse sentido, o direito fundamental à saúde** presente **no art. 196 da CRFB (1988)** se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde **nos casos de pessoas com TEA**. **Para que se** tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso **à saúde, em 2023**, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca **de 23.657 crianças de 12 anos** com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto **de Estudos de Saúde Suplementar - IESS** estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a **Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE** afirma que os custos com **o tratamento e** cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, o que

16

é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, **levando em consideração que** as estruturas públicas de **atendimento à saúde** são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, **o que se** observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos **para pessoas com TEA**, restando frontalmente atingido **o princípio da dignidade da pessoa humana**, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º A **República Federativa do Brasil**, formada pela união indissolúvel **dos Estados e Municípios e do Distrito Federal**, constitui-se em **Estado Democrático de Direito** e tem como fundamentos:

(...).

III - a **dignidade da pessoa humana**.

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, a partir dos dados apresentados, que o aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA nos últimos anos tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, muitas vezes não atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa **para garantir o acesso a tratamentos essenciais**.

Um estudo do Instituto **de Ensino e Pesquisa** - INSPER divulgado pela Folha de São Paulo (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por **famílias de crianças e adolescentes** com TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que **outras formas de** terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, o que pode evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço **no sentido de** prover o merecido acesso à saúde **para as**

17

**Pessoas com** TEA. O Superior Tribunal de Justiça - STJ, ao se debruçar acerca de um Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado em 14 **de março de** 2024, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia do **direito fundamental à saúde** e impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente com TEA. O cerne do decisum girou em torno da recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, **entre elas a** musicoterapia, fundamentando-se à luz do art. 12, VI, **da Lei 9.656 de** 1998, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses **de inexistência de** profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo **o plano de** saúde, ainda que figure **em relação de** direito privado, atua em setor regulado pelo Estado e submetido às **normas de proteção** do consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva e **o princípio da** função social do contrato, devendo ser interpretada de forma mais favorável ao segurado conforme disciplina os Arts. 421-A e 422 **do Código Civil** (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> e **Art. 47 do**

**Código** de Defesa do Consumidor (**Lei nº 8.078 de 1990**)<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão na **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**, através da Portaria do **Ministério da Saúde**, n.º 849 de 2017, que ?Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, conforme se observa na ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

Art. 422. Os contratantes **são obrigados a** guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora **de plano de** saúde em custear terapias indicadas pelo médico para o tratamento de paciente diagnosticada com transtorno do espectro autista.

2. **De acordo com a** jurisprudência desta Corte, "**nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde** somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora **em razão de** recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e

hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante tem ou não cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto **à cobertura de** musicoterapia, **a matéria foi** enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, **na hipótese de ausência de** profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, **a fim de que o** Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação:** DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, em **6 de março de 2023**, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento segundo o qual a negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas **para pessoas com** transtorno do espectro autista configura prática abusiva, **mesmo diante da** regra geral de taxatividade do rol de procedimentos da ANS, afirmando que o EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita a recusa **de sessões de** terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções no contexto do neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS não pode se sobrepor ao **direito fundamental à saúde e**

19

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na **prestação do serviço**. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 **de 2022 e de** subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a **Agência Nacional de Saúde** Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme **o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998**.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, **por ocasião do** julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol **de procedimentos e** eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano **de saúde para** manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura **de sessões de** terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação:** DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras **de plano de** saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento no Rol **de Procedimentos e** Eventos em Saúde e (ii) a alegada

carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022, quanto com a Lei 9.656 de 1998 (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido que o rol é ?em regra? taxativo, mas reiterou ser abusiva a recusa de terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais de proteção integral à pessoa com deficiência (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria função social do contrato prevista no art. 421-A do Código Civil.

Diante da disseminação dessas práticas, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ inaugurou, em 2024, uma campanha permanente de coleta de denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988, que impõe ao Ministério Público a defesa dos direitos sociais indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto e, a partir dele, ajuizar ações coletivas com pedidos de tutela de urgência e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ são capazes de subsidiar processos administrativos que resultem em multas e até mesmo na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho debruçou-se sobre a complexa interseção entre os direitos das pessoas com TEA e o acesso à saúde no Brasil, em especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando um cenário de avanços legislativos significativos, mas também de persistentes barreiras que impedem a plena efetivação do direito fundamental à saúde para essa parcela da população. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco civilizatório ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo-lhe uma série de direitos e fomentando a criação de políticas públicas essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera existência de um arcabouço legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi a dicotomia entre a proteção constitucional do direito à saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. A Constituição Federal de

21

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

22

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições

crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde não deve ser tratada como uma mercadoria cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto **que a Lei Berenice Piana** reforça a natureza de direito fundamental do acesso a tratamentos e terapias que visem **o desenvolvimento e a autonomia** desses indivíduos, na compreensão do mínimo existencial **para com o** suporte necessário de acesso aso demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, **por meio de** terapias precoces, pode reduzir significativamente **a necessidade de** suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior **independência e inclusão social e** produtiva. A recusa de cobertura ou a imposição de barreiras burocráticas **para o acesso a** esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto para o **sistema público de saúde, que** acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

Para o futuro, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo entre todos os atores envolvidos: o Estado, **por meio de** seus órgãos reguladores e legisladores; as operadoras de planos **de saúde, que** devem assumir sua responsabilidade social para além do lucro; os profissionais **de saúde, que** devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser **o centro de todas as** decisões. A revisão do rol da ANS, **a criação de** mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, **e a promoção de** uma cultura de inclusão e respeito à neurodiversidade são passos essenciais **para que os** desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, **e para que o direito à saúde** se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**. Resolução Normativa n? 465, **de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol **de Procedimentos e** Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados **de assistência à saúde** contratados **a partir de 1º de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves Considerações

Sobre a **Atenção à Pessoa** com Transtorno do Espectro Autista **na Rede Pública** de Saúde. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2002.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção **de pessoas com deficiência em empresas** brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições **de trabalho e qualidade de vida** no trabalho. 314f. Tese (Doutorado em Administração) ? Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento **dos Direitos Humanos**. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FOLHA DE SÃO PAULO, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima de 94%. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoess-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. Direito das pessoas com autismo: uma análise sobre o tema à luz da Constituição Federal e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Fran Martins. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e **como o SUS** tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

ONU - **ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS**. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações**. 2008.

25

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de. **DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade**. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em 6 de março de 2023, publicado em 9 de março de 2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação**: DJe 09/03/2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.



STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23 mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC para **pessoa com deficiência**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-aco-es-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. Acesso em 25 abr. 2025.

=====

**Arquivo 1:** [TCC - Guilherme Igna\\_cio.pdf](#) (8836 termos)

**Arquivo 2:**

[www.passeidireito.com/arquivo/51209707/09-novas-sub-direitos-das-pessoas-com-deficiencia](#) (28502 termos)

**Termos comuns:** 655

**Índice de similaridade antigo:** 1,78%

**Novo índice de similaridade:** 7,41%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: a55d98cdf1399dx96

=====

OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?  
AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI N? 12.764 DE 2012 EM FACE?  
AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE

Guilherme Sousa Ignácio Santos<sup>1</sup>

Matheus Martins de Oliveira<sup>2</sup>

Resumo: Este trabalho de conclusão de curso investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso a serviços de saúde. O estudo analisa a Lei n<sup>o</sup> 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, e sua interação com o rol de procedimentos da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), em face do direito fundamental à saúde. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a evolução do reconhecimento do TEA, ressaltando a relevância da legislação para a garantia de direitos, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. A análise da jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre a efetivação dos direitos das pessoas com TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena garantia do acesso à saúde.

Palavras-chave: 1. Direito Constitucional à Saúde. 2. Direitos das Pessoas com Espectro Autista.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

**Abstract:** This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

**Keywords:** 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

**SUMÁRIO:** 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. **CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA)** 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS **DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE **DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE **DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL** 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado em Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente trabalho **de conclusão de curso** tem como objetivo central analisar os desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao direito fundamental à saúde no Brasil. Tal premissa, se justifica em um cenário de crescente

reconhecimento e visibilidade do TEA, a **Lei nº 12.764/2012**, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco significativo ao equiparar **a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os** efeitos legais, garantindo-lhe **uma série de** direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar **e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA** no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, **a partir dos** objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, **a partir da Lei Berenice Piana** se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado **para assegurar o acesso a** tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe **promoção da inclusão** e a dignidade **das pessoas com TEA**, assegurando **que o direito à saúde**, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana. A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada **por meio da** análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para **a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a** mesma ocorre **por meio de** corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da **Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS** (incluindo a Resolução Normativa n.º 539 de 2022), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em **bases de dados** como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, **a partir do estado da arte** ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos **de saúde e** da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações **de órgãos e** instituições relevantes, como **o Ministério Público e o Sistema de** Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. **A análise dos** dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para **a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da** saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar **que as Pessoas com Deficiência** fazem parte, historicamente, de um grupo marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras **de acesso na concretização de seus Direitos** Humanos básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente **o Direito à Saúde** e sua indivisibilidade para com a garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, ao longo dos últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente **no enfrentamento de** estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde **a partir de 2008**, com Convenção Internacional **dos Direitos da Pessoa com Deficiência** - CDPD (ONU), também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina **Pessoa com Deficiência a partir** logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como ?(...) são aquelas que têm impedimentos **de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial**, os quais, **em interação com** diversas barreiras, podem **obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em** igualdades **de condições com as demais pessoas?** (ONU, 2008).

Neste interstício, apregou-se no Brasil **a Lei n° 12.764 de 2012**, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde em seu Art. 1º nos traduz conceituando especificamente **a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** que:

**Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.**

**§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:**

I - deficiência persistente e clinicamente significativa **da comunicação e da** interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao **seu nível de** desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas **e padrões de** comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

**§ 2º A pessoa com** transtorno do espectro autista **é considerada pessoa com deficiência, para todos os** efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu Art. 1º esclarece que ?Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas?. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a Pessoa com Deficiência sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo dos Direitos Humanos chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada pelos Direitos Humanos e suas garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou inserção da pessoa com deficiência mediante sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e aspectos da vida em sociedade (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões dos Direitos Humanos vivenciado pela humanidade ao longo do período, onde os de 1ª Geração, são aqueles do Direito de Liberdade (compreendendo os Direitos Cívicos e Políticos) a partir da ideia de um Estado eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo os Direitos

4

Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção de um Estado mais Social ou de Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO;

VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este não pode ser um fator limitante para o pleno exercício de direitos e cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado quando não se expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros que contribuem para diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte que a pessoa necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio e o grau grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio.

A compreensão do Autismo contou com grandes transformações ao longo do tempo, partindo de um cenário em que a condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um estado de fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram o que se tornaria a base do entendimento moderno do espectro autista em crianças, ainda que de forma independente e com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese de que o autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira?". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de

descrédito é muito grande ? algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu o conceito de que existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para a percepção de que o autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, a partir do DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. A criação de subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior acesso à informação pela internet e a criação de associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara a ideia de que a elevação do número de diagnósticos se devia,

4 DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders  
DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

3 DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo em que o movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou com ?deficiência mental?. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros de atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras

de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a **implementação de políticas públicas** deste grupo, embora o **Sistema Único de Saúde - SUS** ainda não oferte na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessário, o que demonstra a necessidade substancial **em relação aos** aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, **da Lei nº 12.764** denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como **peças com deficiência**, conferindo-lhes direitos em áreas como **saúde, educação, trabalho** e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também **a criação de políticas específicas** e ampliou debates sobre **o acesso a** terapias, a inclusão escolar e a transição **para a vida** adulta. Em 2021, **o Sistema de** Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos **a pessoas com** Transtorno do Espectro Autista - TEA em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (**MINISTÉRIO DA SAÚDE**, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e **reconhecimento dos direitos das pessoas com** TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade **dos direitos fundamentais** e a dignidade **das pessoas com** TEA **em todas as** esferas da **vida pública e privada**.

No âmbito constitucional, a **Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988** representa o principal alicerce da proteção jurídica **às Pessoas com** Transtorno do Espectro Autista, em seu artigo 1º, inciso III, **a dignidade da pessoa humana** é definida **como um dos** fundamentos **da República Federativa do Brasil**, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais **das pessoas com deficiência**. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro **a promoção do** bem-estar de todos, sem preconceitos e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente **para a inclusão social das Pessoas com** TEA.

A Constituição prevê **o direito à saúde** como um direito social fundamental em seus artigos

6º e 196, o que garante a universalidade e integralidade desse direito por meio de políticas públicas adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária? (ibidem, 1988) reforça o compromisso estatal com as pessoas com deficiência ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece a proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes com deficiência, ao determinar que o Estado, a família e a sociedade devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, in verbis:

**Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.**

**§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:**

**I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;**

**II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas**

8

**portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.**

(...).

**§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:**

**I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;**

**II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;**

**III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola;**

- IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;
- V - obediência **aos princípios de** brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar **de pessoa em** desenvolvimento, quando **da aplicação de** qualquer medida privativa da liberdade;
- VI - estímulo **do Poder Público**, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, **nos termos da lei, ao** acolhimento, **sob a forma de** guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;
- VII - **programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem** dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º A lei estabelecerá:

- I - **o estatuto da** juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;
- II - **o plano nacional de** juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas **do poder público** para **a execução de políticas públicas**.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, **a Lei nº 12.764 de 2012** ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos **das pessoas com TEA**, instituindo **a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com** Transtorno do Espectro Autista, o que acabou por determinar a obrigatoriedade do Estado **de garantir acesso** a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à **qualidade de vida e à inclusão social** plena dessa população, como é possível observar nos incisos do Art. 3º, in verbis:

**Art. 3º São direitos da pessoa com** transtorno do espectro autista:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança **e o lazer**;

(...).

III - **o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à** atenção integral **às suas necessidades** de saúde, incluindo:

- a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) **informações que** auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, **o direito à saúde das Pessoas com TEA** também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda **no campo da saúde pública**, a Portaria nº 793 de 2012 **do Ministério da Saúde** instituiu a Rede de Cuidados **à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS**, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre **diferentes níveis de atenção** e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado **no Art. 2º desta** normativa:

**Art. 2º São diretrizes** para o funcionamento da Rede de Cuidados **à Pessoa com Deficiência**:

I - respeito aos **direitos humanos, com garantia de** autonomia, independência e de liberdade **às pessoas com deficiência para** fazerem as próprias escolhas;

II - **promoção da** equidade;

III - **promoção do** respeito às diferenças e aceitação **de pessoas com deficiência, com** enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV - **garantia de acesso e de** qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - atenção humanizada e centrada nas **necessidades das pessoas**;

VI - diversificação das estratégias de cuidado;

VII - desenvolvimento de atividades no território, **que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de** autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII- ênfase **em serviços de** base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

IX - organização dos serviços em rede **de atenção à saúde** regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais **para garantir a** integralidade do cuidado;

X - **promoção de estratégias de** educação permanente;

XI - desenvolvimento da lógica do cuidado **para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências**, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e

XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação,

articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT). (BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que ?restituirgli le sue integre possibilità esistenziali? (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus direitos e deveres.

Complementarmente, a Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação orienta claramente sobre o atendimento educacional especializado a alunos com necessidades educacionais especiais, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial para assegurar que as políticas de inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e adaptadas às necessidades específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca de 2,4 milhões de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspondentemente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão de pessoas com TEA entre a faixa etária de 0 a 14 anos, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam a partir das categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1.1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos

760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, ?a taxa de 7 Restituirgli le sue integre possibilità esistenziali, em tradução livre ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização entre pessoas com autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já **para a vida** cotidiana das famílias **de pessoas com** TEA continua atravessada por barreiras significativas de acesso a intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. De um lado, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, ao passo que o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de famílias para a via judicial, o que representa 51% **de todas as** ações movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios que poderiam ser evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação. A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido **o Benefício de Prestação Continuada** - BPC8, pago pelo INSS **a pessoas com deficiência que** comprovem incapacidade de auto sustento e **renda familiar per capita inferior a um** quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, a **condição de saúde** que mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre **de 2022 e o** mesmo período de 2024, os deferimentos passaram de cerca de 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro que, mesmo **com o apoio** financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE **DAS PESSOAS COM** TEA NO BRASIL

Como é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e **efetivação dos direitos** sociais, destacando **o direito à saúde** como um direito fundamental intrínseco **à dignidade da pessoa humana**, expressando claramente que a saúde **é um direito** universal, cabendo ao Estado garanti-la **por meio de políticas públicas** eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, proteção e recuperação, evidenciando não apenas uma obrigação

**8 Benefício de Prestação Continuada - BPC:** Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a idosos com **65 anos ou mais** e **a pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a** própria manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas impõe **ao poder público** uma atuação ativa e permanente **para assegurar o acesso** igualitário às ações e serviços de saúde.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas políticas públicas e normativas infraconstitucionais, como **a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Deficiência**, instituída **pelo Ministério da Saúde**, que orienta **a oferta de serviços especializados** e multidisciplinares, essenciais especialmente **às pessoas com** condições específicas, como o TEA.

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, José Afonso da Silva ressalta **que o direito à saúde** transcende **a ausência de** enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando **o poder público à adoção de medidas** concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o **das pessoas com** TEA. Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à **qualidade de vida e inclusão social** dessas pessoas, afirmando que **“a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado**, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas?” (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma da doutrina da proteção integral, princípio basilar na legislação brasileira referente **aos direitos das crianças e adolescentes**, que determina que **as políticas públicas** devem assegurar integralmente as necessidades específicas das crianças com TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra **toda forma de negligência** ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável **do Estado** (e, por extensão, dos entes privados que atuam na saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o Transtorno do Espectro Autista.

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se como um direito social diretamente ligado ao **direito à vida**, considerado o mais básico e essencial **dos direitos humanos**, enfatizando que a proteção constitucional ao **direito à saúde** deve ser entendida não como uma mera diretriz programática, mas como um direito exigível juridicamente perante o Estado, na medida em que garante uma vida digna. Afirma **que “o direito à vida, de forma genérica previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal**, abrange tanto **o direito de** não ser

13

morto (...) quanto **o direito de** ter uma vida digna? (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e

multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA, cujas terapias são indispensáveis **para o desenvolvimento de** habilidades e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se o entendimento **de que os planos privados de saúde**, apesar de terem natureza jurídica **de direito privado**, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, **são obrigados a** cumprir não apenas as normas contratuais, mas também os princípios constitucionais e consumeristas que protegem os usuários, especialmente **em situações de vulnerabilidade** como aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar **a dignidade da pessoa humana**, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando o Estado e a sociedade a proporcionar um ambiente de respeito e garantia efetiva **dos direitos fundamentais**, quando afirma que **?a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade?** (SARLET, 2010). A negação **do acesso à** saúde, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, **à inclusão social e** ao exercício pleno da cidadania. Sarlet também desenvolve a noção de "mínimo existencial", ao destacar que este abrange **?as condições materiais básicas e elementares da existência humana?**, incluindo **o acesso à** saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial **das pessoas com** TEA não se limita a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial **do direito à saúde e**, conseqüentemente, da dignidade humana. Nessa linha, é essencial mencionar a relevância do princípio da proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas ao **direito à saúde**. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie **a proteção dos direitos** essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona que **?os direitos**

14

**sociais** não são direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos **do poder público** certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda mais **a necessidade de** intervenção do Estado **para garantir o pleno acesso à** saúde.

Daniel Sarmento complementa essa análise discutindo **a atuação do Poder Judiciário no** contexto da judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos de um ativismo

judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial e **à dignidade da pessoa humana**.

**A efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com** Transtorno do Espectro Autista demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar da **dignidade da pessoa humana**. **A dignidade da pessoa humana**, como fundamento **de todo o** sistema jurídico, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, **o direito a** uma existência minimamente condigna, o que inclui, necessariamente, **o acesso à saúde, à educação e a todos os demais** direitos sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, **sendo que a** recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental. (COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação dos direitos econômicos, sociais e culturais implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). Em outras palavras, é inadmissível que o Estado adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, para os quais qualquer restrição no acesso à saúde pode representar uma violação flagrante da dignidade humana, com consequências diretas sobre a **qualidade de vida e a inclusão social** desses indivíduos. O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia ainda mais a importância da atuação das Defensorias Públicas e **do Ministério Público** como órgãos fundamentais na **defesa dos direitos das pessoas com** TEA, levando em consideração que a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva para a ampliação e garantia **do acesso a** tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo **o sistema de** proteção jurídica e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que **impeça o acesso a** tratamentos essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica da medicina e as necessidades individuais dos pacientes não podem ser engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação **dos direitos individuais e** o cumprimento de garantias constitucionais.

#### 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE **DAS PESSOAS COM** TEA NO BRASIL

No contexto da saúde suplementar, **a Lei nº 9.656 de 1998, que regulamenta os planos de** saúde, possui grande relevância **para o acesso das pessoas com** TEA às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as

decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde **das pessoas com TEA**, observando a Resolução Normativa nº 465 de 2021 da ANS, bem como seu Art. 2º

**Art. 2º Para fins de cobertura**, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo **as operadoras de planos de assistência à saúde** oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado **de assistência à saúde**. (ANS, 2021).

Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente **no art. 196 da CRFB (1988)** se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência **de saúde pública** e cobertura dos planos de saúde **nos casos de pessoas com TEA**. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças **de 12 anos com** autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a **Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE** afirma que os custos com **o tratamento e** cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, **o que**

16

**é** substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. **Isso significa que**, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas **de atendimento à saúde** são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, **o que se** observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos **para pessoas com** TEA, restando frontalmente atingido **o princípio da dignidade da pessoa humana**, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

Art. 1º A **República Federativa do Brasil**, formada pela união indissolúvel dos Estados e **Municípios e do Distrito Federal**, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...).

### III - a dignidade da pessoa humana.

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, **a partir dos** dados apresentados, que o aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA nos últimos anos tem pressionado tanto o sistema público quanto o **privado de saúde**, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, muitas vezes não atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa **para garantir o acesso a** tratamentos essenciais.

Um estudo do Instituto **de Ensino e** Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha de São Paulo (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por famílias de **crianças e adolescentes** com TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que outras formas de terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, **o que** pode evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço **no sentido de** prover o merecido acesso à saúde **para as**

17

**Pessoas com** TEA. O Superior Tribunal de Justiça - STJ, ao se debruçar acerca de um Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado em 14 **de março de** 2024, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia do direito fundamental **à saúde e** impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente com TEA. O cerne do decisum girou em torno da recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se à luz do art. 12, VI, **da Lei 9.656 de** 1998, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo **o plano de** saúde, ainda **que figure em relação de direito privado**, atua em setor regulado pelo Estado e submetido **às normas de proteção do** consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva e **o princípio da** função social do contrato, devendo ser interpretada de forma mais favorável ao segurado conforme disciplina **os Arts. 421-A e 422 do Código Civil (Lei 10.406 de 2002)9 e Art. 47 do**

**Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 1990)**<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão **na Política Nacional** de Práticas Integrativas e Complementares, através da Portaria **do Ministério da Saúde**, n.º 849 de 2017, que ?Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, conforme se observa na ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

Art. 422. Os contratantes **são obrigados a** guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora **de plano de saúde em** custear terapias indicadas pelo médico para o tratamento de paciente diagnosticada com transtorno do espectro autista.

2. **De acordo com a** jurisprudência desta Corte, "**nos termos do** artigo 12, inciso VI, **da Lei 9 .656/98, o** reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com **assistência à saúde** somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora **em razão de** recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e

hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. AgInt no AREsp n. 1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante tem ou não cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, na hipótese de ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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<sup>o</sup> 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" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, **a fim de que** o Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação:** DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, em **6 de março de 2023**, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento segundo o qual a negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas **para pessoas com** transtorno do espectro autista configura prática abusiva, mesmo diante da regra geral de taxatividade do rol de procedimentos da ANS, afirmando que o EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita **a recusa de** sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções no contexto do neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS não pode se sobrepor ao direito fundamental **à saúde e**

19

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na **prestação do serviço**. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 **de 2022 e de** subsequentes atualizações do Rol, pelas quais **a Agência Nacional de** Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme **o art. 35-C da Lei 9.656 de** 1998.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol **de procedimentos e** eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora **do plano de saúde para** manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva **a recusa de** cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação:** DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras **de plano de** saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento **no Rol de Procedimentos e** Eventos em Saúde e (ii) a alegada

carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022, quanto com a Lei 9.656 de 1998 (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido que o rol é ?em regra? taxativo, mas reiterou ser abusiva a recusa de terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais de proteção integral à pessoa com deficiência (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria função social do contrato prevista no art. 421-A do Código Civil.

Diante da disseminação dessas práticas, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ inaugurou, em 2024, uma campanha permanente de coleta de denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988, que impõe ao Ministério Público a defesa dos direitos sociais indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto e, a partir dele, ajuizar ações coletivas com pedidos de tutela de urgência e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ são capazes de subsidiar processos administrativos que resultem em multas e até mesmo na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho debruçou-se sobre a complexa interseção entre os direitos das pessoas com TEA e o acesso à saúde no Brasil, em especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando um cenário de avanços legislativos significativos, mas também de persistentes barreiras que impedem a plena efetivação do direito fundamental à saúde para essa parcela da população. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco civilizatório ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo-lhe uma série de direitos e fomentando a criação de políticas públicas essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera existência de um arcabouço legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi a dicotomia entre a proteção constitucional do direito à saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. A Constituição Federal de

21

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

22

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições

crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde não deve ser tratada como uma mercadoria cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto **que a Lei Berenice Piana** reforça a natureza de direito fundamental **do acesso a** tratamentos e terapias que visem o desenvolvimento **e a autonomia** desses indivíduos, na compreensão do mínimo existencial para com o suporte necessário de acesso as demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, **por meio de** terapias precoces, pode reduzir significativamente **a necessidade de** suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior **independência e inclusão social e** produtiva. **A recusa de** cobertura ou **a imposição de** barreiras burocráticas **para o acesso a** esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto para o **sistema público de saúde**, que acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

Para o futuro, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo entre todos os atores envolvidos: o Estado, **por meio de** seus órgãos reguladores e legisladores; **as operadoras de planos** de saúde, que devem assumir sua responsabilidade social para além do lucro; os **profissionais de saúde**, que devem estar aptos **a oferecer um** atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser o centro **de todas as** decisões. A revisão do rol da ANS, **a criação de** mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, **e a promoção de** uma cultura **de inclusão e** respeito à neurodiversidade são passos essenciais **para que os** desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, e **para que o direito à saúde** se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**. Resolução Normativa n<sup>o</sup> 465, **de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol **de Procedimentos e** Eventos em Saúde **que estabelece a** cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos **planos privados de assistência à saúde** contratados **a partir de 1<sup>o</sup> de janeiro de 1999 (...), de 13 de agosto de 2020**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves Considerações

Sobre a Atenção à **Pessoa com** Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988.

BRASIL. **Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. **Lei n° 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com** Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. **Lei n° 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. **Lei n° 8.078, de 11 de setembro de 1990**. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção **de pessoas com deficiência em** empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições **de trabalho e qualidade de vida** no trabalho. 314f. Tese (Doutorado em Administração) ? Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento **dos Direitos Humanos**. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FOLHA DE SÃO PAULO, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima de 94%. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoes-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos **de saúde**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoes-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões **de pessoas com deficiência**. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. **Direito das pessoas com** autismo: uma análise sobre o tema à luz **da Constituição Federal** e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE** - MS. Portaria n<sup>o</sup> 849, **de 27 de março de** 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga **à Política Nacional de**

Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Fran Martins. TEA: saiba **o que é** o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e **Direito à Saúde**: Algumas Aproximações. 2008.

25

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de. **DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso** Acerca das Representações Docentes e Discentes **com Deficiência**, **Sob** o Escopo da Diversidade e Alteridade. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em **6 de março de 2023**, publicado em **9 de março de 2023**.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, **Data de Publicação**: DJe 09/03/2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.



STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23 mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise **a partir dos** CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC **para pessoa com deficiência**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-aco-es-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. Acesso em 25 abr. 2025.

=====

**Arquivo 1:** TCC - Guilherme Igna\_cio.pdf (8836 termos)

**Arquivo 2:** [www.passeidireto.com/arquivo/145471097/inclusao-de-pessoas-com-deficiencia](http://www.passeidireto.com/arquivo/145471097/inclusao-de-pessoas-com-deficiencia) (12576 termos)

**Termos comuns:** 649

**Índice de similaridade antigo:** 3,11%

**Novo índice de similaridade:** 7,34%

**Índice de agrupamento:** Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: b8e93cbde0c69d4x186

=====

OS DESAFIOS DA PESSOA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO?

AUTISTA: UMA ANÁLISE DA LEI Nº 12.764 DE 2012 EM FACE?

AO ROL TAXATIVO DA ANS E O DIREITO À SAÚDE

Guilherme Sousa Ignácio Santos<sup>1</sup>

Matheus Martins de Oliveira<sup>2</sup>

Resumo: Este trabalho **de conclusão de curso** investiga os desafios enfrentados por indivíduos **com Transtorno do Espectro Autista (TEA)** no acesso **a serviços de** saúde. O estudo analisa **a Lei nº 12.764/2012**, conhecida como Lei Berenice Piana, e sua interação com o rol de procedimentos da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), em face do direito fundamental à saúde. A pesquisa aborda o contexto legislativo e a evolução do reconhecimento do TEA, ressaltando a relevância da legislação para **a garantia de** direitos, examinando-se a dinâmica da judicialização de demandas por tratamentos, que surge da divergência entre as necessidades dos pacientes e as coberturas oferecidas. A análise da jurisprudência pertinente revela a postura do sistema judiciário diante dessas questões, concluindo com reflexões sobre **a efetivação dos direitos das pessoas com** TEA e buscando harmonizar as normativas regulatórias com a plena **garantia do acesso à** saúde.

Palavras-chave: 1. Direito Constitucional à Saúde. 2. **Direitos das Pessoas com** Espectro Autista.? 3. Judicialização da Saúde. 4. Regulação da Saúde Suplementar. 5. Rol Taxativo da ANS.

Abstract: This thesis investigates the challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing healthcare services. The study analyzes Law No. 12,764/2012, known as the Berenice Piana Law, and its interaction with the list of procedures established by the National Supplementary Health Agency (ANS), in light of the fundamental right to health. The research explores the legislative context and the evolution of the recognition of ASD, highlighting the relevance of the legislation in ensuring rights, and examining the dynamics of legal actions for treatments, which arise from the divergence between patients' needs and the coverage provided. The analysis of relevant case law reveals the judiciary's stance on these issues, concluding with reflections on the realization of the rights of individuals with ASD and seeking to harmonize regulatory norms with the full guarantee of access to healthcare.

Keywords: 1. Health Constitutional Right. 2. Autistic People Rights. 3. Health Lawsuit. 4. Supplementary Health Regulation. 5. ANS Taxation List.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO 2. CONCEITO DE PESSOA COM ESPECTRO AUTISTA (COM TEA) 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS

2 Advogado, Professor Universitário Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal e Orientador

1 Bacharelado em Direito pela Universidade Católica do Salvador - UCSal.

## 1. INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo central analisar os desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao direito fundamental à saúde no Brasil. Tal premissa, se justifica em um cenário de crescente reconhecimento e visibilidade do TEA, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice

Piana, representou um marco significativo ao equiparar **a pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais**, garantindo-lhe uma série de direitos. Contudo, a efetivação desses direitos, especialmente no que tange à saúde, tem sido obstaculizada por interpretações restritivas, como o rol taxativo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que frequentemente leva à negativa de cobertura de terapias essenciais e à consequente judicialização.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca investigar se existe tensão entre o arcabouço legal protetivo, a regulamentação da saúde suplementar **e a garantia do direito à saúde das pessoas com TEA** no ordenamento pátrio? Pretende-se analisar, a partir dos objetivos específicos (I) como o arcabouço normativo, **a partir da** Lei Berenice Piana se posiciona frente às limitações impostas pelo rol da ANS, (II) de que forma o Poder Judiciário tem atuado para assegurar o acesso a tratamentos e terapias multidisciplinares e (III) existe promoção da inclusão e a dignidade **das pessoas com TEA**, assegurando que **o direito à** saúde, constitucionalmente garantido, em seu pleno exercício sob o prisma da dignidade humana. A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem predominantemente de análise e revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise aprofundada de legislação pertinente, com destaque para **a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2008), a Lei nº 12.764 de 2012, a Lei nº 13.146 de 2015, a mesma ocorre por meio de** corpus documentae de caráter oficial como e as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (incluindo a Resolução **Normativa n.º 539 de 2022**), acrescidos da base sócio-demográfica dos órgãos competentes como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com destaque a busca literária aos artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Scholar, Periódicos da Capes, Repositórios Institucionais de teses e dissertações. Com método dedutivo, para bem compreender o fenômeno estudado, a partir **do estado da** arte ad atuação do Poder Judiciário, foi realizada uma análise jurisprudencial, com

2

foco em decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ que tratam da cobertura de tratamentos para TEA por planos **de saúde e** da interpretação do rol da ANS. Foram também considerados dados e informações de órgãos e instituições relevantes, como o Ministério Público e **o Sistema de** Informações Ambulatoriais - SIA, para contextualizar a realidade vivencial e os impactos da judicialização. A análise dos dados foi feita de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios e as soluções jurídicas e sociais para **a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no âmbito da** saúde.

## 2. CONCEITO DE PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Inicialmente, cumpre salientar **que as Pessoas com Deficiência** fazem parte, historicamente,

de um grupo marcado por exclusão social, estigmas e permeadas por inúmeras barreiras de acesso na concretização de seus Direitos Humanos básicos e fundamentais, que compreendem inerentemente o Direito à Saúde e sua indivisibilidade para com a garantias de seus demais Direitos, perfazendo uma enorme lacuna de atuação e presença no ingresso a integração pela sociedade.

Apesar desse cenário, ao longo dos últimos anos, houveram avanços significativos para mitigação e inclusão desse público na sociedade, principalmente no enfrentamento de estereótipos e distinções conceituais que veremos a seguir, onde a partir de 2008, com Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CDPD (ONU), também conhecido como Tratado de Nova York, disciplina Pessoa com Deficiência a partir logo de de seu Art. 1º - Do propósito, como ?(...) são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas? (ONU, 2008). Neste interstício, apregou-se no Brasil a Lei nº 12.764 de 2012, instituindo a denominada Lei Berenice Piana, onde em seu Art. 1º nos traduz conceituando especificamente a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter

3

relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Já com a legislação de 2015, a **Lei Brasileira de Inclusão** que entrou em vigor a partir de 2016, também conhecido como Estatuto da **Pessoas com Deficiência**, em seu Art. 1º esclarece que **?Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas?**. (BRASIL, 2015).

De maneira histórica, a **Pessoa com Deficiência** sempre foi retratada como alheia ou a margem da sociedade, até o jugo dos **Direitos Humanos** chegarem no ordenamento internacional e pátrio, como mencionado através das fases vivenciadas por este segmento social, pela doutrinadora Flávia Piovesan (2020), como o (I) da Intolerância, que via esse público como castigado, pecador ou amaldiçoado; (II) da Invisibilidade, que não reconhecia seus direitos nem muito menos enxergava a existência destes; (III) a Assistencialista, onde a deficiência era tão somente a enfermidade e sua cura; e (IV) a Humanista ? e atual, sob o olhar destes como detentores de direitos, visão arraigada **pelos Direitos Humanos e** suas garantias (PIOVESAN, 2022, p. 85, apud SILVA; OLIVEIRA, 2021, p. 108).

Outros autores disciplinam que ao longo da história, durante a Idade Contemporânea (Até século XX) prevalecia o modelo biomédico da deficiência, onde a segregação em instituições hospitalares ou psiquiátricas ou **inserção da pessoa com deficiência** mediante sua ?retificação? e adequação social era muito presente, já com a passagem para o século XXI vigora nos dias de hoje o modelo social da deficiência, onde prisma pela inclusão social dessas pessoas em seus diversos espaços e **aspectos da vida** em sociedade (CARVALHO-FREITAS, 2007, p. 60. apud VASCONCELLOS, 2019, p. 28).

Esse retrospecto histórico, coaduna com as Gerações ou Dimensões dos **Direitos Humanos** vivenciado pela humanidade ao longo do período, onde os de 1ª Geração, são aqueles do Direito de Liberdade (compreendendo os Direitos Cíveis e Políticos) **a partir da** ideia de um Estado eminentemente Liberal (século XIV); os de 2ª Geração de Igualdade (compreendendo os Direitos

4

Sociais, Econômicos e Culturais, na concepção de um Estado mais Social ou de Providência (século XX); os de 3ª Geração de Fraternidade (compreendendo os Direitos Difusos, Direito ao Progresso e à Paz Universal) sob a égide dos Estados Democráticos de Direito (século XXI) (FONTELES, 2016, p. 29), que em nosso caso, tem-se o importante diploma jurídico **da Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988 (BRASIL, 1988).

De início, cabe aqui conceituar o que seria o **Transtorno do Espectro Autista** - TEA e de que forma esse transtorno se manifesta nas pessoas que o possuem. Conforme preceituam Jeane A. M. R. Araujo, André B. Veras e André A. B. Varella em Breves Considerações Sobre a Atenção **à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** na Rede Pública de Saúde, ?(...) é um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação social e pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos? (ARAÚJO; VERA; VARELLA, 2001), entretanto, este não pode ser um fator limitante para **o pleno exercício**

de direitos e cidadania, sendo esta uma condição transtorno de diagnóstico sofisticado quando não se expressa para o mundo exterior esses tipos de comportamentos ou comprometimentos. Portanto, é uma síndrome caracterizada pelo déficit em interação social, falhas de comunicação com outras pessoas, estereótipos e padrões repetitivos, isolamento, linguagem e habilidades pré-verbais, distúrbios das funções intelectuais, alterações afetivas, distúrbios psicossomáticos, entre outros **que contribuem para** diagnóstico (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2023). Existindo três graus que caracterizam a retrocitada da síndrome, sendo eles: leve, moderado e severo. Esses graus significam o nível de suporte **que a pessoa** necessita para viver, considerando no nível leve aquela pessoa que necessita de pouco apoio, o nível moderado necessita de mais apoio e o grau grave é caracterizado pela grande necessidade de apoio. A compreensão do Autismo contou com grandes transformações ao longo do tempo, partindo de um cenário **em que a** condição era confundida com outros transtornos, até o reconhecimento atual como um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplos fatores genéticos e biológicos. No início do século XX, o termo "autismo" foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um estado de fechamento em si mesmo observado em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, sendo que somente na década de 1940, porém, Leo Kanner e Hans Asperger descreveram o que se tornaria a base do entendimento moderno **do espectro autista** em crianças, ainda que **de forma independente e** com diferentes perfis clínicos. Kanner, nos Estados Unidos, publicou o artigo em 1943 apresentando o "autismo infantil precoce", caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e grande necessidade de rotina. Asperger, na Áustria, descreveu em 1944 meninos com interesses restritos, comportamentos

5

repetitivos, mas linguagem relativamente preservada, quadro posteriormente chamado de Síndrome de Asperger.

Posteriormente, as teorias psicanalíticas ora preconceituosas ganhavam força, levando profissionais como Bruno Bettelheim a defender a equivocada hipótese de que o autismo decorria de mães frias e indiferentes, conhecidas como "mães geladeira?". Essa visão causou grande estigma e sofrimento a inúmeras famílias, que carregavam a culpa indevida pelo transtorno de seus filhos e, mesmo tendo perdido espaço com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas, a pseudo hipótese alegada marcou profundamente a história do autismo, retardando a busca por intervenções apropriadas e sendo critério de exclusão social, como vemos em GOFFMAN, 2013, p. 12 que:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente **de outros que** se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável ? num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande ? algumas vezes ele também é considerado um defeito,

uma fraqueza, uma desvantagem ? e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

No período compreendido entre 1970 e 1980, Lorna Wing difundiu o conceito de que existiria um ?continuum? ou espectro autista, trazendo à tona o estudo pouco conhecido de Hans Asperger e abrindo espaço para a percepção de que o autismo não se limitava a um quadro único, mas abrangia diferentes graus de comprometimento. Em paralelo, os Manuais Diagnósticos, a partir do DSM-III (1980)<sup>3</sup> passaram a reconhecer o autismo como transtorno específico do desenvolvimento, distinto de outros quadros como a esquizofrenia infantil.

Nos anos 1990, ocorreu expansão significativa no reconhecimento e na busca de diagnósticos, impulsionada pela inclusão do autismo em leis de educação especiais em países como os Estados Unidos, além da inclusão oficial da Síndrome de Asperger no DSM-IV (1994)<sup>4</sup>. A criação de subcategorias ajudou a refinar o entendimento clínico, com o subsequente avanço legislativo que acompanhou o contexto da época.

A partir dos anos 2000, com maior acesso à informação pela internet e a criação de associações de pais e autodefensores, o Transtorno do Espectro Autista - TEA ganhou crescente visibilidade, tornando-se mais clara a ideia de que a elevação do número de diagnósticos se devia,

4 DSM-IV in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders  
DSM-IV. São Paulo: Manole, 1994.

3 DSM-III in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.

6

em grande parte, ao alargamento dos critérios diagnósticos e à conscientização profissional e familiar. Quando o DSM-5 (2014)<sup>5</sup> unificou as antigas categorias sob a denominação TEA, passou a prevalecer uma abordagem que considerava diferentes níveis de suporte necessários, em vez de subdivisões fixas, ao passo em que o movimento pela neurodiversidade ganhou força, defendendo que diferenças neurológicas, incluindo o autismo, são parte natural da variabilidade humana e não apenas ?doenças? que exigem cura.

Em terras brasileiras, esse percurso internacional encontrou configurações específicas: até meados do século XX, poucos serviços existiam para atender crianças com quadros semelhantes ao autismo, geralmente rotuladas como ?psicóticas? ou com ?deficiência mental?. A influência das teorias psicanalíticas foi marcante, reforçando por muito tempo a culpa materna. O acesso a estudos e referências norte-americanas e europeias contribuiu, a partir dos anos 1970, para mudanças graduais, levando à criação de centros de atendimento e pesquisa em Universidades<sup>6</sup>, entre outras. Nos anos 1980 e 1990, surgiram associações de pais, bem como iniciativas pioneiras de atendimento clínico e inclusão escolar e, com a divulgação das abordagens comportamentais e

psicoeducacionais, as antigas concepções psicanalíticas foram gradualmente deslegitimadas no meio acadêmico.

A década de 2000 trouxe maior visibilidade e também maior efervescência social para a **implementação de** políticas públicas deste grupo, embora o **Sistema Único de Saúde - SUS** ainda não ofereça na íntegra diagnósticos precoces e intervenções multidisciplinares necessário, o que demonstra a necessidade substancial em relação aos aprimoramentos legislativos que surgiram posteriormente.

A aprovação, em 2012, **da Lei nº 12.764** denominada Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) representou um marco legal fundamental no país ao considerar pessoas com autismo como **pessoas com deficiência**, conferindo-lhes direitos em áreas como saúde, educação, trabalho e proteção social, sendo que essa legislação estimulou também a criação de **políticas específicas** e ampliou debates sobre o acesso a terapias, a inclusão escolar e a transição **para a vida** adulta. Em 2021, o **Sistema de** Informações Ambulatoriais - SIA registrou 9,6 milhões de atendimentos **a pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA** em ambulatórios no Brasil, com 4,1 milhões desses atendimentos sendo direcionados a crianças até 9 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esse avanço legislativo integra um robusto e diversificado arcabouço normativo brasileiro 6 Universidade de São Paulo - USP; Universidade de Campinas - Unicamp, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, dentre outras.

5 DSM-5 in AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

7

voltado à proteção e **reconhecimento dos direitos das pessoas com** TEA, combinando disposições constitucionais, leis específicas, normas infraconstitucionais complementares e tratados internacionais internalizados no ordenamento jurídico, objetivando primariamente assegurar a efetividade **dos direitos fundamentais** e a dignidade **das pessoas com TEA em todas as** esferas da vida pública e privada.

No âmbito constitucional, a **Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB 1988** representa o principal alicerce da proteção jurídica **às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista**, em seu artigo 1º, inciso III, **a dignidade da pessoa humana** é definida como um dos fundamentos **da República Federativa do Brasil**, demandando que tanto o Estado quanto a sociedade reconheçam e respeitem as particularidades e necessidades especiais **das pessoas com deficiência**. Além disso, o Artigo 3º estabelece como objetivo fundamental do Estado brasileiro a promoção do bem-estar **de todos, sem preconceitos** e discriminações (BRASIL, 1988), contribuindo diretamente para **a inclusão social das Pessoas com TEA**.

A Constituição prevê **o direito à** saúde como um direito social fundamental em seus artigos 6º e 196, o que garante a universalidade e integralidade desse direito **por meio de** políticas públicas

adequadas às demandas específicas dos indivíduos e, de forma complementar, o Art. 203, IV, ?a **habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária?** (ibdem, 1988) reforça o compromisso estatal com **as pessoas com deficiência** ao garantir-lhes assistência social independente de contribuições previdenciárias, fortalecendo a base de proteção social a esse segmento populacional.

Um dos dispositivos que merece destaque é o Art. 227, que estabelece a proteção integral e prioritária para crianças e adolescentes **com deficiência**, ao determinar que o Estado, a família e a sociedade devem assegurar condições adequadas de saúde, educação especializada, convivência comunitária e proteção social, assegurando o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes com TEA, in verbis:

**Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.**

**§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:**

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas

8

**portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.**

(...).

**§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:**

I - idade mínima **de quatorze anos** para admissão ao trabalho, **observado o disposto no art. 7º, XXXIII;**

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - **garantia de acesso** do trabalhador adolescente e jovem à escola;

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional,

igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência **aos princípios de** brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo **do Poder Público**, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, **nos termos da lei**, ao acolhimento, **sob a forma de** guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - **programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem** dependente de entorpecentes e drogas afins.

(...).

§ 8º **A lei estabelecerá:**

I - **o estatuto da** juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;

II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas **do poder público** para a execução de políticas públicas.

(BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Ato contínuo, retornando ao raciocínio anteriormente estabelecido, em complemento às disposições constitucionais, **a Lei nº 12.764 de 2012** ampliou o arcabouço jurídico ao definir claramente os direitos específicos **das pessoas com TEA**, instituindo **a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**, o que acabou por determinar a obrigatoriedade do Estado **de garantir acesso** a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, educação especializada, proteção contra violência e negligência, e garantir gratuitamente medicamentos e terapias necessárias ao tratamento adequado, essenciais à **qualidade de vida e** à inclusão social plena dessa população, como é possível observar nos incisos do Art. 3º, in verbis:

**Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:**

I - a vida digna, **a integridade física** e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

(...).

III - o acesso a ações **e serviços de** saúde, **com vistas à** atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

(...). (BRASIL, 2012). Grifos nossos.

Em complemento a essas normas específicas, o direito à saúde das Pessoas com TEA também é protegido por legislações esparsas essenciais, que reforçam significativamente o arcabouço normativo existente. Ainda no campo da saúde pública, a Portaria nº 793 de 2012 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, com ênfase em um modelo assistencial integral, interdisciplinar e especializado, buscando reduzir barreiras físicas e sociais no acesso ao tratamento para esse público.

Com efeito, essa Rede busca garantir a articulação necessária entre diferentes níveis de atenção e especialidades, visando um cuidado contínuo e efetivo, detalhado no Art. 2º desta normativa:

**Art. 2º São diretrizes** para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;
- II - promoção da equidade;
- III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;
- IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- X - promoção de estratégias de educação permanente;
- XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e
- XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

(BRASIL, 2012).

Outra normativa importante é a **Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais**, estabelecendo uma abordagem humanizada e baseada na dignidade humana no tratamento e acolhimento dessas pessoas, incluindo indivíduos com TEA, especialmente em situações que envolvem internações e tratamentos específicos, ainda mais levando em consideração todo o contexto presente na história, em que desde os anos 1960 vem

10

sendo crescente uma forte luta antimanicomial, majoritariamente encabeçada por Franco Basaglia, que afirma que *“restituirgli le sue integre possibilità esistenziali”* (BASAGLIA, 1967), afirmando que o correto e o ético é tratar dos enfermos, não acalmá-los, sedá-los ou domesticá-los, reconhecendo sua dignidade e responsabilidade, seus **direitos e deveres**.

Complementarmente, a Resolução nº 2 de 2001 do Conselho Nacional de Educação orienta claramente sobre o **atendimento educacional especializado** a alunos **com necessidades educacionais especiais**, incluindo explicitamente os estudantes com TEA. Essa resolução é crucial para **assegurar que as** políticas de inclusão escolar sejam efetivamente implementadas e **adaptadas às necessidades** específicas dessa população.

## 2.1. DADOS E REALIDADE DAS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TEA NO BRASIL

Para compreendermos o quantitativo do escopo a que nos referimos, onde no Brasil conforme pesquisa recém divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2025), através do Censo por Domicílio colhido em todo território nacional em 2022, temos cerca de 2,4 milhões **de Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista**, o que equivale a 1,2% da população brasileira, correspectivamente no Estado da Bahia os números são um pouco abaixo da média nacional, figurando 1,0% da população baiana, totalizando 145 mil pessoas, enquanto a capital soteropolitana figurava com a mesma média nacional (1,2%) (IBGE, 2025). O maior grupo percentual representando ao todo, 1,1 milhão **de pessoas com** TEA entre a faixa etária de 0 a 14 anos, já por cor ou raça, a maior incidência encontrava-se na declaradamente branca (1,3%), equivalente a 1,1 milhão de pessoas nacionalmente (IBGE, 2025).

Outrossim, encontra-se os números para com os recortes de gênero, onde a prevalência entre homens é verificada entre todas as faixas etárias, correspondendo a 1,5% versus 0,9% para com as mulheres, tais premissas se complementam a partir das categorias por raça e cor, 1,3% se declarava Branco, 1,1% como Preto, 1,2% como Amarelo, 1,1% como Pardo e como Indígena 0,9% (IBGE, 2025), igualmente corroboram as informações para com taxas de escolaridade deste grupo social, a população com autismo tem números de escolarização correspondentes a 26,9%, perante os 24,0% geral da população sem TEA, no total, onde dos 760,8 mil estudantes de 6 nesta faixa etária analisada, que conforme o Institui, a taxa de

7 Restituirgli le sue integre possibilità esistenziali, em tradução livre ?para restaurar suas possibilidades existenciais plenas?. Elaboração própria de autores.

11

escolarização **entre pessoas com** autismo superou a da população geral, sugerindo trajetórias mais prolongadas de escolarização ou retornos à educação formal? (IBGE, 2025).

Já **para a vida cotidiana** das famílias **de pessoas com** TEA continua atravessada por barreiras significativas **de acesso a** intervenções terapêuticas adequadas, não obstante o arsenal de garantias normativas já existente. De um lado, planos privados ainda recorrem a negativas de cobertura, ao passo que o SUS permanece incapaz de oferecer, de forma tempestiva e homogênea, terapias intensivas como ABA, integração sensorial ou fonoaudiologia especializada, empurrando milhares de famílias para a via judicial, o que representa 51% **de todas as** ações movidas contra planos por tratamentos infantis (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024), sinalizando a desproporção do problema e sobrecarregando o Judiciário com litígios que poderiam ser evitados mediante cumprimento espontâneo da regulação.

A alternativa assistencial mais imediata para muitas famílias de baixa renda tem sido o **Benefício de Prestação Continuada** - BPC8, pago pelo INSS **a pessoas com deficiência que** comprovem incapacidade de auto sustento e renda familiar per capita inferior a um quarto do salário-mínimo. Os números mais recentes confirmam a centralidade dessa política: o autismo tornou-se, em 2024, **a condição de** saúde que mais gera concessões do BPC, superando deficiência intelectual, esquizofrenia e cegueira, sendo que, entre o primeiro semestre **de 2022 e o mesmo período de 2024**, os deferimentos passaram de cerca de 19 mil para 56 mil benefícios, um salto de quase 200%; em termos proporcionais, a cada 100 novos BPC para TEA, há apenas 11 concessões para cegueira? (UOL, 2025). Essa escalada deixa claro que, mesmo com o apoio financeiro estatal, o custo global do tratamento permanece elevado, obrigando muitas famílias a combinar renda própria, ações judiciais e políticas assistenciais para cobrir terapias cuja necessidade é permanente e intensiva.

### 3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE **DAS PESSOAS COM** TEA NO BRASIL

Como é sabido, a CRFB 1988 consolida um avanço significativo na proteção e **efetivação dos direitos sociais**, destacando **o direito à** saúde como um direito fundamental intrínseco **à dignidade da pessoa humana**, expressando claramente que a saúde é um direito universal, cabendo ao Estado garanti-la **por meio de** políticas públicas eficazes e integrativas, orientadas pela prevenção, proteção e recuperação, evidenciando não apenas uma obrigação

8 **Benefício de Prestação Continuada** - BPC: Benefício assistencial que garante um salário-mínimo mensal a

idosos com 65 anos ou mais e **a pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a** própria

manutenção, desde que atendidos critérios socioeconômicos específicos. Nota explicativa de autores.

12

estatal genérica, mas impõe **ao poder público** uma atuação ativa e permanente para assegurar o acesso igualitário às ações **e serviços de** saúde.

Tal garantia constitucional encontra desdobramento em diversas políticas públicas e normativas infraconstitucionais, como **a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa com Deficiência**, instituída **pelo Ministério da Saúde**, que orienta a oferta **de serviços especializados** e multidisciplinares, essenciais especialmente **às pessoas com** condições específicas, como o TEA.

Ao refletir sobre essa disposição constitucional, José Afonso da Silva ressalta que **o direito à** saúde transcende a ausência de enfermidades, incorporando dimensões psicológicas, sociais e físicas, formando assim um conceito amplo de bem-estar, sustentando que, como direito social, a saúde possui aplicabilidade direta e imediata, vinculando **o poder público** à adoção de medidas concretas para sua plena realização, especialmente em contextos específicos como o **das pessoas com** TEA. Para Silva, a obrigação estatal se traduz na necessidade de garantir condições materiais e institucionais adequadas para tratamentos e terapias específicas, essenciais à **qualidade de vida e inclusão social** dessas pessoas, afirmando que **“a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado**, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas?” (SILVA, 2005, p. 696).

Essa interpretação ganha força adicional quando analisada sob o prisma da **doutrina da proteção integral**, princípio basilar na legislação brasileira referente aos direitos das crianças e adolescentes, que determina que as políticas públicas devem assegurar integralmente as necessidades específicas **das crianças com** TEA, promovendo seu desenvolvimento pleno e protegendo-as contra **toda forma de negligência** ou discriminação. A interpretação constitucional, portanto, aponta para um dever amplo e inafastável **do Estado** (e, por extensão, dos entes privados que atuam na saúde suplementar por delegação ou regulação estatal) de prover os meios necessários à manutenção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais de cada cidadão, inclusive aquelas decorrentes de condições específicas como o **Transtorno do Espectro Autista**.

Sob o prisma do entendimento de Pedro Lenza, a saúde configura-se como um direito social diretamente ligado ao **direito à vida**, considerado o mais básico e essencial **dos direitos humanos**, enfatizando que a proteção constitucional ao direito à saúde deve ser entendida não como uma mera diretriz programática, mas como um direito exigível juridicamente perante o Estado, na medida em que garante uma vida digna. Afirma que **“o direito à vida, de forma genérica previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal**, abrange tanto **o direito de** não ser

13

morto (...) quanto **o direito de** ter uma vida digna? (LENZA, 2014, p. 1068).

A garantia desse direito passa obrigatoriamente pela oferta de tratamentos contínuos e multidisciplinares, fundamentais para indivíduos com condições específicas, como o TEA,

cujas terapias são indispensáveis para o desenvolvimento de habilidades e autonomia pessoal. Ato contínuo, ressalta-se o entendimento de que os planos privados de saúde, apesar de terem natureza jurídica de direito privado, desempenham funções públicas essenciais, visto que atuam em um mercado regulado e fiscalizado pelo Estado. Dessa forma, são obrigados a cumprir não apenas as normas contratuais, mas também os princípios constitucionais e consumeristas que protegem os usuários, especialmente em situações de vulnerabilidade como aquelas enfrentadas pelas famílias de indivíduos com TEA.

Ingo Wolfgang Sarlet (2010) aprofunda o debate ao abordar **a dignidade da pessoa humana**, princípio fundamental que permeia toda a ordem constitucional, esclarecendo que a dignidade não é conferida pelo Estado, mas reconhecida como atributo inerente à própria condição humana, obrigando o Estado e a sociedade a proporcionar um ambiente de respeito e garantia efetiva **dos direitos fundamentais**, quando afirma que "a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte **do Estado e da** comunidade?" (SARLET, 2010). A negação **do acesso à** saúde, principalmente em casos que envolvem tratamentos essenciais como terapias para o TEA, configura-se, portanto, como uma afronta direta à dignidade, resultando em graves prejuízos ao desenvolvimento individual, à **inclusão social e** ao exercício pleno da cidadania.

Sarlet também desenvolve a noção de "mínimo existencial", ao destacar que este abrange "as condições materiais básicas e elementares da existência humana", incluindo o acesso à saúde (SARLET; FIGUEIREDO, 2008), sendo indispensável à vida digna. Nessa toada, é lógico afirmar que garantir o mínimo existencial **das pessoas com** TEA não se limita a fornecer cuidados básicos, mas engloba o acesso irrestrito às terapias essenciais prescritas para condições específicas. Recusar tais tratamentos **com base em** interpretações restritivas, como a aplicação literal e inflexível do rol taxativo da ANS, constitui violação direta ao núcleo essencial **do direito à saúde e**, conseqüentemente, da dignidade humana.

Nessa linha, é essencial mencionar a relevância do princípio da proporcionalidade como ferramenta jurídica fundamental para avaliar a legitimidade das limitações impostas ao direito à saúde. Quando confrontado com restrições administrativas ou econômicas, este princípio orienta uma análise equilibrada que privilegie **a proteção dos direitos** essenciais sobre argumentos meramente econômicos ou burocráticos. Dirley leciona que "os direitos

14

sociais não são direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, porquanto exigem dos órgãos **do poder público** certas prestações materiais? (CUNHA JÚNIOR, 2017, p. 741), ressaltando ainda mais **a necessidade de** intervenção do Estado para garantir o pleno acesso à saúde.

Daniel Sarmiento complementa essa análise discutindo **a atuação do** Poder Judiciário no contexto da judicialização da saúde, reconhecendo a legitimidade da intervenção judicial para proteger direitos fundamentais violados, mas adverte para os riscos de um ativismo judicial excessivo que desconsidere as limitações orçamentárias e as escolhas políticas feitas

pelos representantes eleitos (SARMENTO, 2004), sustentando que a atuação judicial é legítima e necessária para corrigir graves distorções e injustiças, quando estão em jogo direitos vinculados ao mínimo existencial e **à dignidade da pessoa humana**.

#### **A efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com Transtorno do Espectro**

**Autista** demanda um compromisso constitucional profundo, alinhado especialmente ao princípio basilar da **dignidade da pessoa humana**. A **dignidade da pessoa humana**, como fundamento **de todo o** sistema jurídico, impõe que se reconheça a todos, sem exceção, o **direito a uma** existência minimamente condigna, o que inclui, necessariamente, o acesso **à saúde**, **à** educação e **a todos os** demais direitos sociais indispensáveis a uma vida com qualidade, sendo que a recusa em fornecer os meios necessários à fruição desses direitos, sob qualquer pretexto, constitui uma violação direta a esse princípio fundamental.

(COMPARATO, 2001).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da cláusula da proibição do retrocesso social. Conforme destaca Piovesan, a obrigação estatal de progressividade na implementação dos direitos econômicos, sociais e culturais implica necessariamente a proibição de retrocesso (PIOVESAN, 2022). Em outras palavras, é inadmissível que o Estado adote medidas que representem uma redução ou retrocesso nas políticas públicas já consolidadas, destinadas a garantir tais direitos fundamentais. Esta proibição torna-se especialmente crítica ao avaliar políticas voltadas para grupos vulneráveis, como pessoas com TEA, para os quais qualquer restrição no acesso à saúde pode representar uma violação flagrante da dignidade humana, com consequências diretas sobre a **qualidade de vida e a inclusão social** desses indivíduos. O fenômeno da judicialização, já discutido, evidencia ainda mais a importância da atuação das Defensorias Públicas e **do Ministério Público** como órgãos fundamentais na defesa dos **direitos das pessoas com TEA**, levando em consideração que a atuação conjunta desses órgãos tem sido decisiva para a ampliação e garantia **do acesso a** tratamentos

15

indispensáveis, fortalecendo **o sistema de** proteção jurídica e social dessas pessoas. A perspectiva doutrinária majoritária, alinhada aos princípios constitucionais, tende a rechaçar uma interpretação estritamente taxativa que impeça o acesso a tratamentos essenciais, mesmo que não listados expressamente. A dinâmica da medicina e as necessidades individuais dos pacientes não podem ser engessadas por uma lista administrativa, o que evidencia um enfoque a ser tomado objetivando a satisfação **dos direitos individuais e** o cumprimento de garantias constitucionais.

#### **4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL**

No contexto da saúde suplementar, **a Lei nº 9.656 de 1998**, que regulamenta **os planos de** saúde, possui grande relevância **para o acesso das pessoas com TEA** às terapias necessárias. Contudo, o rol taxativo da ANS tem gerado desafios jurídicos constantes. Recentemente, as decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido

fundamentais para flexibilizar a interpretação desse rol, assegurando o acesso ampliado a terapias essenciais e inovadoras, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde **das pessoas com TEA**, observando a Resolução **Normativa nº 465 de 2021** da ANS, bem como seu Art. 2º

**Art. 2º Para fins de cobertura**, considera-se taxativo o Rol **de Procedimentos e Eventos em Saúde** disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde. (ANS, 2021).

Nesse sentido, o direito fundamental à saúde presente **no art. 196 da CRFB (1988)** se revela, mais que nunca, um fator relevante para que seja possível entender, observar e quantificar a relevância da assistência de saúde pública e cobertura dos planos de saúde **nos casos de pessoas com TEA**. Para que se tenha uma noção dos impactos diretos causados pelo acesso à saúde, em 2023, houve a publicação de um estudo pelos pesquisadores da USP, TOMAZELLI; GIRIANELLI; FERNANDES (2023) onde fora constatado que cerca de 23.657 crianças de 12 anos com autismo foram atendidas pelo SUS. Já para o âmbito da saúde privada, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS estima que 500 mil pessoas com TEA se utilizam dos planos de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Na mesma reportagem, procurada a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE afirma que os custos com o tratamento e cuidado com o TEA superam os gastos com outras áreas, como oncologia, representando uma fatia de 9% do custo médico total em 2023, o que

16

é substancialmente maior que os 8,7% da retromencionada área. Isso significa que, de forma diretamente proporcional, os custos para os contribuintes dos planos de saúde também aumentam, devido à alta demanda por esse auxílio especializado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2024).

Nesse sentido, levando em consideração que as estruturas públicas de atendimento à saúde são insuficientes para abarcar toda a população que dela necessita, o que se observa é um crescente gargalo na saúde, ao passo em que os planos privados aumentam os valores das mensalidades para cobrir os custos operacionais dos tratamentos **para pessoas com TEA**, restando frontalmente atingido o princípio da **dignidade da pessoa humana**, consagrado no art. 1º, III, da CRFB (1988):

**Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:**

(...).

**III - a dignidade da pessoa humana.**

(...) (BRASIL, 1988). Grifos nossos.

Em retrospecto, é possível verificar, a partir dos dados apresentados, que o aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA nos últimos anos tem pressionado tanto o sistema público quanto o privado de saúde, sendo que esse crescimento tem resultado em uma demanda crescente por terapias especializadas, muitas vezes não atendidas adequadamente pelos planos de saúde, levando à judicialização como alternativa para garantir o acesso a tratamentos essenciais.

Um estudo do Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER divulgado pela Folha de São Paulo (2025), revelou que aproximadamente 92% das ações judiciais movidas por famílias de crianças e adolescentes com TEA contra planos de saúde resultaram em decisões favoráveis aos beneficiários, observando que os tratamentos mais frequentemente solicitados incluem fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia e equoterapia, todos com índices de sucesso superiores a 94%, ao passo em que outras formas de terapia, como acompanhante terapêutico, psicopedagogia, nutricionista, medicamentos à base de canabidiol, musicoterapia e hidroterapia, apresentaram taxas de êxito significativas, variando entre 70,6% e 87,5%, o que pode evidenciar uma possível relação com outros estigmas sociais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2025).

Ao observar o entendimento exarado pelos tribunais em jurisprudência pátria, é possível perceber um positivo avanço no sentido de prover o merecido acesso à saúde para as

17

**Pessoas com** TEA. O Superior Tribunal de Justiça - STJ, ao se debruçar acerca de um Agravo Interno em Embargos de Declaração, em julgado exarado em 14 de março de 2024, pelo Min. Humberto Martins, (STJ, 2024) reafirmou a primazia do direito fundamental à saúde e impôs limites estritos à negativa de cobertura dos planos quando o tratamento é indispensável ao paciente com TEA. O cerne do decisor girou em torno da recusa da operadora em custear ? e, depois, em reembolsar ? terapias prescritas pelo médico assistente, entre elas a musicoterapia, fundamentando-se à luz do art. 12, VI, da Lei 9.656 de 1998, onde o reembolso de despesas médicas só é excepcionalmente admitido, mas destacou que tais exceções abarcam justamente hipóteses de inexistência de profissional credenciado ou recusa injustificada da operadora, situação fartamente comprovada nos autos.

O julgado faz convergir três eixos argumentativos robustos, o primeiro sendo o plano de saúde, ainda que figure em relação de direito privado, atua em setor regulado pelo Estado e submetido às normas de proteção do consumidor; conseqüentemente, a cláusula contratual que restringe terapias reconhecidamente essenciais afronta a boa-fé objetiva e o princípio da função social do contrato, devendo ser interpretada de forma mais favorável ao segurado conforme disciplina os Arts. 421-A e 422 do Código Civil (Lei 10.406 de 2002)<sup>9</sup> e Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 1990)<sup>10</sup>. Em seguida, o STJ enfatizou o

caráter interdisciplinar do tratamento do TEA e citou precedente recente (STJ, 2023) que reconheceu a musicoterapia como prática de cobertura obrigatória após sua inclusão na **Política Nacional de** Práticas Integrativas e Complementares, através da Portaria do Ministério da Saúde, n.º 849 de 2017, **que** ?Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (...) (MS, 2017), concluindo que a recusa violaria não só o contrato, mas também diretrizes ministeriais voltadas à atenção básica integral e humanizada, conforme se observa na ementa do julgamento:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.** NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS INDICADAS PARA O TRATAMENTO.

10Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. (BRASIL, 1990).

9Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (...). (BRASIL, 2002). Grifos nossos.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé. (BRASIL, 2002).

18

1. Discute-se nos autos a obrigação da operadora de plano de saúde em custear terapias indicadas pelo médico para o tratamento de paciente diagnosticada **com transtorno do espectro autista.**

2. **De acordo com a** jurisprudência desta Corte, "**nos termos do** artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora **em razão de** recusa injustificada, entre outros), e nos limites **da relação de** preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto". (Ref. AgInt no AREsp n.

1.395.910/BA, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/9/2019, DJe de 30/9/2019) .

3. Cabe às instâncias ordinárias, competentes para a análise das circunstâncias fáticas da causa, determinar se o tratamento postulado pela demandante tem ou não cobertura pelo plano contratado. E, assim, determinar **a possibilidade de** reembolso nos limites contratuais.

4. Quanto à cobertura de musicoterapia, a matéria foi enfrentada recentemente por esta Turma, tendo-se firmado entendimento pela obrigatoriedade de cobertura e pelo reembolso integral, **na hipótese de** ausência de profissional habilitado na rede credenciada.

5. "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 nº 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**" (REsp n. 2 .043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.) Agravo interno provido parcialmente para determinar o retorno dos autos à origem, **a fim de que** o Tribunal determine, mediante análise dos documentos dos autos, o reembolso devido, dentro dos limites contratuais.

(STJ - AgInt nos EDcl no REsp: 2054292 RS 2023/0034572-8, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/03/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/03/2024.)

Em outro julgado, o STJ, através de entendimento colegiado exarado pela Terceira Turma, **em 6 de março de** 2023, (STJ, 2023) reafirmou o entendimento segundo o qual a negativa de cobertura de terapias multidisciplinares prescritas **para pessoas com transtorno do espectro autista** configura prática abusiva, mesmo diante **da regra geral** de taxatividade do rol de procedimentos da ANS, afirmando que o EREsp 1.889.704/SP, onde se originou a tese, reputou ilícita **a recusa de** sessões de terapias especializadas para TEA, reconhecendo a especial natureza dessas intervenções no contexto do neurodesenvolvimento infantil. Esse aspecto já bastaria para afastar qualquer dúvida sobre a ilicitude da conduta da operadora, pois o STJ sinalizou que o elenco da ANS não pode se sobrepor ao direito fundamental **à saúde e**

aos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e da eficiência na prestação do serviço. Ressalta-se a superveniência da Resolução Normativa 539 de 2022 e de subsequentes atualizações do Rol, pelas quais a Agência Nacional de Saúde Suplementar expressamente passou a exigir a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente, sem limitação de sessões com profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional ou fisioterapia no tratamento do TEA, explicitando que a cobertura ilimitada torna a recusa contratual manifestamente contrária ao próprio regime regulatório; subsistir nessa recusa significaria legitimar afronta ao poder de polícia normativa da ANS e desprezar a hierarquia que as normas administrativas detêm sobre cláusulas contratuais privadas, conforme o art. 35-C da Lei 9.656 de 1998.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA.

1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 8/6/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA) .

2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA). 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023).

Ainda que a incidência da Resolução Normativa n.º 539 de 2022 tenha marcado um avanço decisivo ao tornar obrigatória a cobertura ilimitada de métodos terapêuticos reconhecidos para o TEA inclusive a Análise do Comportamento Aplicada - ABA, muitas operadoras seguem recusando solicitações sob pretextos já juridicamente superados, como fora observado dos dados levantados relativos às ações judiciais protocoladas. A negativa das operadoras de plano de saúde, na maioria das vezes, é embasada em duas teses: (i) a suposta ausência do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e (ii) a alegada carência de evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo que ambas as

justificativas colidem frontalmente, tanto com a própria Resolução Normativa 539 de 2022, quanto com a Lei 9.656 de 1998 (art. 35-C, § 1.º, II, que invalida limites quantitativos quando

20

há prescrição médica). Nessa toada, o STJ tem estabelecido que o rol é ?em regra? taxativo, mas reiterou ser abusiva a recusa de terapias multidisciplinares para TEA quando prescritas por profissional habilitado, sob pena de violar a boa-fé objetiva e o princípio da vulnerabilidade do consumidor (Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor).

A persistência dessas negativas, portanto, evidencia não mero descumprimento contratual, mas um ilícito que desrespeita mandatos constitucionais de proteção integral à pessoa com deficiência (Art. 227, § 1.º, II, de CRFB 1988 já referido neste trabalho) e afronta a própria função social do contrato prevista no art. 421-A do Código Civil.

Diante da disseminação dessas práticas, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro - MPRJ inaugurou, em 2024, uma campanha permanente de coleta de denúncias contra operadoras que recusam tratamentos de autistas, amparada no art. 127 da Constituição da República Federativa do Brasil 1988, que impõe ao Ministério Público a defesa dos direitos sociais indisponíveis, a iniciativa busca mapear a magnitude do problema, formar um banco de dados probatórios robusto e, a partir dele, ajuizar ações coletivas com pedidos de tutela de urgência e indenização por danos morais coletivos. A atuação ministerial também se conecta ao poder sancionatório da ANS: relatórios enviados pelo MPRJ são capazes de subsidiar processos administrativos que resultem em multas e até mesmo na suspensão de comercialização dos planos infratores, conforme prevê a Lei 9.656 de 1998 e a Resolução ANS n.º 124 de 2006.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho debruçou-se sobre a complexa interseção entre os direitos das pessoas com TEA e o acesso à saúde no Brasil, em especial frente aos desafios impostos pelo rol taxativo da ANS, revelando um cenário de avanços legislativos significativos, mas também de persistentes barreiras que impedem a plena efetivação do direito fundamental à saúde para essa parcela da população. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representou um marco civilizatório ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, garantindo-lhe uma série de direitos e fomentando a criação de políticas públicas essenciais. Contudo, a análise aprofundada demonstrou que a mera existência de um arcabouço legal robusto não é suficiente para transpor os obstáculos práticos e interpretativos que ainda se impõem.

Um dos pontos cruciais evidenciados foi a dicotomia entre a proteção constitucional do direito à saúde e a limitação imposta pelo rol taxativo da ANS. A Constituição Federal de

21

1988, em sua essência, consagra a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem-estar social como pilares da República, delineando um sistema de saúde que deveria ser universal e integral, entretanto, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e eventos em saúde por parte da ANS, e por consequência, dos planos de saúde, tem gerado um cenário de desamparo para as famílias de pessoas com TEA. A necessidade de terapias multidisciplinares e contínuas, muitas vezes de alto custo e não contempladas explicitamente no rol, força os beneficiários a recorrerem à via judicial, transformando o acesso a um direito básico em um martírio, que culmina em uma batalha legal exaustiva.

A judicialização, embora muitas vezes seja a única via para garantir o acesso a tratamentos essenciais, não pode ser vista como a solução ideal, pois sobrecarrega o sistema judiciário, gera insegurança jurídica e, mais importante, impõe um ônus desproporcional às famílias que já enfrentam os desafios inerentes ao cuidado de uma pessoa com TEA. A jurisprudência reflete a ausência de uma política regulatória mais abrangente e inclusiva por parte dos órgãos competentes, revelando que a discussão sobre a natureza do rol da ANS ? se taxativo ou exemplificativo ? é um reflexo direto dessa tensão entre a norma e a realidade e evidencia a necessidade de uma interpretação que priorize a vida e a saúde em detrimento de interesses meramente econômicos.

Ademais, o estudo histórico do autismo revela como a compreensão e o tratamento dessa condição evoluíram de estigmas e preconceitos para um reconhecimento científico e social mais aprofundado. A transição do modelo biomédico para o modelo social da deficiência, que valoriza a inclusão e a neurodiversidade, é um avanço inegável, no entanto, a persistência de barreiras, como a recusa de cobertura por planos de saúde, demonstra que a sociedade ainda tem um longo caminho a percorrer para internalizar plenamente esses princípios, que são básicos.

Em última análise, a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil exige uma abordagem multifacetada, sendo imperativo que haja uma revisão da interpretação do rol da ANS, de modo a buscar uma maior flexibilidade e abrangência que contemple as especificidades dos cuidados do autismo. A colaboração entre o poder público, as operadoras de planos de saúde, as associações de pais e os profissionais de saúde é crucial para construir um sistema que garanta o acesso equitativo e integral à saúde, sem que a judicialização seja a única porta de entrada para a dignidade.

O debate em torno do rol taxativo da ANS e sua aplicação aos tratamentos de TEA é um microcosmo de uma questão maior: a tensão entre a sustentabilidade do sistema de saúde

22

suplementar e a garantia de direitos fundamentais. A argumentação de que a taxatividade do rol visa a previsibilidade e o equilíbrio financeiro das operadoras colide frontalmente com a imprevisibilidade e a complexidade das necessidades de saúde de indivíduos com condições crônicas e multifacetadas como o TEA. A saúde não deve ser tratada como uma mercadoria

cujos limites de acesso são definidos exclusivamente por critérios financeiros, visto **que a Lei Berenice Piana** reforça a natureza de direito fundamental **do acesso a** tratamentos e terapias que visem o desenvolvimento e a autonomia desses indivíduos, na compreensão do mínimo existencial para com o suporte necessário de acesso aso demais direitos aos mesmos. A intervenção adequada desde a infância, **por meio de** terapias precoces, pode reduzir significativamente **a necessidade de** suporte em fases posteriores da vida, promovendo maior independência **e inclusão social e** produtiva. **A recusa de** cobertura ou a imposição de barreiras burocráticas **para o acesso** a esses tratamentos não apenas viola direitos, mas também gera custos sociais e econômicos indiretos muito maiores a longo prazo, tanto para as famílias quanto para o **sistema público de** saúde, que acaba por absorver e integrar a demanda não atendida pela saúde suplementar.

Para o futuro, é imperativo que se construa um diálogo mais construtivo entre **todos os atores envolvidos**: o Estado, **por meio de** seus órgãos reguladores e legisladores; as operadoras de planos de saúde, que devem assumir sua responsabilidade social para além do lucro; os profissionais de saúde, que devem estar aptos a oferecer um atendimento qualificado e humanizado; e, principalmente, as famílias e as próprias pessoas com TEA, cujas vozes devem ser o centro **de todas as** decisões. A revisão do rol da ANS, a criação de mecanismos de negociação e mediação mais eficientes, **e a promoção de** uma cultura **de inclusão e** respeito à neurodiversidade são passos essenciais para que os desafios enfrentados pelas pessoas com TEA no acesso à saúde sejam superados, e para que **o direito à** saúde se torne uma realidade para todos, sem distinções ou barreiras.

23

## REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução **Normativa n? 465, de 24 de** fevereiro de 2021. Atualiza o Rol **de Procedimentos e** Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados **a partir de 1º** de janeiro de 1999 (...), **de 13 de agosto de** 2020. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

ARAÚJO, Jeane A. M. R.; VERAS, André B.; VARELLA, André, A. B.. Breves Considerações Sobre a Atenção **à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** na Rede Pública de Saúde. Revista

Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019.

BASAGLIA, Franco. Che cos'è la psichiatria? Parma: Amministrazione Provinciale, 1967.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. **Lei n° 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. **Lei n° 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. **Lei n° 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de. A inserção **de pessoas com deficiência em** empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, **condições de trabalho e qualidade de vida** no trabalho. 314f. Tese (Doutorado em Administração) ? Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento **dos Direitos Humanos**. Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 1, n. 48, 2001.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Controle de Constitucionalidade: Teoria e prática. 9ª ed, Salvador: Editora JusPodivm, 2017.

FOLHA DE SÃO PAULO, Joana Cunha. Autismo supera câncer em custos de planos de saúde, diz setor: Empresas atribuem alta a novas regras da ANS e dizem ver aumento de desperdícios. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 7 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/?mercado/2024/01/autismo-supera-cancer-em-custos-de-planos-de-saude-diz-setor.shtml>. Acesso em 28 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO, Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde: Tratamentos de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia têm taxa de sucesso acima de 94%. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acao>

s-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml. Acesso em 30 abr. 2025.

24

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Ações na Justiça para tratamento de crianças no SUS são mais inclusivas do que na rede privada. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 12 abr. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/acoes-na-justica-para-tratamento-de-criancas-no-sus-sao-mais-inclusivas-do-que-na-rede-privada.shtml>. Acesso em 30 abr. 2025.

FOLHA DE SÃO PAULO. Cláudia Collucci. Crianças autistas ganham 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 14 mar. 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/03/criancas-autistas-ganham-9-em-cada-10-acoes-judiciais-contraplanos-de-saude.shtml>. Acesso em 29 abr. 2025.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais. 2 ed. Salvador, BA: JusPodivm, 2016.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Luiz Bello. Censo 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso 1 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE Notícias, Breno Siqueira. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Publicado em 23 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em 1 jun. 2025.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquemático: 18 ed. São Paulo. Saraiva. 2014.

MEDEIROS, D. S. M. de; NASCIMENTO, C. F. do. Direito das pessoas com autismo: uma análise sobre o tema à luz da Constituição Federal e da seguridade social. Revista Científica Multidisciplinar - RECIMA21, v. 4, n. 11, p. e4114500, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fran Martins. TEA: saiba o que é o **Transtorno do Espectro Autista e** como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, Portal de Notícias, Publicado em 02 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em 29 abr. 2025.

ONU - ORGANIZAÇÃO **DAS NAÇÕES UNIDAS**. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez. 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 20 ed. (Prefácio) Henry Steiner; (Apres.) A. A. C. Trindade. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações**. 2008.

25

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010

SILVA, Antonio Carlos da; OLIVEIRA, Matheus Martins de. **DIREITOS HUMANOS E INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR: Um Estudo de Caso Acerca das Representações Docentes e Discentes com Deficiência, Sob o Escopo da Diversidade e Alteridade**. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, v. 46, n. 252, 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp 2.023.983/SP Terceira Turma, julgado em **6 de março de 2023**, publicado em **9 de março de 2023**.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt no REsp: 2023983 SP 2022/0275399-6, Data de Julgamento: 06/03/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 09/03/2023.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AgInt nos EDcl no REsp 2.054.292/RS Terceira Turma, rel. Min. Humberto Martins, DJ 14 mar. 2024.

STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. REsp 2.043.003/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ 23

mar. 2023.

TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.; FERNANDES, C. S.. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. Revista Psicologia USP, n. 34, 2023.

UOL - Universo Online. Amanda Rossi. Autismo e judicialização são 60% da alta do BPC **para pessoa com deficiência**. São Paulo, Portal de Notícias, Publicado em 27 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-aco-es-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.htm>. Acesso em 25 abr. 2025.