

A (I)LEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA DOS TRATAMENTOS APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA) E DENVER PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) PELOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Flávio Roberto de Oliveira Garcia¹
Caio de Medeiros Alves²

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo analisar a construção hermenêutica da legalidade da recusa dos planos de saúde em cobrir os tratamentos Applied Behavior Analysis (ABA) e o Modelo DENVER para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil. A recorrente negativa histórica de cobertura por parte das operadoras de saúde teve como consequência um aumento expressivo de ações judiciais sobre o mesmo. Em decorrência disso, o Poder Judiciário está construindo importante jurisprudência sobre o tema, deixando mais claro, portanto, os direitos e deveres inerentes a essa relação contratual. A metodologia adotada é a análise crítica das normas (Constituição Federal, CDC, Lei dos Planos de Saúde e Lei do TEA) e das jurisprudências, com destaque para os entendimentos recentes do STJ. A análise demonstra que a recusa da cobertura de terapias especializadas hoje é abusiva, visto que a lei garante a atenção integral às necessidades de saúde do autista e que o STJ estabeleceu a obrigatoriedade de cobertura ampla de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente. Conclui-se, portanto, que a negativa dos planos de saúde em custear os tratamentos ABA e DENVER é ilegal, configurando afronta aos direitos fundamentais e à dignidade da pessoa com TEA, e que as decisões judiciais têm sido determinantes para garantir a continuidade e a integralidade do tratamento.

3013

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista. Plano de Saúde. Terapia ABA. Modelo DENVER. Ilegalidade.

ABSTRACT: This undergraduate thesis aims to analyze the hermeneutic construction of the legality of health insurance companies' refusal to cover Applied Behavior Analysis (ABA) and the Denver Model therapies for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Brazil. Historically, health plan operators have recurrently denied such coverage, but a recent jurisprudential shift on the matter has led to a significant increase in related lawsuits. The adopted methodology consists of a critical analysis of legal norms (the Federal Constitution, the Consumer Defense Code, the Health Plans Law, and the Autism Law) and jurisprudence, with emphasis on Special Appeal (REsp) No. 2.043.003/SP. The analysis demonstrates that the current refusal to cover specialized therapies is abusive, since the law guarantees comprehensive healthcare for individuals with autism, and the Superior Court of Justice (STJ) has established the mandatory coverage of any method or technique prescribed by the attending physician. It is concluded, therefore, that the denial of coverage for ABA and Denver therapies by health plans is illegal, constituting a violation of fundamental rights and the dignity of individuals with ASD, and that judicial decisions have been essential to ensure the continuity and comprehensiveness of treatment.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Health Insurance. ABA Therapy. Denver Model. Illegality.

¹Graduando em Direito pela Universidade Potiguar (UNP) - cursando o 9º período. Pós-Graduado em Direito Administrativo pela Universidade do Estado do RN (UERN) - 2015. Graduado em Ciências Contábeis pela Universidade Federal do RN (UFRN) - 2012.

²Graduando em Direito pela Universidade Potiguar (UNP) - cursando o 9º período.

I. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), comumente conhecido como autismo, é uma condição que afeta o desenvolvimento neurológico do indivíduo e tem como características marcantes o atraso na fala, a dificuldade na interação social, o comportamento inflexível, as estereotipias, a seletividade alimentar, dentre outras.

No Brasil, a busca por tratamentos eficazes para o TEA tem crescido significativamente, com destaque para abordagens como a *Applied Behavior Analysis* (ABA) e o modelo DENVER, que têm mostrado resultados promissores no desenvolvimento e bem-estar das crianças afetadas.

Porém, a negativa de cobertura por parte dos planos de saúde para esses tratamentos levanta questões importantes sobre sua legalidade, especialmente à luz das normas brasileiras que garantem o direito à saúde e à dignidade das pessoas com deficiência.

Este trabalho tem como objetivo investigar se a recusa dos planos de saúde em cobrir os tratamentos ABA e DENVER para indivíduos com TEA, viola as disposições legais vigentes no país. Acredita-se que essa negativa não só prejudica o acesso a tratamentos essenciais, mas também pode configurar uma violação dos direitos fundamentais das pessoas com TEA, conforme previsto na Constituição Federal e em legislações específicas de proteção aos direitos das pessoas com deficiência.

3014

Por meio de uma análise crítica das normas legais, jurisprudências e princípios éticos, busca-se esclarecer as implicações dessa negativa e contribuir para fortalecer a defesa dos direitos das pessoas com autismo no Brasil.

2. METODOLOGIA

Segundo diversos estudos realizados em todo o mundo, os tratamentos mais indicados para o transtorno são: o Modelo DENVER de Intervenção Precoce, sendo indicado, principalmente, para crianças com até 05 (cinco) anos de idade; e o *Applied Behavior Analysis* (ABA), indicado para crianças e adultos.

Esses tratamentos envolvem uma equipe multidisciplinar, com intervenção de médicos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, dentre outros, e demandam uma grande carga horária de tratamento.

Estudos revelam que crianças com TEA que se submeteram a tratamentos de ABA e DENVER obtiveram significativas melhoras em questões de aprendizado, de comunicação e de capacidade de adaptação, conseqüentemente, avançaram na capacidade de interação social.

A negativa de cobertura por parte dos planos médicos pode resultar em conseqüências graves para o desenvolvimento e bem-estar das pessoas autistas, tendo em vista que pode levar a um aumento significativo nos custos para as famílias, que muitas vezes não têm condições financeiras de arcar com tratamentos essenciais para o desenvolvimento de seus filhos.

Esse fato gera um impacto econômico não apenas nas famílias, mas também no sistema de saúde como um todo. Além disso, essa negativa pode atrasar o tratamento, atrapalhando, significativamente, os resultados pretendidos com as intervenções prescritas, tornando este tema de extrema importância social.

Toda essa celeuma tem gerado diversos entendimentos judiciais acerca do tema, ora em favor do paciente, ora em favor das empresas. Essa insegurança gera angústia e incerteza nas famílias e nos pacientes acerca da continuidade do tratamento adequado e da eficácia quanto aos objetivos pretendidos.

Desse modo, a discussão acerca da legalidade ou não da negativa de cobertura do tratamento para pessoas com TEA por parte dos planos de saúde, está diretamente ligada aos direitos dos pacientes, sua dignidade como pessoa humana e sua proteção como consumidor, além de ser fundamental para compreender se as negativas são ou não justificáveis. 3015

Para se chegar a uma conclusão correta, identificaremos, por meio de uma abordagem exploratória, a legislação que disciplina a relação entre planos de saúde e usuários, além de quais coberturas de tratamentos médicos que os planos de saúde são obrigados a cumprir.

Ademais, buscaremos demonstrar quais justificativas que os planos de saúde utilizam para negar o tratamento indicado pelo profissional da saúde para o paciente com TEA, bem como identificar o que dizem os Tribunais Superiores acerca da negativa dos planos de saúde em tratamentos médicos para crianças com autismo.

Para alcançar o objetivo pretendido, inicialmente, será realizado um levantamento bibliográfico sobre a legislação pátria que trata da cobertura obrigatória dos tratamentos médicos pelos planos de saúde, sobretudo, os que envolvem pessoas com TEA. Serão elencadas as normas, leis e entendimentos judiciais dos tribunais superiores que regulamentam a cobertura de tratamentos de saúde no Brasil, como a Constituição Federal, a Lei dos Planos de

Saúde, o Código de Defesa do Consumidor, Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde, decisões do STJ, dentre outros.

Após esse balizador, serão identificados os principais e mais recorrentes argumentos que essas empresas utilizam para não oferecerem os tratamentos.

A partir daí, serão confrontadas essas informações, de forma analítica, de modo que se chegue a uma conclusão fundamentada se essas negativas estão de acordo com o que a norma jurídica brasileira vigente disciplina sobre essa relação de prestação de serviços.

3. O TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social, apresentando uma grande diversidade de manifestações e níveis de gravidade, conforme ensina (Soares et al, 2024).

No ano de 2025, pela primeira vez na história, um Censo Demográfico brasileiro trouxe em sua pesquisa informações sobre autismo, incluindo em sua investigação um quesito em que o declarante informava se havia morador no domicílio que já tinha sido diagnosticado com autismo por algum profissional de saúde.

Nessa análise, o IBGE obteve que 2,4 milhões de pessoas informaram ter recebido diagnóstico de TEA, número que corresponde a 1,2% da população residente no Brasil (IBGE, 2025).

A definição do TEA pelo Ministério da Saúde (s.d.) é a seguinte:

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Já Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em seu artigo 1º, parágrafo primeiro, incisos I e II, e § 2º, assim define a pessoa com TEA:

§ 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.

A partir dessas assertivas, já podemos compreender que indivíduos com TEA são consideradas pessoas com deficiência permanente e que tal condição interfere na interação social do sujeito, limitando sua comunicação e sua relação interpessoal.

Silva et al (2012) ensina que esse transtorno interfere no desenvolvimento infantil, se manifestando antes dos três anos de idade e se perpetuando por toda a vida. Portanto, infere-se que é uma condição que a pessoa leva permanentemente, não havendo cura, mas tratamento e administração dos sintomas por meios terapêuticos.

Locatelli e Santos (2016) ainda ensinam sobre o autismo que:

Autismo é definido por um conjunto de comportamento que variam em grau e gravidade, não existe um exame complementar capaz de afirmar o diagnóstico do autismo, apenas dados clínicos, levando em consideração histórias e observação do comportamento. Os exames disponíveis apenas permitem detectar doenças associadas ao autismo.

Desse modo, podemos entender que o autismo varia em grau e gravidade, e o diagnóstico e tratamento do autismo deve levar em consideração essas diferenças, envolvendo uma equipe multiprofissional, como nos ensinam os mesmos autores:

A intervenção multidisciplinar se destaca por possibilitar, significativamente, a melhora na qualidade de vida do autista, respeitando o nível de desenvolvimento e particularidades de cada criança. Este tratamento consiste na orientação da família e no desenvolvimento da linguagem e comunicação da criança autista. (Locatelli e Santos, 2016, p. 209)

3017

Todavia, embora haja outras condições com características semelhantes, é importante o diagnóstico correto e precoce, tendo em vista que o início do tratamento adequado e nos primeiros anos da vida do indivíduo, auxiliam sobremaneira para que o paciente tenha resposta mais eficientes aos tratamentos terapêuticos realizados.

Nesse sentido, Soares et al (2024) afirmam que quanto mais precoce forem as intervenções, mais assertivo e com melhores resultados será o prognóstico. Além disso, disciplinam que “A terapia deve ser estruturada de forma multidisciplinar abrangendo diversas áreas, para que se tenha um amplo acompanhamento e reabilitação desses pacientes”.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2023) preconiza que para o adequado tratamento, o diagnóstico do TEA deve especificar, dentre outros fatores, o grau do TEA entre leve, moderada, grave ou profunda.

Ademais, o manual ainda determina que diversos critérios devem ser considerados para o diagnóstico correto, como, por exemplo, verificar:

1. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos;
2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades;
3. Se os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo;

Como se vê, o TEA interfere de maneira muito ativa nas interações sociais do indivíduo e seu diagnóstico é complexo, com necessidade de uma equipe multiprofissional e precisa ser precoce.

Portanto, deve ser dispensada a atenção de diversos profissionais para que a pessoa com TEA possa ser devidamente diagnosticada e tenha seu tratamento iniciado o mais cedo possível, visando uma melhor interação social do indivíduo.

4. A IMPORTÂNCIA DOS TRATAMENTOS ABA E DENVER

Segundo Parecer Técnico-Científico do Hospital Sírio Libanês (2024, p. 9), “abordagens para o TEA envolvem terapias multissensoriais e multidisciplinares isoladas ou combinadas de acordo com o estágio de desenvolvimento e a idade.”

Oliveira et al (2024) ainda dizem que os tratamentos ABA e DENVER têm mostrado resultados promissores, com relatos de progressos substanciais em desenvolvimento comunicativo e redução de comportamentos desafiadores. E a diferença entre eles se dá pela idade em que o indivíduo inicia o tratamento, sendo: o Modelo DENVER de Intervenção Precoce indicado para crianças com até 05 (cinco) anos de idade; enquanto o ABA, para crianças e adultos.

De acordo com Rogers e Dawson (2014), o DENVER é um modelo de intervenção precoce, que pode ser aplicado em diversos ambientes, podendo ser em casa, em clínicas ou na escola, por exemplo.

Segundo os autores, antes da aplicação do método, faz-se um checklist para que sejam analisadas determinadas competências da criança, sendo elas:

Competências específicas sequenciadas pelo desenvolvimento de domínios que incluem comunicação receptiva, comunicação expressiva, atenção conjunta, imitação, competências sociais, competências de jogo, competências cognitivas, motricidade fina, motricidade grossa e competências de autocuidado. Cinco destes domínios têm um peso particular no ESDM: imitação, comunicação não-verbal (incluindo atenção conjunta), comunicação verbal, desenvolvimento social (incluindo partilha de emoções), e o jogo. (Rogers e Dawson, 2014, p. 18)

Mayrink (2023) ensina que esse método deve ser aplicado de forma individualizada e personalizada para cada criança. A autora diz que após o checklist, traça-se metas e objetivos

que serão utilizados nos 3 meses seguintes. Após esse tempo, avalia-se o progresso e renova as metas e objetivos para um novo ciclo de 3 meses.

A autora ainda destaca os pontos positivos da intervenção precoce, como se vê:

É um dos poucos métodos que possui uma base metodológica completamente comprovada cientificamente. Além disso, sua abordagem é a única que se concentra em estimular todos os aspectos do desenvolvimento infantil, apresentando uma estrutura de intervenção totalmente adaptada às necessidades e contextos em que a criança está inserida. (Mayrink, 2023, p. 2129).

Já em relação ao tratamento ABA, Youssef (2019) aponta que é uma intervenção multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros.

O autor ainda diz que “crianças com autismo que passaram pelo método ABA melhoraram o aprendizado, a comunicação e a capacidade de adaptação” (Youssef, 2019, p. 2).

O ABA aborda a psicologia comportamental, estimulando o reforço positivo, a repetição e a divisão de objetivos em pequenas partes. Essas técnicas visam estimular que os indivíduos repitam comportamentos adequados e reduzam os que causam prejuízos ao aprendizado.

Diante desses conteúdos, pode-se declarar a importância dos métodos ABA e DENVER para um tratamento multiprofissional, precoce eficaz para pessoas com TEA.

3019

5. NEGATIVA DA COBERTURA DOS TRATAMENTOS ABA E DENVER PELOS PLANOS DE SAÚDE

Mesmo diante de todas as normativas e decisões judiciais que asseguram o direito das pessoas com TEA de terem acesso ao tratamento indicado pelos profissionais de saúde, ainda é recorrente as negativas dos planos de saúde em fornecerem a intervenção adequada às pessoas autistas.

5.1 JUSTIFICATIVAS UTILIZADAS PELOS PLANOS DE SAÚDE PARA A NEGATIVA DOS TRATAMENTOS

De acordo com Kozan (2024), uma das principais justificativas jurídicas e contratuais empregadas pelas operadoras de planos de saúde para a negativa de cobertura de tratamentos essenciais ao paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) se fundamentava, sobretudo, na anterior regra de interpretação limitadora do Rol da ANS, como taxativo, e nas comuns restrições dos números de sessões de terapias multidisciplinares.

No contexto histórico do direito ao paciente com TEA, os tratamentos pelo Método ABA e pelo Modelo Denver, ou por outro tratamento alternativo que fosse requisitado por

prescrição médica, eram considerados "tratamentos experimentais", por serem métodos relativamente novos no contexto da saúde suplementar brasileira. Caso estivessem fora dos listados explicitamente no Rol da ANS, a cobertura do plano de saúde dava a negativa da cobertura (STJ. Informativo 845).

Além disso, outro obstáculo conferido pelos planos de saúde para a negativa da cobertura integral do tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), eram restrições indevidas do número de sessões de terapias multidisciplinares. Historicamente, as operadoras interpretavam o quantitativo mínimo de sessões anuais, fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à época, como um limite máximo de direito a cobertura antes da atual hermenêutica (KOZAN, 2024).

Neste contexto, a virada jurisprudencial, hoje consolidada, reconfigurou o equilíbrio das relações consumeristas e garantiu a primazia do direito fundamental à saúde e ao desenvolvimento integral da pessoa com TEA, superando as práticas abusivas historicamente utilizadas.

6. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

3020

Neste tópico serão abordadas as principais normas norteadoras da relação plano de saúde e pessoas com o Transtorno do Espectro Autista.

6.1 LEIS

É consenso que a saúde é algo delicado e um dos maiores direitos do ser humano a serem protegidos. Tanto é, que a Constituição Federal brasileira vigente a considera como Direito Fundamental.

Desse modo, todas as relações que tratam da saúde humana, sobretudo as relações entre planos de saúde e os tomadores desses serviços, tendo em vista que lidam também com fins comerciais, devem ser cuidadosamente regulamentadas pelas normas jurídicas da nação. Por óbvio, nos casos de pessoas com TEA não seria diferente

Sendo assim, seguem as principais normas que regulamentam a tutela da saúde da população, principalmente entre planos de saúde e consumidores, e mais detidamente quando esses usuários são pessoas com TEA.

6.1.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Inicialmente, cabe ressaltar que a Constituição Federal brasileira de 1988 diz, em seu artigo 6º, que a saúde é um direito social, garantido a todos, sem distinção de pessoas. Além disso, o artigo 196 da Carta Magna também estabelece que a saúde é um direito de todos.

Sarlet (2015) ensina que esse direito está estreitamente ligado ao direito à vida e também intrinsecamente unido ao direito à proteção da integridade física do ser humano, inclusive no âmbito psicológico.

Portanto, negar o acesso à saúde, no caso dos planos privados, legalmente contratados, fere preceitos constitucionais, negando aos consumidores uma vida digna.

6.1.2 LEI 8.078/1990 – CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Em que pese exista lei específica que dispõe sobre planos de saúde, como veremos a seguir, o Código de Defesa do Consumidor também se aplica nas relações consumeristas entre as operadoras de plano de saúde e seus contratantes, agindo simultaneamente com a lei dos planos de saúde, conforme prevê o artigo 1º desta norma.

Um dos principais fatores que precisam ser regulados e garantidos aos usuários dos planos de saúde pelo CDC, é a proteção contra práticas abusivas das empresas em questão, dentre elas, o cancelamento ou suspensão dos serviços prestados sem aviso prévio ou justificativa plausível.

Assim disciplina o Código de Defesa do Consumidor, com grifos nossos:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

[...]

Parágrafo único. A informação de que trata o inciso III do caput deste artigo deve ser acessível à pessoa com deficiência, observado o disposto em regulamento.

Portanto, ao consumidor de planos de saúde é garantido o direito a informações claras sobre sua cobertura e não podem ter seu tratamento arbitrariamente negado.

Além disso, deve ser assegurada a continuidade dos tratamentos dispensados, sem interrupções e sem trocas de prestadores de serviços em decorrência de descredenciamento dos profissionais sem aviso prévio e sem a devida justificativa.

Tal situação visa proteger o consumidor de situações desfavoráveis e garantir a transparência adequada que as relações consumeristas exigem, conforme visto na normativa descrita acima.

6.1.3 LEI 9.656/1998 – LEI DOS PLANOS DE SAÚDE

A lei 9.656, promulgada em 03 de junho de 1998, dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Essa norma estabelece, em seu artigo 1º, que “Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade”.

Inicialmente, em relação às pessoas com TEA, cabe destacar que a condição de ser pessoa com deficiência, não pode ser impedido de participar de planos de assistências à saúde, como veremos (grifo nosso):

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

Ademais, a mesma lei determina que o contrato não pode ser suspenso ou rescindido de forma unilateral pelo plano de saúde sem, como se vê (grifamos):

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 10 do art. 10 desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

I - a recontagem de carências;

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

Portanto, qualquer suspensão ou rescisão de contrato fora das possibilidades previstas em lei é arbitrária e ilegal.

6.1.4 LEI 12.764/2012 - POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Uma importante lei que entrou em vigor visando a proteção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista foi a lei 12.764 de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Essa norma trouxe diretrizes e direitos relevantes às pessoas com TEA, *in verbis*:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

[...]

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

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;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

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;

3023

Podemos ver que a norma trouxe garantias às pessoas com TEA, tendo em vista que inibe abusos praticados contra eles, inclusive por dispositivos contratuais, como os contratos de prestação de serviços de saúde.

Além disso, prevê que o autista tem direito a atendimento multiprofissional, precisa ter acesso integral às suas necessidades de saúde.

Portanto, não é cabível limitação aos serviços de saúde dispensados às pessoas nessa condição.

6.2 JURISPRUDÊNCIA

Julgados Recentes do STJ têm consolidado o entendimento acerca da proteção às pessoas com TEA, sobretudo para assegurar cobertura ampla de tratamento multidisciplinar pelos planos de saúde.

A edição nº 259 do STJ (2025), que apresentou algumas teses do órgão, as trouxe em temáticas, acompanhado das decisões preferidas. Segue abaixo algumas delas:

I. É ABUSIVA A RECUSA DE COBERTURA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR, BEM COMO A LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES, AOS BENEFICIÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA.

Em Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial 2024/0280336-2, julgado em 17/02/2025, de relatoria do Ministro Moura Ribeiro, foi reforçada a abusividade das cláusulas contratuais ou dos atos dos planos de saúde que interrompam dos tratamentos terapêuticos sob alegação do “esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol da ANS”, como se vê:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. RECONHECIMENTO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. REDIMENSIONAMENTO DE VERBA HONORÁRIA. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. FALTA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO LEGAL VIOLADO OU OBJETO DE DISSÍDIO INTERPRETATIVO. APLICAÇÃO, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N. 284 DO STF. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. É assente a jurisprudência desta Corte no sentido de que é abusiva a cláusula contratual ou de ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário em situação de desvantagem exagerada.
2. No que se refere à modificação do arbitramento sucumbencial, este Tribunal Superior consolidou o entendimento de que, via de regra, se mostra inviável em recurso especial, porquanto referida discussão encontra-se no contexto fático-probatório dos autos, inviabilizando a alteração do valor arbitrado nas instâncias ordinárias, ressalvando-se as hipóteses de valor excessivo ou irrisório.
3. A ausência de expressa indicação de artigos de lei violados ou quais dispositivos legais seriam objeto de dissídio interpretativo, inviabiliza o conhecimento do recurso especial. Incidência da Súmula n. 284 do STF.
4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
5. Agravo interno não provido.

Ainda nesse sentido, em Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial 2024/0161038-0 do STJ, julgado em 05/05/2025, cuja relatora foi a Ministra Daniela Teixeira, foi reforçado o entendimento da Corte de que é abusiva a recusa da cobertura integral da terapia indicada pelo médico assistente, como se vê (grifo nosso):

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. COBERTURA OBRIGATÓRIA. TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. MITIGAÇÃO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME 1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática do Ministro Marco Aurélio Bellizze que conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial. A parte agravante sustentou o preenchimento dos requisitos legais para o conhecimento e provimento do recurso, buscando a reforma da decisão. A parte agravada, por sua vez, manifestou-se pela manutenção do julgado, apontando ausência de fundamentos aptos à modificação. O Ministério Público Federal foi devidamente intimado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em verificar se é obrigatória a cobertura, por plano de saúde, de terapia multidisciplinar prescrita para paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), ainda que o tratamento não estivesse expressamente previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS à época do ajuizamento da ação.

III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O Superior Tribunal de Justiça reconhece que, embora o Rol da ANS tenha natureza taxativa em regra, admite-se sua mitigação, especialmente quando se trata de tratamentos relacionados a Transtornos do Espectro Autista, como definido no julgamento dos EREsp n. 1.889.704/SP. 4. A Resolução Normativa ANS n. 469/2021 regulamenta a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento do TEA, prevendo número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84). 5. A Resolução Normativa ANS n. 539/2022 reforça a obrigatoriedade da cobertura de terapia indicada pelo médico assistente, determinando que operadoras disponibilizem profissionais habilitados para executar o método terapêutico prescrito. 6. A Resolução Normativa ANS n. 541/2022 eliminou o limite de consultas e sessões para terapias essenciais ao tratamento de TEA, além de revogar as Diretrizes de Utilização (DU) anteriormente exigidas. 7. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de considerar abusiva a recusa de cobertura ou a imposição de limitações quantitativas às terapias multidisciplinares prescritas a pacientes com TEA. 8. A decisão agravada está alinhada com o entendimento consolidado nesta Corte, não havendo elementos novos que justifiquem sua reconsideração.

IV. DISPOSITIVO 9. Agravo interno desprovido.

3025

Resta claro, portanto, que os planos de saúde não podem negar tratamentos multidisciplinares às pessoas com TEA nem podem limitar as sessões autorizadas, contrariando as orientações do médico assistente.

2. A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) TORNOU OBRIGATÓRIA A COBERTURA, PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, DE QUALQUER MÉTODO OU TÉCNICA INDICADA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, ENTRE OS QUAIS O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Em decisão de Agravo Interno de Recurso Especial 2024/0284804-6, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, com data de julgamento 10/02/2025, o STJ decidiu o seguinte:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE CAPÍTULO AUTÔNOMO EM DECISÃO MONOCRÁTICA DO RELATOR EM AGRAVO INTERNO. PRECLUSÃO. TEA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. RECUSA INDEVIDA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.
2. A ausência de impugnação, no agravo interno, de capítulo autônomo e/ou independente da decisão monocrática do relator - proferida ao apreciar recurso especial ou agravo em recurso especial - apenas acarreta a preclusão da matéria não impugnada. Precedente da Corte Especial.
3. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do REsp 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).
4. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.
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. (REsp 2.043.003/SP, 3ª Turma, DJe 23/03/2023).
6. Na linha da manifestação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o legislador editou a Lei 13.830/2019, na qual reconheceu a equoterapia como método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência (§ 1º do art. 1º), cuja prática está condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.
7. Considerando a orientação da ANS no sentido de que a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia método eficiente de reabilitação da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre eles o transtorno do espectro autista.
8. A hidroterapia está abarcada no tratamento multidisciplinar do atraso global de desenvolvimento (AgInt no REsp n. 2.084.901/SP, 3ª Turma, DJe de 30/11/2023).
9. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à existência de danos morais passíveis de compensação, em razão do agravamento da situação psicológica do paciente (desconforto, dificuldades e temor pela própria vida - e-STJ, fl. 570), exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.
10. Agravo interno não provido.

Desse modo, o Tribunal Superior entende que o plano de saúde não pode restringir métodos ou técnicas que tenham sido indicadas pelo profissional de saúde às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

3. OS BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA TÊM DIREITO A SESSÕES ILIMITADAS DE TERAPIA PELO MÉTODO DE ANÁLISE DE COMPORTAMENTO APLICADA (ABA).

Em Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial 2024/0208007-4, julgado no STJ em 24/02/2025, de relatoria do Ministro Antônio Carlos Ferreira, a Corte entendeu que as operadoras de plano de saúde têm obrigação de fornecer sessões ilimitadas de terapias ABA, conforme prescrito pelo médico assistente, como se vê:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS VIOLADOS. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA N. 284/STF. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N.282 E 356 DO STF. MÉTODO ABA. CUSTEIO. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A falta de indicação dos dispositivos legais supostamente violados impede o conhecimento do recurso especial (Súmula n. 284/STF).
2. A simples indicação de dispositivos e diplomas legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.
3. Para a jurisprudência desta Corte Superior, é obrigatório o custeio do método ABA, pelas operadoras saúde, para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Precedentes.
- 3.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do tratamento para o Transtorno do Espectro Autista pelo método ABA, conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.
4. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).
5. Agravo interno a que se nega provimento.

Como se vê, a jurisprudência do STJ prevê que os planos de saúde não podem se recusar, nem limitar as terapias prescritas pelos profissionais de saúde, ainda que sejam multidisciplinares ou que não estejam elencadas nos Rol da ANS.

A consequência prática para o mundo jurídico é que a tese central da taxatividade do rol da ANS continua válida, porém, há aberta exceção no que tange às pessoas com TEA, uma vez que a recusa da operadora de plano de saúde em cobrir as terapias especializadas prescritas para o TEA é abusiva, alinhando-se às regulamentações da ANS que visam o tratamento integral e ilimitado para esse transtorno.

6.3 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR(ANS)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada em 28 de janeiro de 2000, pela lei de nº 9.961. Essa norma estabeleceu, em seu artigo 1º, que a agência atuará como “órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde”.

À ANS também foi conferida a competência de estabelecer o rol de procedimentos e eventos em saúde que serão utilizados como referência para os serviços dispensados pelos planos e seguros privados de assistência à saúde.

Em setembro de 2022 foi promulgada a lei 14.454, que alterou a lei 9.656 de 1998, que dispõe sobre os planos de assistência à saúde. Essa alteração permitiu que nos casos em que há prescrição médica, mesmo que o tratamento não esteja incluído no rol da ANS, deve ser autorizado pelo plano de saúde, atendendo determinados requisitos, como podemos ver:

Art. 10 [...]

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

Como visto, o rol da ANS age como um norteador dos serviços prestados pelos planos de saúde, mas não configuram como um engessamento à sua atuação, podendo ser flexibilizado de acordo com as prescrições médicas.

Portanto, a legislação permite que pessoas com TEA tenham acesso ao tratamento integral prescrito pelo profissional de saúde, mesmo que não esteja no rol da ANS.

7. CONCLUSÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso propôs-se a analisar a construção histórica da hermenêutica na legalidade da recusa das operadoras de planos de saúde em cobrir os

tratamentos Applied Behavior Analysis (ABA) e o Modelo DENVER para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil.

Após análise de estudos e pesquisas realizadas, chegou-se à conclusão de que é de extrema importância a intervenção precoce e multidisciplinar por meio de terapias adequadas a cada pessoa.

O presente estudo ainda demonstrou que essas terapias se apresentam como tratamentos eficazes para pessoas com autismo, melhorando sobremaneira sua capacidade de interação social.

Ademais, foram analisadas as normas jurídicas que norteiam a relação entre planos de saúde e pacientes, sobretudo aqueles diagnosticados com TEA, como a Constituição Federal de 1988, leis infraconstitucionais, julgados de Tribunais Superiores e orientações da Agência Nacional de Saúde.

Essas informações foram confrontadas com as recorrentes justificativas utilizadas pelos planos de saúde privados em negar os tratamentos de forma integral, como prescritos pelos profissionais de saúde para pessoas com TEA, em especial os tratamentos ABA e DENVER.

Como resultado dessa análise, foi visto que o entendimento jurídico estabelecido pelas normas e pela jurisprudência pátria afasta as justificativas da negativa dos planos de saúde e garante o acesso integral aos tratamentos indicados pelos profissionais de saúde, mesmo que estes não constem no rol da ANS. 3029

A conclusão, à luz do Direito e da dogmática jurídica, é categórica: Hoje a negativa de cobertura desses tratamentos constitui uma ilegalidade de matriz inconstitucional, violando a primazia dos direitos fundamentais na ordem jurídica daqueles que necessitam dos tratamentos ABA e DENVER.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: ArtMed, 2023. E-book. ISBN 9786558820949. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820949>. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Método Aba (Applied Behavior Analysis) Para Transtorno Do Espectro Autista. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências - Hospital Sírio Libanês (NATS/NEv -HSL). 26 de novembro de 2024. Disponível em: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=ee416235299307c3db073d5f87bcb3a47623debd>. Acesso em 27 Out. 2025.

_____. Conselho Nacional de Justiça. Método Denver Para Transtorno Do Espectro Autista (Tea). Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências - Hospital Sírio Libanês (NATS/NEv -HSL). 26 de novembro de 2024. Disponível em: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=b4e3bb54802958c18d35f1af850321432e9a503b>. Acesso em 27 Out. 2025.

_____. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [\[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm\]](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 22 out 2025.

_____. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Brasília, DF. Disponível em: [\[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm\]](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm). Acesso em 22 de out de 2025.

_____. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm. Acesso em: 22 out. 2025.

_____. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF. Disponível em: [\[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm\]](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm). Acesso em: 22 out 2025.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 20 out. 2025.

3030

_____. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm. Acesso em: 22 out. 2025.

_____, Ministério da Saúde. Definição-Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Linhasdecuidado.saude.gov.br. s.d. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>. Acesso em 20 out. 2025.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência n. 845. Brasília, DF: STJ, 2025. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/SCON/GetPDFINFJ?edicao=0845>. Acesso em: 28 out. 2025.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudência em Teses. Edição n. 259: Direitos da pessoa com transtorno do espectro autista - TEA. Brasília, DF: STJ, 19 maio 2025. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitutional/index.php/JuriTeses/article/view/13226>. Acesso em: 29 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: Pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista – Resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

KOZAN, Mariana Batista. Plano de saúde não pode limitar número de sessões de terapia multidisciplinar. [jusbrasil.com.br](https://www.jusbrasil.com.br/artigos/plano-de-saude-nao-pode-limitar-numero-de-sessoes-de-terapia-multidisciplinar/2695270311), 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/plano-de-saude-nao-pode-limitar-numero-de-sessoes-de-terapia-multidisciplinar/2695270311>. Acesso: 28 out 2025.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. Autismo: propostas de intervenção. *Revista Transformar*, v. 8, n. 8, p. 203-220, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/63-123-1-SM.pdf>. Acesso em: 25 out 2025.

MAYRINK, Izabelle Bastos Ribeiro. A IMPORTÂNCIA DO MODELO DENVER DE INTERVENÇÃO PRECOCE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 2120-2133, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i3.9086. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9086>. Acesso em: 27 out. 2025.

OLIVEIRA, A. B. C. M. de; MARTINS, B. M.; FACHIN, L. P. Impacto da intervenção precoce no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão de escopo. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 5, p. e73671, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n5-481. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73671>. Acesso em: 27 out. 2025.

3031

REIS, Sabrina T; LENZA, Nariman. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/19>. Acesso em: 21 out. 2025.

ROGERS, S.J.; DAWSON, G. *Intervenção Precoce em Crianças com Autismo: Modelo Denver para promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas, 2014.

Sarlet, Ingo Wolfgang. *Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria Do Advogado Editora, 2015.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. *Mundo Singular*. São Paulo: Paulinas, 2012.

SOARES, I. V. A.; LUZ, L. M. A.; ESCÓRCIO, G. J. de B. M.; FONTENELE, J. W. N.; COSTA, K. N.; SILVA, M. M.; AGNES, A. C.; SOARES, G. B.; COELHO, B. L.; BONATO, H. R. C.; GHELLER, A. T.; BARROS, P. R. de S.; TEIXEIRA, B. G.; OLIVEIRA, N. B. de; BRAZ, G. L. A.; MARTINS, J. M. de A.; GONDIM, P. A. M. O Transtorno do espectro autista: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 1116-1130, 2024. DOI: 10.36557/2674-

8169.2024v6n4p1116-1130.

Disponível

em:

<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1890>. Acesso em: 21 out. 2025.

YOUSSEF, N. M. Parecer Nº 2770/2019 CRM-PR. Assunto: Tratamento de Autismo - Terapias. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná. 19 de agosto de 2019. Parecerista: CONS.^a NAZAHCHERIF MOHAMAD YOUSSEF. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2019/2770_2019.pdf. Acesso: 27 out. 2025.