

O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O IMPACTO DA LEI Nº 14.454/2022 E A EVOLUÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

THE RIGHT TO HEALTH FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: THE IMPACT OF LAW NO. 14,454/2022 AND THE EVOLUTION OF JURISPRUDENCE FROM THE SUPERIOR COURT OF JUSTICE

Reginaldo de Carvalho Sousa¹
Marcus Vinícius do Nascimento Lima²

RESUMO: Este artigo buscou analisar o direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com enfoque no impacto da Lei nº 14.454/2022 e na evolução da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça acerca da cobertura de tratamentos multidisciplinares no âmbito da saúde suplementar. O estudo adotou abordagem qualitativa, bibliográfica e documental, mediante análise de legislação, atos normativos da ANS, artigos científicos e precedentes do STJ. Verificou-se que, embora o ordenamento jurídico reconheça a pessoa com TEA como pessoa com deficiência e assegure proteção integral à saúde, persistem obstáculos relacionados ao diagnóstico precoce, ao acesso a terapias especializadas e à continuidade do tratamento. Constatou-se que a Lei nº 14.454/2022 reduziu a possibilidade de negativas automáticas fundadas no Rol da ANS, enquanto a jurisprudência do STJ reforçou a abusividade da limitação de sessões terapêuticas prescritas. Conclui-se que a judicialização permanece relevante para efetivar o direito fundamental à saúde da pessoa autista, sem dispensar políticas públicas e práticas regulatórias mais eficazes.

1

Palavras-chave: Direito à saúde. Transtorno do Espectro Autista. Saúde suplementar.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the right to health of people with Autism Spectrum Disorder (ASD), focusing on the impact of Law No. 14,454/2022 and the evolution of the Superior Court of Justice's jurisprudence regarding the coverage of multidisciplinary treatments within the scope of supplementary health insurance. The study adopted a qualitative, bibliographic, and documentary approach, through the analysis of legislation, ANS (National Supplementary Health Agency) regulations, scientific articles, and STJ (Superior Court of Justice) precedents. It was found that, although the legal system recognizes people with ASD as people with disabilities and ensures comprehensive health protection, obstacles related to early diagnosis, access to specialized therapies, and continuity of treatment persist. It was observed that Law No. 14,454/2022 reduced the possibility of automatic denials based on the ANS list, while the STJ's jurisprudence reinforced the abusiveness of limiting prescribed therapeutic sessions. It is concluded that judicialization remains relevant to ensure the fundamental right to health for autistic individuals, without dispensing with more effective public policies and regulatory practices.

Keywords: Right to health. Autism Spectrum Disorder. Supplementary health insurance.

¹ Graduando do curso de direito no UNIFSA - Centro Universitário Santo Agostinho.

² Orientador - Doutor em Direito no Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS. Mestre em Direito Constitucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Graduado em DIREITO pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) tornou-se uma das discussões mais sensíveis e relevantes do cenário jurídico brasileiro contemporâneo. O crescimento expressivo dos diagnósticos, a ampliação da visibilidade social do autismo e o aumento das demandas judiciais envolvendo acesso a terapias especializadas revelam que a proteção da pessoa autista ultrapassa os limites da medicina e alcança dimensões constitucionais. Em uma realidade na qual milhares de famílias enfrentam obstáculos diários para garantir tratamento adequado, contínuo e multidisciplinar, o debate acerca da responsabilidade do Estado e das operadoras de saúde assume relevante importância.

O transtorno do espectro autista caracteriza-se como condição do neurodesenvolvimento que exige acompanhamento individualizado, contínuo e multiprofissional, especialmente diante da necessidade de intervenções precoces voltadas ao desenvolvimento da comunicação e das habilidades sociais. Entretanto, apesar da existência de um sistema normativo aparentemente protetivo, a concretização do direito à saúde das pessoas com TEA ainda encontra barreiras estruturais e institucionais relevantes. No âmbito do sistema único de saúde, persistem dificuldades relacionadas à demora diagnóstica, à insuficiência de serviços especializados e à carência de equipes capacitadas. Já na saúde suplementar, os conflitos concentram-se nas negativas de cobertura, na limitação de sessões terapêuticas e na resistência das operadoras em custear tratamentos.

Nesse contexto, a judicialização da saúde passou a ocupar posição central na efetivação dos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista. Embora a atuação do Poder Judiciário não seja capaz de solucionar integralmente as falhas estruturais do sistema de saúde, tem funcionado como instrumento essencial de contenção de abusividades e de garantia de acesso a terapias indispensáveis ao desenvolvimento da pessoa autista. O debate ganhou ainda maior relevância diante das controvérsias envolvendo a natureza jurídica do rol de procedimentos e eventos em saúde da agência nacional de saúde suplementar, especialmente após as discussões acerca de sua taxatividade, exemplificatividade e posterior adoção da chamada taxatividade mitigada pelo Superior Tribunal de Justiça.

A promulgação da Lei nº 14.454/2022 representou importante marco legislativo nesse cenário ao alterar a lei dos planos de saúde e estabelecer critérios para a cobertura de tratamentos não previstos expressamente no rol da ANS. A alteração legislativa impactou diretamente a relação entre beneficiários e operadoras de saúde, sobretudo nas demandas de pessoas com TEA,

cujos tratamentos frequentemente exigem abordagens terapêuticas multidisciplinares e individualizadas.

Diante desse panorama, formula-se o seguinte problema de pesquisa: qual o impacto da Lei nº 14.454/2022 e da evolução da jurisprudência do superior tribunal de justiça na efetivação do direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista no âmbito da saúde suplementar? Busca-se compreender se os avanços legislativos, regulatórios e jurisprudenciais foram suficientes para reduzir as barreiras impostas ao tratamento da pessoa autista ou se a judicialização ainda permanece indispensável à concretização desse direito fundamental.

O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar os impactos da Lei nº 14.454/2022 e da evolução jurisprudencial do superior tribunal de justiça na efetivação do direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista, especialmente nas demandas relacionadas à cobertura de tratamentos multidisciplinares pela saúde suplementar. Como objetivos específicos, pretende-se examinar o reconhecimento jurídico da pessoa autista como pessoa com deficiência; identificar os principais desafios enfrentados pelas famílias no sistema de saúde do Brasil; analisar a controvérsia envolvendo a natureza do Rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS; verificar os entendimentos jurisprudenciais do superior tribunal de justiça acerca das terapias multidisciplinares e da limitação de sessões; e compreender a judicialização da saúde como mecanismo de proteção da dignidade humana.

3

Quanto à metodologia, a pesquisa caracteriza-se como bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa e finalidade exploratória-descritiva. O estudo foi desenvolvido a partir da análise de legislação constitucional e infraconstitucional, atos normativos da agência nacional de saúde suplementar, doutrina especializada, artigos científicos e precedentes jurisprudenciais do superior tribunal de justiça relacionados ao direito à saúde das pessoas com TEA e à cobertura de tratamentos multidisciplinares no âmbito da saúde suplementar.

Portanto, o trabalho encontra-se estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo, abordou-se o transtorno do espectro autista e sua proteção jurídica no ordenamento brasileiro, com enfoque no reconhecimento da pessoa autista como pessoa com deficiência e na aplicação do modelo social da deficiência. No segundo capítulo, analisou-se a efetivação do direito à saúde das pessoas com TEA entre o sistema único de saúde e a saúde suplementar, destacando os principais desafios relacionados ao diagnóstico precoce, ao atendimento multiprofissional e às negativas de cobertura. No terceiro capítulo, examinou-se o impacto da Lei nº 14.454/2022 e a evolução da jurisprudência do superior tribunal de justiça acerca da natureza do rol da ANS,

das terapias multidisciplinares e da abusividade da limitação de sessões terapêuticas, buscando compreender os reflexos dessas transformações na concretização do direito fundamental à saúde da pessoa autista.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A PROTEÇÃO JURÍDICA NO BRASIL

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é compreendido como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação e na interação social, associada a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Mendes *et al.*, 2024).

A utilização da expressão espectro decorre da ampla variabilidade de manifestações clínicas, níveis de suporte e necessidades individuais apresentadas por cada pessoa diagnosticada, razão pela qual não se pode tratar o autismo de forma homogênea ou padronizada (Mendes *et al.*, 2024).

Com a evolução dos critérios diagnósticos, especialmente a partir da consolidação do DSM-5 e da CID-11, antigas classificações fragmentadas, como o autismo infantil, a síndrome de Asperger e os transtornos globais do desenvolvimento, passaram a ser reunidas sob a nomenclatura de Transtorno do Espectro Autista (Oliveira Neto, 2025).

Essa mudança representou importante avanço científico e social, pois permitiu compreender o TEA de forma mais ampla, considerando diferentes graus de comprometimento funcional e diferentes demandas de apoio ao longo da vida (Oliveira Neto, 2025). Segundo Schmidt (2017), essa concepção favorece uma abordagem mais inclusiva e compatível com a diversidade de manifestações presentes no espectro autista.

Nas últimas décadas, o aumento da visibilidade social do autismo e a ampliação dos diagnósticos impulsionaram o debate sobre a necessidade de proteção jurídica específica às pessoas com TEA (IBGE, 2025).

No Brasil, dados do Censo Demográfico de 2022 apontaram a existência de aproximadamente 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, correspondendo a 1,2% da população brasileira (IBGE, 2025). Tal realidade evidencia que o autismo não deve ser analisado apenas sob uma perspectiva biomédica, mas também a partir de suas repercussões sociais, familiares, educacionais e jurídicas.

Conforme Sarlet (2023), a efetivação dos direitos fundamentais depende não apenas do reconhecimento formal das garantias constitucionais, mas também da adoção de medidas concretas capazes de assegurar condições dignas de vida aos grupos em situação de vulnerabilidade.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e reconheceu a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (Brasil, 2012). Posteriormente, a Lei nº 13.146/2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, reforçou a proteção jurídica das pessoas com deficiência, assegurando igualdade, acessibilidade e inclusão social (Brasil, 2015).

Entre esses direitos, destaca-se o direito à saúde, especialmente diante da necessidade de diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e tratamento multiprofissional (Silva, 2023).

A atenção à pessoa com TEA exige a atuação integrada de profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos e demais especialistas, conforme as necessidades individuais de cada caso. Esses elementos são indispensáveis para o desenvolvimento da autonomia, da comunicação, da inclusão social e da qualidade de vida da pessoa autista (Silva, 2023).

Nessa perspectiva, Barroso (2022) destaca que o direito à saúde possui estreita relação com a dignidade da pessoa humana, exigindo atuação estatal e institucional capaz de garantir acesso efetivo aos serviços indispensáveis ao pleno desenvolvimento da pessoa.

2.1 O reconhecimento da pessoa com TEA como pessoa com deficiência

No ordenamento jurídico brasileiro, o principal marco normativo de proteção da pessoa com Transtorno do Espectro Autista foi a promulgação da Lei nº 12.764/2012 (Brasil, 2012). Essa norma instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e representou uma mudança significativa no tratamento jurídico conferido às pessoas autistas no Brasil (Brasil, 2012).

O ponto central da referida legislação encontra-se no art. 1º, § 2º, ao estabelecer que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (Brasil, 2012).

Esse reconhecimento foi essencial para retirar o autismo de uma posição de invisibilidade normativa e assegurar às pessoas com TEA o acesso ao conjunto de direitos, garantias e políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência (Oliveira Neto, 2025).

A partir dessa equiparação legal, a pessoa com TEA passou a ser abrangida por um regime jurídico protetivo mais amplo, especialmente após a entrada em vigor da Lei nº 13.146/2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015). A referida lei consolidou, no plano infraconstitucional, diretrizes voltadas à igualdade de oportunidades, à acessibilidade, à inclusão social e ao exercício dos direitos fundamentais pelas pessoas com deficiência (Brasil, 2015).

A proteção conferida pela Lei Brasileira de Inclusão também deve ser compreendida em diálogo com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro pelo Decreto nº 6.949/2009, com força normativa equivalente à emenda constitucional (Brasil, 2009).

Nesse sentido, a proteção da pessoa com TEA deve ser analisada a partir do modelo social da deficiência, segundo o qual a deficiência não se resume a uma condição individual, mas resulta da interação entre impedimentos e barreiras sociais que dificultam a participação plena e efetiva da pessoa na sociedade (Brasil, 2009).

A relevância desse reconhecimento não se limita ao campo simbólico. Ao ser considerada pessoa com deficiência, a pessoa com TEA passa a ter assegurados direitos relacionados à saúde, à educação, à assistência social, ao trabalho, à acessibilidade, ao atendimento prioritário e à proteção contra práticas discriminatórias. No campo da saúde, a Lei nº 12.764/2012 garante atenção integral às necessidades da pessoa autista, incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e acesso a tratamentos adequados às suas necessidades individuais (Brasil, 2012).

Além disso, a legislação brasileira passou a reconhecer a especificidade do autismo enquanto deficiência muitas vezes não aparente (Freitas; Sturza, 2025). Nesse sentido, a Lei nº 13.977/2020, conhecida como Lei Romeo Mion, instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, com o objetivo de facilitar a identificação da pessoa com TEA e assegurar atendimento prioritário em serviços públicos e privados, especialmente em situações nas quais a ausência de sinais físicos visíveis poderia dificultar o reconhecimento de sua condição (Brasil, 2020).

Apesar dos avanços normativos, a efetividade desses direitos ainda encontra obstáculos. Na prática, muitas famílias enfrentam dificuldades para obter diagnóstico, acesso a terapias especializadas, atendimento contínuo e cobertura de tratamentos prescritos por profissionais de saúde (Freitas; Sturza, 2025).

Esse distanciamento entre a previsão legal e a realidade concreta contribui para o aumento da judicialização, uma vez que o Poder Judiciário passa a ser acionado como instrumento de concretização dos direitos já assegurados pela legislação (Freitas; Sturza, 2025).

De acordo com esse paradigma, a deficiência resulta da interação entre impedimentos pessoais e barreiras sociais, institucionais, comunicacionais e atitudinais que dificultam ou impedem a participação plena e igualitária da pessoa na sociedade (Freitas; Sturza, 2025).

Assim, a proteção jurídica da pessoa com TEA não deve se restringir ao diagnóstico, mas deve considerar as barreiras concretas que limitam seu acesso à saúde, à educação, à inclusão social e ao exercício da cidadania (Freitas; Sturza, 2025).

Nesse sentido, a deficiência deve ser analisada como fenômeno social relacionado às barreiras impostas pelo ambiente, e não apenas como condição individual da pessoa (Diniz, 2012).

Nesse sentido, a dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, III, da Constituição Federal de 1988, constitui fundamento central para a proteção da pessoa autista (Brasil, 1988).

A dignidade exige que o Estado, a sociedade e os particulares garantam condições mínimas para uma existência livre, inclusiva e saudável. No caso das pessoas com TEA, esse princípio se concretiza por meio do acesso a tratamentos adequados, acompanhamento multiprofissional, inclusão educacional, proteção contra discriminação e respeito às particularidades de cada indivíduo (Sarlet, 2023).

A igualdade material também assume papel indispensável nesse debate. Não basta reconhecer formalmente que todas as pessoas são iguais perante a lei; é necessário adotar medidas específicas para compensar desigualdades concretas e permitir que pessoas em situação de vulnerabilidade tenham acesso real aos seus direitos (Freitas; Sturza, 2025).

No caso do TEA, a igualdade material justifica a necessidade de políticas públicas específicas, atendimento prioritário, terapias individualizadas e proteção reforçada contra negativas administrativas, contratuais que inviabilizem o tratamento adequado (Barroso, 2022).

Quando a pessoa com TEA é criança ou adolescente, incide ainda o princípio da proteção integral, previsto no art. 227 da Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1988).

Esse princípio estabelece que crianças e adolescentes devem receber prioridade absoluta na efetivação de direitos fundamentais, especialmente no que se refere à vida, à saúde, à dignidade, à educação e ao desenvolvimento pleno (Figueiredo; Coelho, 2025). No contexto do autismo, essa proteção ganha especial relevância diante da importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica oportuna (Ishida, 2023).

A intervenção precoce é considerada essencial para o desenvolvimento da comunicação, da autonomia, das habilidades sociais e da qualidade de vida da pessoa com TEA. Por essa razão, atrasos injustificados no início ou na continuidade do tratamento podem comprometer significativamente o desenvolvimento da criança ou do adolescente autista (Silva, 2023).

A negativa de acesso a terapias multiprofissionais, a limitação indevida de sessões ou a ausência de profissionais especializados configuram, portanto, obstáculos à concretização da dignidade, da igualdade material e da proteção integral (Silva, 2023).

Dessa forma, a proteção jurídica da pessoa com TEA não pode ser compreendida apenas como reconhecimento abstrato de direitos. Ela exige atuação concreta do Estado, das instituições privadas e da sociedade para garantir que os direitos previstos em lei sejam efetivamente realizados (Figueiredo; Coelho, 2025).

É justamente diante da insuficiência das políticas públicas e das negativas frequentes no âmbito da saúde suplementar que a judicialização se apresenta como mecanismo de efetivação do direito à saúde, tema que será aprofundado nos capítulos seguintes (Barroso, 2022).

3 A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA ENTRE O SUS E A SAÚDE SUPLEMENTAR

A efetivação do direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil está inserida em um cenário complexo, marcado pela coexistência entre o Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter público, universal e gratuito, e a saúde suplementar, prestada por operadoras privadas de planos de saúde (Ribeiro; Silva; Pires, 2025).

Embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça que a saúde é direito de todos e dever do Estado, a realidade vivenciada por pessoas com TEA e seus familiares demonstra que ainda

existem obstáculos concretos para a obtenção de diagnóstico precoce, acompanhamento especializado e tratamento multiprofissional contínuo (Brasil, 1988).

Conforme Sarlet (2023), o direito à saúde integra o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, impondo ao Estado deveres positivos de proteção e prestação voltados à promoção da dignidade humana.

No caso das pessoas com TEA, o direito à saúde não se limita ao atendimento médico eventual ou emergencial, pois exige cuidado permanente, individualizado e integrado (Ribeiro; Silva; Pires, 2025).

A assistência adequada demanda a atuação de diferentes profissionais, como médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, psicopedagogos e assistentes sociais, conforme as necessidades específicas de cada pessoa (Ribeiro; Silva; Pires, 2025).

Essa característica decorre da própria natureza do transtorno, que exige intervenções voltadas ao desenvolvimento da comunicação, da autonomia, da interação social, das habilidades funcionais e da qualidade de vida (Ribeiro; Silva; Pires, 2025).

Nesse sentido, Mendes (2012) destaca que a integralidade do cuidado constitui princípio estruturante do sistema de saúde brasileiro, exigindo abordagem interdisciplinar capaz de atender às múltiplas necessidades dos usuários.

A relevância social do tema tornou-se ainda mais evidente a partir dos dados do Censo Demográfico de 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que identificaram aproximadamente 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com TEA no Brasil, correspondendo a 1,2% da população brasileira (IBGE, 2025).

Esse dado demonstra que a proteção à saúde da pessoa autista não constitui questão meramente individual ou familiar, mas demanda coletiva que exige planejamento estatal, financiamento adequado e estruturação de políticas públicas específicas (IBGE, 2025). Conforme Barroso (2022), a efetivação dos direitos sociais depende da formulação de políticas públicas capazes de transformar garantias normativas em prestações concretas acessíveis à população.

Apesar da existência de normas voltadas à proteção das pessoas com TEA, a concretização do direito à saúde ainda enfrenta entraves significativos. No âmbito do SUS, destacam-se a demora no diagnóstico, a insuficiência de serviços especializados, a desigualdade territorial no acesso e a carência de equipes multiprofissionais capacitadas (Barroso, 2022).

Esses fatores revelam que a existência formal de direitos não é suficiente quando a rede de atendimento não possui estrutura adequada para garantir cuidado contínuo, integral e equitativo (Santos; Lima, 2024).

Segundo Aith (2017), a efetividade do direito à saúde depende não apenas de sua previsão normativa, mas também da capacidade institucional do sistema público de oferecer serviços adequados e acessíveis.

Na saúde suplementar, os conflitos decorrem, sobretudo, de negativas de cobertura, limitação de sessões terapêuticas, ausência de profissionais credenciados, demora na autorização de procedimentos e resistência das operadoras em custear terapias prescritas pelo profissional assistente (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Essas práticas acabam impondo às famílias uma sobrecarga emocional, financeira e jurídica, pois muitas vezes o tratamento somente é obtido após reclamações administrativas ou ações judiciais (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Diante desse contexto, a judicialização da saúde passa a ocupar papel relevante na efetivação dos direitos das pessoas com TEA. O Poder Judiciário é frequentemente acionado para compelir o Estado ou as operadoras de planos de saúde a fornecerem tratamentos indispensáveis, especialmente quando a via administrativa se mostra insuficiente, morosa ou contrária à prescrição profissional (Faria; Sulino, 2025).

Assim, embora a judicialização não represente solução estrutural para as falhas do sistema, ela tem funcionado como mecanismo de proteção da dignidade, da igualdade material e da integralidade do cuidado à pessoa autista (Faria; Sulino, 2025).

3.1 Os desafios no Sistema Único de Saúde: diagnóstico precoce, atendimento especializado e equipes multidisciplinares

O Sistema Único de Saúde, orientado pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, constitui a principal via pública de acesso ao cuidado em saúde das pessoas com TEA (Mendes, 2012).

A Lei nº 8.080/1990 regulamenta as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organizar o funcionamento dos serviços públicos, reforçando o dever estatal de assegurar atendimento adequado às necessidades da população (Brasil, 1990).

Conforme Mendes (2012), a integralidade do cuidado exige que os serviços de saúde atuem de forma articulada e contínua, considerando as múltiplas necessidades dos usuários ao longo de sua trajetória assistencial.

No campo do autismo, o diagnóstico precoce representa um dos principais desafios enfrentados pelo SUS. A identificação oportuna de sinais de alerta é essencial para que a criança tenha acesso a intervenções terapêuticas em momento adequado, especialmente durante a primeira infância, período em que o acompanhamento especializado pode favorecer melhores resultados no desenvolvimento da comunicação, da interação social e da autonomia (Prando; Leão, 2025).

A atenção primária à saúde exerce papel estratégico nesse processo, pois é geralmente a porta de entrada do usuário no SUS e o espaço onde ocorrem consultas de rotina, acompanhamento do crescimento infantil e observação inicial de possíveis atrasos no desenvolvimento (Prando; Leão, 2025).

Entretanto, a falta de capacitação de profissionais da rede básica, a escassez de protocolos padronizados e o desconhecimento familiar sobre sinais iniciais do TEA ainda dificultam a identificação precoce e o encaminhamento adequado (Prando; Leão, 2025).

Além do diagnóstico, outro obstáculo relevante está relacionado ao acesso ao tratamento contínuo. Em pesquisa sobre o acesso ao diagnóstico e ao tratamento de crianças com TEA pelo SUS, os autores identificaram dificuldades enfrentadas por famílias em relação à demora no atendimento, à limitação de serviços especializados e à necessidade de deslocamento para obtenção de acompanhamento adequado (Santos; Lima, 2024).

Esses fatores demonstram que a efetivação do direito à saúde depende não apenas da previsão legal, mas também da organização concreta da rede pública de atendimento (Aith, 2017).

A assistência adequada à pessoa com TEA exige atuação multiprofissional, intersetorial e contínua, envolvendo não apenas profissionais da saúde, mas também a articulação com a educação, a assistência social e a rede familiar (Ribeiro; Silva; Pires, 2025). A ausência dessa integração pode comprometer a construção de projetos terapêuticos individualizados e dificultar a continuidade do cuidado, especialmente quando há fragmentação entre os serviços públicos disponíveis (Ribeiro; Silva; Pires, 2025).

Desse modo, embora o SUS possua previsão normativa e princípios voltados ao cuidado integral das pessoas com TEA, persistem limitações relacionadas à demora no diagnóstico, à

insuficiência de serviços especializados, à desigualdade territorial no acesso e à carência de equipes multiprofissionais qualificadas (Santos; Lima, 2024).

Tais entraves contribuem para que muitas famílias recorram à rede privada ou ao Poder Judiciário em busca da efetivação do direito à saúde, especialmente quando há urgência na intervenção terapêutica e risco de prejuízo ao desenvolvimento da criança autista (Faria; Sulino, 2025).

3.2 A saúde suplementar e o conflito entre a lógica contratual dos planos de saúde e a proteção integral do paciente

A relação entre pessoas com TEA e operadoras de saúde suplementar evidencia uma tensão permanente entre a lógica contratual dos planos de saúde e a necessidade de proteção integral do paciente (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Embora a saúde suplementar exerça papel relevante na ampliação do acesso a terapias especializadas, a efetivação dos tratamentos prescritos às pessoas com TEA frequentemente encontra obstáculos administrativos, contratuais e judiciais (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Os contratos de planos de saúde, em regra, possuem natureza de contratos de adesão, nos quais as cláusulas são previamente elaboradas pelas operadoras, cabendo ao consumidor apenas aderir às condições impostas. Essa estrutura evidencia uma relação marcada pela vulnerabilidade do beneficiário, especialmente quando se trata de pessoa com deficiência, criança ou adolescente diagnosticado com TEA (Marques, 2021).

Por essa razão, a interpretação contratual deve observar a boa-fé objetiva, a função social do contrato, a proteção do consumidor e os direitos fundamentais envolvidos (Brasil, 1990).

No âmbito da saúde suplementar, o principal ponto de conflito refere-se à extensão da cobertura assistencial. Durante anos, operadoras utilizaram o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar como fundamento para negar ou restringir terapias multidisciplinares prescritas às pessoas com TEA (Magalhães; Amorim, 2024).

Essas negativas tornaram-se especialmente recorrentes quando envolviam métodos específicos, como Análise do Comportamento Aplicada, Modelo Denver, integração sensorial, comunicação alternativa e outras abordagens indicadas pela equipe assistente (Magalhães; Amorim, 2024).

Além das negativas de cobertura, também se tornaram recorrentes as limitações quantitativas de sessões terapêuticas, sob o argumento de observância às diretrizes da ANS ou às cláusulas contratuais. Tais restrições mostram-se incompatíveis com a natureza contínua, individualizada e multiprofissional do tratamento do TEA (Mota; Frederico; Michels, 2026).

A frequência e a duração das terapias devem observar a necessidade clínica do paciente, e não critérios meramente administrativos ou financeiros impostos pelas operadoras de saúde (Mota; Frederico; Michels, 2026).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar alterou esse cenário regulatório a partir da Resolução Normativa nº 539/2022, que tornou obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para pacientes enquadrados nos transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA (Brasil, 2022a).

A norma também ajustou o rol para assegurar sessões ilimitadas com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas aos beneficiários diagnosticados com transtornos classificados na CID F84 (Brasil, 2022a).

A Lei nº 14.454/2022 também representou marco relevante nesse debate, ao alterar a Lei nº 9.656/1998 para estabelecer critérios de cobertura de exames ou tratamentos não incluídos expressamente no Rol da ANS (Brasil, 2022c).

A partir desse diploma normativo, a ausência de determinado procedimento no rol regulatório não pode, por si só, justificar a negativa de cobertura, especialmente quando houver prescrição fundamentada, respaldo técnico-científico e inexistência de substituto terapêutico eficaz já incorporado (Brasil, 2022c).

Nesse contexto, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem exercido papel central na proteção dos beneficiários com TEA. No julgamento do Tema Repetitivo nº 1.295, o STJ fixou o entendimento de que é abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar prescritas a paciente com Transtorno do Espectro Autista, abrangendo sessões de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional (Brasil, 2026). A tese reforça que a necessidade clínica individualizada deve prevalecer sobre restrições genéricas impostas pelas operadoras (Brasil, 2026).

A análise da judicialização envolvendo beneficiários com TEA demonstra que o conflito entre o direito ao tratamento contínuo e a lógica econômico-financeira das operadoras permanece como um dos principais desafios da saúde suplementar (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Embora a sustentabilidade do sistema seja um aspecto relevante, ela não pode ser utilizada como justificativa para inviabilizar tratamentos essenciais, sobretudo quando há prescrição profissional e necessidade terapêutica comprovada (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Apesar dos avanços legislativos, regulatórios e jurisprudenciais, persistem práticas que dificultam a efetivação do direito à saúde no âmbito da saúde suplementar. Entre elas, destacam-se negativas administrativas genéricas, indicação de rede credenciada sem capacidade técnica adequada, demora na autorização de terapias, limitação indevida de sessões e judicialização repetitiva de matérias já amplamente discutidas (Sampaio; Oliveira, 2026).

Essas condutas transferem ao consumidor e à família o ônus de buscar judicialmente a concretização de direitos que deveriam ser assegurados de forma administrativa (Sampaio; Oliveira, 2026).

Assim, o conflito entre saúde suplementar e proteção integral da pessoa com TEA revela a necessidade de interpretação dos contratos de plano de saúde à luz da Constituição Federal, do Código de Defesa do Consumidor, da Lei Brasileira de Inclusão, da Lei nº 12.764/2012 e da Lei nº 14.454/2022 (Brasil, 2022c).

A judicialização, embora não seja solução estrutural para as falhas do sistema, tem funcionado como instrumento de correção de abusos e de efetivação do direito à saúde, especialmente quando a negativa de cobertura compromete o desenvolvimento, a autonomia e a dignidade da pessoa autista (Faria; Sulino, 2025).

4 A LEI Nº 14.454/2022 E A EVOLUÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A discussão sobre a cobertura de tratamentos destinados às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ganhou destaque na saúde suplementar em razão das negativas administrativas baseadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Durante anos, debateu-se se o Rol da ANS teria natureza exemplificativa ou taxativa. A controvérsia foi enfrentada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, ocasião em que a Segunda Seção fixou o entendimento de que o rol é, em regra, taxativo, mas admite mitigação em situações excepcionais (Brasil, 2022d).

Entre os critérios técnicos indicados pelo Tribunal, destacam-se a inexistência de substituto terapêutico eficaz, a comprovação científica da eficácia do tratamento, a ausência de indeferimento expresso pela ANS e a recomendação por órgãos técnicos especializados (Brasil, 2022d).

No referido julgamento, o STJ não adotou uma taxatividade absoluta. Ao contrário, admitiu a possibilidade de cobertura de procedimentos não previstos expressamente no rol quando demonstrada a necessidade do tratamento (Brasil, 2022d).

No caso específico do TEA, o Tribunal manteve a obrigação de cobertura de terapias especializadas, reconhecendo que a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) estava contemplada nas sessões de psicoterapia previstas na saúde suplementar (Brasil, 2022d).

A Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei nº 9.656/1998 e representou importante avanço legislativo ao estabelecer critérios para a cobertura de exames e tratamentos não incluídos expressamente no Rol da ANS (Brasil, 2022c).

A partir dessa alteração, a ausência de determinado procedimento no rol não pode, por si só, justificar a negativa de cobertura, quando houver prescrição fundamentada, comprovação de eficácia científica ou recomendação de órgão técnico de avaliação em saúde (Brasil, 2022c).

No tratamento das pessoas com TEA, essa mudança possui especial relevância, pois as terapias costumam ser contínuas, individualizadas e multiprofissionais (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Assim, métodos como ABA, integração sensorial, comunicação alternativa, musicoterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia não podem ser recusados de forma genérica quando indicados por profissional habilitado e necessários ao desenvolvimento do paciente (Brasil, 2023).

A própria ANS também passou a adotar orientação mais protetiva. A Resolução Normativa nº 539/2022 tornou obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para pacientes enquadrados nos transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA (Brasil, 2022a).

Em seguida, a Resolução Normativa nº 541/2022 eliminou limites de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (Brasil, 2022b).

Dessa forma, a evolução legislativa, regulatória e jurisprudencial aponta para a necessidade de interpretação dos contratos de planos de saúde à luz da dignidade da pessoa humana, da proteção integral, da boa-fé objetiva e da função social do contrato (Marques, 2021).

A cobertura do tratamento da pessoa com TEA deve observar a prescrição profissional e as necessidades individuais do paciente, não podendo ser limitada por critérios meramente administrativos ou financeiros (Brasil, 2026).

4.1 Análise jurisprudencial

No julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento relevante sobre a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (Brasil, 2022d).

Na ocasião, o STJ reconheceu que o rol possui natureza, em regra, taxativa, mas admitiu sua mitigação em hipóteses excepcionais, desde que preenchidos critérios técnicos, como inexistência de substituto terapêutico eficaz, comprovação científica da eficácia do tratamento, ausência de indeferimento expresso pela ANS e recomendação por órgãos técnicos de renome nacional ou internacional (Brasil, 2022d).

Embora o julgamento tenha reconhecido a taxatividade mitigada do rol, o Tribunal manteve, no EREsp nº 1.889.704/SP, a obrigação de cobertura de tratamento destinado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Na decisão, destacou-se que a terapia ABA estava contemplada nas sessões de psicoterapia previstas no rol da saúde suplementar, o que reforçou a necessidade de interpretação da cobertura assistencial de forma compatível com a finalidade terapêutica do tratamento prescrito (Brasil, 2022d).

Outro precedente de destaque é o Recurso Especial nº 2.043.003/SP, julgado pela Terceira Turma do STJ, sob relatoria da Ministra Nancy Andrighi. Nesse caso, o Tribunal reafirmou que o tratamento da pessoa com TEA deve ser analisado de forma ampla e individualizada, não cabendo à operadora substituir a indicação do profissional assistente (Brasil, 2023). A decisão reconheceu a obrigatoriedade de cobertura do tratamento multidisciplinar, inclusive da musicoterapia, quando prescrita por profissional habilitado e necessária ao desenvolvimento do paciente (Brasil, 2023).

Mais recentemente, no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.295, vinculado aos Recursos Especiais nº 2.153.672/SP e nº 2.167.050/SP, a Segunda Seção do STJ consolidou tese vinculante acerca da abusividade da limitação de sessões terapêuticas destinadas a pacientes com TEA (Brasil, 2026).

A tese firmada estabeleceu que é abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista, reforçando que a

necessidade clínica individualizada deve prevalecer sobre restrições genéricas impostas pelas operadoras de saúde (Brasil, 2026).

Esse entendimento evidencia que o tratamento da pessoa com TEA não pode ser restringido por cláusulas contratuais, normas administrativas ou critérios meramente financeiros quando houver prescrição assistencial individualizada e necessidade terapêutica comprovada (Brasil, 2026).

A limitação indevida de sessões terapêuticas mostra-se incompatível com a natureza contínua, multiprofissional e individualizada das intervenções necessárias ao desenvolvimento da pessoa autista (Mota; Frederico; Michels, 2026).

Dessa forma, a jurisprudência do STJ evoluiu no sentido de proteger a continuidade e a integralidade do tratamento da pessoa com TEA. Ainda que o rol da ANS tenha sido considerado taxativo em regra, a interpretação jurisprudencial passou a reconhecer que essa taxatividade não pode impedir o acesso a terapias indispensáveis quando presentes os critérios técnicos e a necessidade clínica do paciente (Brasil, 2022d).

Essa orientação também se harmoniza com a compreensão de que a cobertura do tratamento deve observar a prescrição do profissional habilitado e as particularidades do quadro clínico, especialmente quando a negativa puder comprometer o desenvolvimento, a autonomia e a qualidade de vida da pessoa autista (Brasil, 2023).

Assim, os precedentes analisados demonstram que a atuação do STJ tem contribuído para conter práticas abusivas no âmbito da saúde suplementar e para fortalecer a proteção jurídica das pessoas com TEA (Faria; Sulino, 2025).

A judicialização, nesse contexto, continua exercendo função relevante na efetivação do direito à saúde, especialmente diante de negativas administrativas que restringem tratamentos essenciais e transferem às famílias o ônus de buscar judicialmente direitos já reconhecidos pelo ordenamento jurídico (Faria; Sulino, 2025).

4.2 A abusividade da limitação de sessões terapêuticas

A limitação de sessões terapêuticas sempre foi um dos principais pontos de conflito entre beneficiários com TEA e operadoras de planos de saúde. A imposição de número fixo de sessões anuais ou mensais mostra-se incompatível com a natureza do tratamento do autismo, que exige continuidade, intensidade e planejamento individualizado, conforme a evolução clínica e as necessidades do paciente (Mota; Frederico; Michels, 2026).

A restrição quantitativa compromete o desenvolvimento da comunicação, da autonomia, das habilidades sociais e da qualidade de vida da pessoa autista, especialmente quando se trata de criança ou adolescente (Silva, 2023).

Por isso, a cobertura deve observar a prescrição do profissional assistente e não pode ser limitada por critérios genéricos, administrativos ou financeiros impostos pelas operadoras de saúde (Brasil, 2026).

Nesse sentido, o Tema Repetitivo nº 1.295 do Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento relevante ao estabelecer que é abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar prescritas ao paciente com Transtorno do Espectro Autista (Brasil, 2026). Esse precedente reforça que a necessidade terapêutica individualizada deve prevalecer sobre restrições contratuais ou administrativas incompatíveis com a integralidade do cuidado (Brasil, 2026).

A Lei nº 14.454/2022 também contribuiu para ampliar a proteção dos beneficiários ao estabelecer critérios para a cobertura de tratamentos não incluídos expressamente no Rol da ANS, impedindo que a ausência de previsão regulatória seja utilizada, de forma isolada, como fundamento para negativa de cobertura (Brasil, 2022c).

No mesmo sentido, a Resolução Normativa nº 539/2022 tornou obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para pacientes enquadrados nos transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA (Brasil, 2022a).

Posteriormente, a Resolução Normativa nº 541/2022 eliminou limites de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, fortalecendo a proteção regulatória das pessoas autistas na saúde suplementar (Brasil, 2022b).

Além disso, o Superior Tribunal de Justiça reconheceu, no Recurso Especial nº 2.043.003/SP, que o tratamento multidisciplinar da pessoa com TEA deve ser analisado de forma ampla e individualizada, inclusive quanto à cobertura de terapias prescritas por profissional habilitado, como a musicoterapia (Brasil, 2023).

Assim, a Lei nº 14.454/2022, as resoluções da ANS e a jurisprudência recente do STJ demonstram que a proteção à saúde da pessoa com TEA não pode ser subordinada exclusivamente à lógica contratual dos planos de saúde (Faria; Sulino, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou o direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com enfoque no impacto da Lei nº 14.454/2022 e na evolução da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça acerca da cobertura de tratamentos multidisciplinares no âmbito da saúde suplementar. Ao longo do estudo, verificou-se que a proteção jurídica da pessoa com TEA no Brasil passou por significativo processo de fortalecimento normativo, especialmente a partir da Lei nº 12.764/2012, da Lei nº 13.146/2015 e das alterações promovidas na legislação dos planos de saúde.

Constatou-se que o reconhecimento da pessoa com TEA como pessoa com deficiência representou importante marco jurídico, pois permitiu a incidência de um regime protetivo amplo, fundamentado na dignidade da pessoa humana. Esse reconhecimento, contudo, não eliminou as dificuldades práticas enfrentadas pelas famílias, especialmente no acesso ao diagnóstico precoce, ao atendimento especializado e às terapias multiprofissionais contínuas.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, observou-se que, apesar da existência de diretrizes voltadas ao cuidado integral da pessoa com TEA, ainda persistem entraves estruturais relacionados à insuficiência de serviços especializados, à carência de profissionais capacitados e à demora no atendimento. Tais obstáculos demonstram que a previsão normativa do direito à saúde, por si só, não garante sua concretização material, exigindo políticas públicas mais efetivas.

Na saúde suplementar, verificou-se que os principais conflitos decorrem das negativas de cobertura, da limitação de sessões terapêuticas, da ausência de rede credenciada adequada e da resistência das operadoras em custear tratamentos prescritos por profissionais assistentes. Nesse cenário, a judicialização tem se apresentado como instrumento recorrente de efetivação do direito à saúde.

A Lei nº 14.454/2022 revelou-se marco relevante para a proteção dos beneficiários de planos de saúde, ao estabelecer critérios para a cobertura de tratamentos não incluídos expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Tal alteração legislativa reduziu a possibilidade de negativas automáticas fundadas exclusivamente na ausência do procedimento no rol, reforçando a importância da prescrição médica fundamentada em evidências.

No mesmo sentido, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça evoluiu para conferir maior proteção às pessoas com TEA. A Corte passou a reconhecer a abusividade de

limitações contratuais que inviabilizem tratamentos essenciais, reafirmando que as operadoras de planos de saúde não podem substituir a indicação terapêutica realizada pelo profissional assistente. Especial destaque merece o entendimento firmado no Tema Repetitivo nº 1.295, segundo o qual é abusiva a limitação do número de sessões de terapia multidisciplinar prescritas ao paciente com TEA.

Dessa forma, o problema de pesquisa foi solucionado nos limites da investigação proposta. Verificou-se que a Lei nº 14.454/2022 e a evolução da jurisprudência do STJ impactaram positivamente a efetivação do direito à saúde das pessoas com TEA, sobretudo ao ampliar a proteção contra negativas abusivas de cobertura e ao fortalecer a obrigatoriedade de custeio de tratamentos multidisciplinares prescritos. Contudo, também se concluiu que tais avanços ainda não eliminaram integralmente os obstáculos enfrentados pelas famílias, razão pela qual a judicialização permanece como mecanismo relevante para a obtenção deste direito.

Conclui-se, portanto, que a efetivação do direito à saúde da pessoa com TEA depende da conjugação entre legislação protetiva, regulação adequada, atuação responsável das operadoras de saúde e interpretação jurisprudencial comprometida com a dignidade humana e a proteção integral. Embora a judicialização tenha desempenhado papel fundamental na contenção de abusividades, a plena realização desse direito exige medidas estruturais capazes de prevenir conflitos, reduzir desigualdades de acesso e assegurar tratamento contínuo, individualizado e adequado às necessidades de cada pessoa autista.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa ANS nº 539, de 23 de junho de 2022**. Altera a Resolução Normativa nº 465/2021, para ampliar as regras de cobertura assistencial para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento. Brasília, DF: ANS, 2022a.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa ANS nº 541, de 11 de julho de 2022**. Altera a Resolução Normativa nº 465/2021, para ampliar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Brasília, DF: ANS, 2022b.

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

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

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

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2020.

BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar. Brasília, DF: Presidência da República, 2022c.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP.** Segunda Seção. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgado em: 8 jun. 2022. Brasília, DF: STJ, 2022d. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/o8o62022-Rol-da-ANS-e-taxativo-com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>. Acesso em: 11 jun. 2026.

21

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça.** Recurso Especial nº 2.043.003/SP. Terceira Turma. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, DF: STJ, 2023. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/12042023-Tratamento-multidisciplinar-de-autismo-deve-ser-coberto-de-maneira-ampla-por-plano-de-saude.aspx>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo nº 1.295. Recursos Especiais nº 2.153.672/SP e nº 2.167.050/SP.** Segunda Seção. Relator: Ministro Antonio Carlos Ferreira. Brasília, DF: STJ, 2026. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2026/13032026-Limitacao-de-sessoes-de-terapia-multidisciplinar-prescritas-a-paciente-com-TEA-e-abusiva.aspx>. Acesso em: 11 jun. 2026.

FARIA, Frederico Luciano Delgado; SULINO, Luciana A. A judicialização da saúde para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): desafios, impactos e perspectivas. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, 2025.

FREITAS, Priscila de; STURZA, Janaína Machado. **A jurisprudência dos tribunais superiores: reflexões sobre a cobertura de planos de saúde no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, 2025.

IBGE. **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil**. Agência IBGE Notícias, Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 jun. 2026.

MAGALHÃES, Lucca Everson Lima; AMORIM, Isabella Fernandes. **A judicialização e o direito à saúde: desafios e impactos para tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista**, 2024.

MENDES, Isia Lima Rosa; MENDES, Nelma Lima Rosa; PAREDES, Nádia Rosa Alvarenga; MENDES, Alice Lima Rosa. **A proteção jurídica das pessoas portadoras de transtorno do espectro autista: uma análise sobre a limitação dos planos de saúde quanto às sessões de tratamento do autista**, 2024.

MOTA, Claudinéia Onofre de Assunção; FREDERICO, Heryca Aparecida Goulart; MICHELS, Emillie. **A judicialização de plano de saúde em caso de beneficiários com transtorno de espectro autista e o risco à sustentabilidade financeira da saúde suplementar**, 2026.

OLIVEIRA NETO, Pedro Leitão de. **O autismo e a judicialização da saúde suplementar: coberturas negadas, desafios legais e decisões do TJ-PB no ano de 2024**. 2025.

PRANDO, Maria Luisa Celanti; LEÃO, Kemile Albuquerque. **TEA e diagnóstico precoce no Brasil: desafios na rede de atenção à saúde**, 2025. Disponível em: 10.47820/recima21.v6i7.6539. Acesso em: 10 mar. 2026.

22

RIBEIRO, Luiz Gustavo Gonçalves; SILVA, Isabela Moreira; PIRES, Michele Silva. **O direito à saúde no contexto da oferta de terapias multidisciplinares para indivíduos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: o caminho é a judicialização?**, 2025. Disponível em: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2024.v10i2.10925. Acesso em: 05 jun. 2026.

SAMPAIO, Mariana Fernandes Barros; OLIVEIRA, Flavia de Paiva Medeiros de. **Judicialização como instrumento de garantia do direito à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista**, 2026. Disponível em: 10.70773/revistatopicos/777343644. Acesso em: 02 jun. 2026.

SANTOS, Elizete Linhares dos; LIMA, Wagner Soares de. **Acesso ao diagnóstico e tratamento de crianças com TEA pelo SUS: desafios e experiências na perspectiva dos pais em Jarú**, 2024. Disponível em: 10.69807/2966-0785.2024.56. Acesso em: 30 jun. 2026.

SILVA, Hedycarla Joyce Alves da. **Judicialização do acesso ao tratamento multidisciplinar para pessoas com Transtorno do Espectro Autista ante negativa dos planos de saúde quanto a sua prestação**, 2023.