Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32399

A EVOLUÇÃO NORMATIVA E JURISPRUDENCIAL NA TUTELA DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DA NEGLIGÊNCIA À GARANTIA DA PROTEÇÃO INTEGRAL

NORMATIVE AND JURISPRUDENTIAL EVOLUTION IN THE PROTECTION OF THE RIGHTS OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: FROM NEGLECT TO THE GUARANTEE OF INTEGRAL PROTECTION

LA EVOLUCIÓN NORMATIVA Y JURISPRUDENCIAL EN LA TUTELA DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: DE LA NEGLIGENCIA A LA GARANTÍA DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL

William José de Souza Felipe[1]
Maria Emília Camargo[2]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a evolução normativa e jurisprudencial na tutela dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Brasil, compreendendo a transição da negligência estatal para a proteção integral e os desafios de acesso na saúde suplementar. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada mediante revisão bibliográfica e análise documental da legislação pátria, das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e das decisões do Superior Tribunal de Justiça. Os resultados demonstram que o reconhecimento legal do autismo como deficiência pela Lei nº 12.764/2012, ampliado até a Lei nº 15.131/2025, estruturou um arcabouço protetivo multidisciplinar. Verificou-se que, diante de negativas das operadoras de planos de saúde quanto ao custeio da Análise do Comportamento Aplicada e outras terapias, a Resolução Normativa nº 539/2022 e a jurisprudência consolidaram a obrigatoriedade de cobertura integral e a vedação ao limite de sessões. Conclui-se que, apesar dos avanços normativos e jurisprudenciais, a efetividade material dessas garantias exige investimentos na descentralização dos serviços públicos, articulação familiar e rigorosa fiscalização estatal para coibir abusos e assegurar o pleno desenvolvimento do indivíduo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Saúde Suplementar. Jurisprudência. Políticas Públicas.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the normative and jurisprudential evolution in the protection of the rights of people with Autism Spectrum Disorder in Brazil, understanding the transition from state neglect to integral protection and the access challenges in supplementary health care. This is a qualitative, descriptive, and exploratory research, carried out through a literature review and documentary analysis of national legislation, norms of the National Supplementary Health Agency, and decisions of the Superior Court of Justice. The results demonstrate that the legal recognition of autism as a disability by Law No. 12.764/2012, expanded up to Law No. 15.131/2025, structured a multidisciplinary protective framework. It was found that, in the face of denials by health insurance operators regarding the coverage of Applied Behavior Analysis and other therapies, Normative Resolution No. 539/2022 and jurisprudence consolidated mandatory full coverage and prohibited session limits. It is concluded that, despite normative and jurisprudential advances, the material effectiveness of these guarantees requires investments in the decentralization of public services, family articulation, and strict state supervision to curb abuses and ensure the full development of the individual.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Supplementary Health. Jurisprudence. Public Policies.

[1]Mestrando em Ciências Jurídicas na Veni Creator Christian University. Estados Unidos. Servidor Público
[2]Orientadora Professora da Veni Creator Christian University. Pós- Doutora em Fluxo do Conhecimento pelo Instituto Superior Técnico de Lisboa, Portugal. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar la evolución normativa y jurisprudencial en la tutela de los derechos de la persona con Trastorno del Espectro Autista en Brasil, comprendiendo la transición de la negligencia estatal hacia la protección integral y los desafíos de acceso en la salud suplementaria. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada mediante revisión bibliográfica y análisis documental de la legislación nacional, de las normas de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria y de las decisiones del Tribunal Superior de Justicia. Los resultados demuestran que el reconocimiento legal del autismo como discapacidad por la Ley nº 12.764/2012, ampliado hasta la Ley nº 15.131/2025, estructuró un marco protector multidisciplinario. Se verificó que, ante las negativas de las operadoras de planes de salud respecto al costeo del Análisis Conductual Aplicado y otras terapias, la Resolución Normativa nº 539/2022 y la jurisprudencia consolidaron la obligatoriedad de cobertura integral y la prohibición del límite de sesiones. Se concluye que, a pesar de los avances normativos y jurisprudenciales, la efectividad material de estas garantías exige inversiones en la descentralización de los servicios públicos, articulación familiar y rigurosa fiscalización estatal para cohibir abusos y asegurar el pleno desarrollo del individuo.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Salud Suplementaria. Jurisprudencia. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o cenário de assistência à saúde e amparo social voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil foi caracterizado por uma profunda negligência estrutural e pela ausência de políticas públicas eficazes. Durante décadas, a falta de regulamentação específica manteve esses indivíduos à margem da tutela estatal, limitando seu acesso a tratamentos clínicos adequados e à plena inserção comunitária. Conforme analisam Moura e Dias Júnior (2025), em diálogo com as premissas de Baptista (2006), o caminho da inclusão, abrangendo tanto a esfera sanitária quanto a educacional, demanda a superação de paradigmas excludentes e a construção de condições estruturais que garantam o acesso isonômico a serviços essenciais.

A ruptura com esse modelo histórico de invisibilidade começou a delinear-se a partir da década de 1990, impulsionada pela redefinição do conceito de deficiência pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que fomentou um movimento global focado na autonomia, na dignidade e na inclusão social de indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento (Moura; Dias Júnior, 2025). No Brasil, essa transformação culminou na edição de marcos legislativos voltados à equiparação de direitos e à proteção integral.

Contudo, a mera positivação normativa não eliminou de forma automática os obstáculos práticos enfrentados pelas famílias e pelos indivíduos no cotidiano. Na busca por segurança e previsibilidade diante de necessidades médicas, muitas famílias recorrem à contratação de

planos de saúde privados; todavia, deparam-se com barreiras burocráticas, imposição de carências e reiteradas negativas de cobertura para terapias multidisciplinares fundamentadas em limitações administrativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Santos, 2023). A resistência das operadoras de saúde suplementar e a insuficiência da rede pública transferiram para o Poder Judiciário o papel de garantidor da efetividade desses direitos fundamentais.

Diante dessa lacuna entre a previsão legal e a efetivação material, torna-se imprescindível investigar como o arcabouço legislativo, as normas regulatórias e a atuação dos tribunais superiores têm se articulado para assegurar a tutela dessa população. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a evolução normativa e jurisprudencial na garantia dos direitos da pessoa com TEA no Brasil, demonstrando a transição da negligência institucional para a consolidação da proteção integral, com ênfase nos desafios enfrentados no âmbito da saúde suplementar.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, delineada por meio de revisão bibliográfica e análise documental. A coleta de dados concentrou-se no levantamento do arcabouço normativo brasileiro, abrangendo disposições constitucionais, tratados internacionais incorporados ao ordenamento pátrio, leis infraconstitucionais promulgadas entre 1988 e 2025 e resoluções normativas da ANS, bem como na análise da jurisprudência contemporânea do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Como critérios de inclusão, foram selecionados os diplomas legais federais e atos regulatórios que instituem garantias diretas ou indiretas de saúde pública e suplementar, assistência social, mobilidade, visibilidade e direitos trabalhistas voltados às pessoas com TEA e seus cuidadores, além de informativos jurisprudenciais, acórdãos paradigmáticos e obras doutrinárias de referência na área do direito sanitário e da inclusão social.

O procedimento analítico consistiu na categorização cronológica e temática das normas e decisões identificadas, avaliando-se o impacto jurídico e social de cada instrumento, bem como os entraves práticos no acesso às terapias especializadas. Por tratar-se de estudo estritamente bibliográfico e documental, baseado em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes éticas vigentes.

RESULTADOS

A análise documental permitiu mapear a estruturação progressiva do sistema de proteção jurídica da pessoa com TEA no Brasil. Verificou-se que a base normativa parte dos preceitos gerais da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 com equivalência de emenda constitucional (Brasil, 2009), desdobrando-se em legislações específicas que tutelam desde o mínimo existencial até demandas clínicas especializadas.

Nota-se que a Lei nº 12.764/2012 — Lei Berenice Piana (Brasil, 2012) — atuou como o marco central ao reconhecer formalmente o autismo como deficiência para todos os efeitos legais, permitindo a incidência de garantias prévias, como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/1993 (Brasil, 1993), e a Lei do Passe Livre, Lei nº 8.899/1994 (Brasil, 1994), e pavimentando o caminho para a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146/2015 (Brasil, 2015). Posteriormente, o legislador passou a tutelar dimensões específicas da vida cotidiana e clínica, editando normas voltadas à jornada de trabalho de servidores cuidadores, pela Lei nº 13.370/2016 (Brasil, 2016), à identificação e prioridade de atendimento, pelas Leis nº 13.977/2020 (Brasil, 2020) e nº 14.626/2023 (Brasil, 2023a), e, mais recentemente, à inclusão da terapia nutricional no escopo do atendimento integral por meio da Lei nº 15.131/2025 (Brasil, 2025a). A síntese dos diplomas legais identificados, suas respectivas temáticas e os principais impactos na garantia de direitos encontram-se sistematizados a seguir (Tabela 1).

Tabela 1 – Evolução normativa e proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Brasil (1988–2025)

Norma / Legislação	Identificação / Tema	Impacto e Garantias para Pessoas com TEA
Constituição Federal de 1988	Lei Maior	Fundamenta todo o sistema de proteção, assegurando a saúde como dever do Estado, a dignidade da pessoa humana e a promoção do bem de todos sem preconceitos.
Lei nº 8.742/1993	LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social)	Forma a rede de proteção econômica, garantindo o benefício de prestação continuada (mínimo existencial) para famílias em vulnerabilidade.
Lei nº 8.899/1994	Lei do Passe Livre	Assegura a gratuidade no transporte interestadual para pessoas com deficiência comprovadamente carentes, garantindo mobilidade.
Decreto nº 6.949/2009	Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	Possui status de emenda constitucional. Impõe ao Estado o dever de promover plena participação social, autonomia e igualdade de oportunidades.
Lei nº 12.764/2012	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA	Considerada o divisor de águas legislativo. Institui a Política Nacional, reconhece o TEA legalmente como deficiência, retira o público da invisibilidade e garante tratamento especializado e diagnóstico precoce.

Lei nº 13.146/2015	LBI (Lei Brasileira de Inclusão)	Reforça e harmoniza os direitos das pessoas com TEA com o estatuto geral da pessoa com deficiência, assegurando o pleno gozo dos direitos fundamentais.
Lei nº 13.370/2016	Redução de Jornada (Servidor Público)	Reconhece a sobrecarga dos cuidadores, permitindo horário especial para servidores federais com dependentes autistas, sem prejuízo salarial.
Lei nº 13.977/2020	Lei Romeo Mion	Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Funciona como instrumento de visibilidade social e
		combate à discriminação no acesso a serviços.
Lei nº 14.626/2023	Atendimento Prioritário	Amplia e reforça as regras de prioridade em atendimentos públicos e privados, combatendo barreiras cotidianas.
Lei nº 15.131/2025	Alteração na Lei Berenice Piana (Nutrição)	Marco recente que inclui a terapia nutricional no tratamento integral, reconhecendo a seletividade alimentar e distúrbios gastrointestinais como parte da condição clínica do TEA.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos dados extraídos dos autores Moura e Dias Júnior (2025).

No âmbito da saúde suplementar e da evolução jurisprudencial, o levantamento de dados evidenciou um histórico de conflitos entre beneficiários com TEA e operadoras de planos de saúde, marcado por negativas de custeio de métodos como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), cuja intensidade varia de 10 a 25 horas semanais na modalidade focada até 30 a 40 horas semanais na modalidade abrangente e terapias multidisciplinares como fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, musicoterapia, hidroterapia e equoterapia.

Constata-se que, em junho de 2022, a Segunda Seção do STJ estabeleceu como regra a taxatividade do Rol da ANS, exigindo requisitos cumulativos rigorosos para cobertura extra rol. Contudo, na esfera regulatória, a edição da Resolução Normativa (RN) nº 539/2022 da ANS tornou obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico assistente para pacientes diagnosticados com Transtornos Globais do Desenvolvimento, enquadrados na Classificação Internacional de Doenças (CID F84), extinguindo limites de sessões (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2022). Subsequentemente, precedentes da Terceira Turma do STJ, como o Recurso Especial (REsp) 2.043.003 (Brasil, 2023b) e o Informativo de Jurisprudência nº 845 de 2025 (Brasil, 2025b), consolidaram a abusividade da recusa de cobertura e do limite contratual de sessões com fulcro no artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor (CDC) (Brasil, 1990), garantindo inclusive o reembolso integral quando a rede credenciada se mostrar inapta. Os resultados referentes aos entraves, parâmetros terapêuticos e marcos regulatórios e jurisprudenciais na saúde suplementar estão organizados a seguir (Tabela 2).

Tabela 2 – O acesso ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista na saúde suplementar: obstáculos, parâmetros clínicos e evolução jurídico-regulatória

Tópico	Detalhes e Considerações
Expectativa vs. Realidade	Expectativa: segurança, previsibilidade e amparo em situações médicas. Realidade: batalhas burocráticas, barreiras administrativas e desamparo por parte das operadoras.
Principais Obstáculos	Imposição de carências e filas de espera excessivas; despreparo técnico da rede credenciada; limitações geográficas e de horários; negativas de cobertura alegando ausência no Rol da ANS.
A Questão da Terapia ABA	Ciência de Análise do Comportamento Aplicada voltada ao desenvolvimento de habilidades e autonomia. Operadoras recusam custeio, mas a negativa interfere na competência exclusiva do médico assistente para definir técnica e duração.
Intensidade do Tratamento	Intervenção focada: 10 a 25 horas semanais. Intervenção abrangente: 30 a 40 horas semanais. Negar a intensidade prescrita descumpre a finalidade contratual de preservação da saúde.
Contexto Jurídico (2022)	Decisão da Segunda Seção do STJ (jun./2022) definiu o Rol da ANS como taxativo em regra, exigindo requisitos cumulativos rigorosos e gerando insegurança jurídica.
Avanço Regulatório (RN 539/2022)	Norma da ANS tornou obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicada pelo médico para Transtornos Globais do Desenvolvimento (CID F84), eliminando limites de sessões para fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional,
Jurisprudência Recente (STJ 2023–2025)	Julgamentos da Terceira Turma (REsp 2.043.003 em 2023 e Informativo nº 845 em 2025) reafirmaram a cobertura multidisciplinar obrigatória (incluindo ABA e musicoterapia) e o reembolso integral fora da rede credenciada quando incapaz de prestar o serviço.
Síntese Jurídica	Cláusulas que limitam sessões ou negam metodologias violam o artigo 51 do CDC. O tratamento prescrito pelo médico prevalece sobre restrições financeiras em prol da dignidade da pessoa humana.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos dados extraídos de Moura e Dias Júnior (2025) e Santos (2023).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o ordenamento jurídico pátrio percorreu uma trajetória expressiva na construção da cidadania das pessoas com autismo. A promulgação da Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) constituiu o verdadeiro divisor de águas legislativo ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Ao reconhecer formalmente a condição como deficiência para todos os efeitos legais, o diploma retirou esses indivíduos da invisibilidade estatal, assegurando-lhes o pleno gozo das garantias constitucionais e a posterior harmonização com o estatuto geral trazido pela Lei nº 13.146/2015 (Moura; Dias Júnior, 2025). Esse reconhecimento jurídico consolidou o dever inafastável do Estado de prover diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e tratamento especializado, fundamentados nos princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade material (Moura; Dias Júnior, 2025).

Contudo, a evolução legislativa encontrou severas barreiras na execução prática, sobretudo no setor de saúde suplementar. Conforme aponta Santos (2023), embora a contratação de um plano de saúde se fundamente na busca por segurança e previsibilidade, a relação entre as operadoras e os beneficiários com TEA distancia-se dessa expectativa de amparo. O cotidiano

de mães, pais e responsáveis é marcado por batalhas burocráticas contra a imposição de carências, filas de espera excessivas, despreparo técnico das clínicas credenciadas, limitações geográficas ou de horários e negativas de cobertura baseadas na ausência de procedimentos no Rol da ANS (Santos, 2023).

Um dos pontos mais críticos desse conflito reside na recusa das operadoras em custear a terapia ABA. De acordo com Santos (2023), a ABA não é apenas uma técnica isolada, mas uma ciência que atua no reforço de comportamentos positivos, estruturando o aprendizado em pequenos passos para promover habilidades socialmente relevantes, independência e bem-estar. Considerando que a intervenção clínica demanda alta carga horária, variando de 10 a 25 horas semanais na modalidade focada até 30 a 40 horas semanais na abrangente, negar tal tratamento ou restringir sua duração configura descumprimento da finalidade contratual de preservação da saúde, visto que cabe exclusivamente ao médico assistente a competência técnica para determinar a metodologia e as intensidades adequadas (Santos, 2023).

A insegurança jurídica vivenciada pelas famílias foi temporariamente agravada em junho de 2022, quando a Segunda Seção do STJ acolheu a tese da taxatividade em regra do Rol da ANS, condicionando a cobertura de procedimentos extra rol a requisitos cumulativos rigorosos, como a recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e a inexistência de substituto terapêutico (Santos, 2023). Segundo Santos (2023), essa decisão representou um risco iminente de retrocesso, afetando desproporcionalmente as famílias de menor poder aquisitivo.

No entanto, a resposta regulatória e o amadurecimento jurisprudencial reverteram esse quadro restritivo. A edição da RN nº 539/2022 pela ANS representou um avanço decisivo ao obrigar a cobertura de quaisquer métodos ou técnicas indicadas pelo médico assistente e eliminar os limites de sessões de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional para pacientes enquadrados no CID F84 (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2022; Santos, 2023). Em consonância, a postura firme do STJ, evidenciada no julgamento do REsp 2.043.003 e ratificada no Informativo de Jurisprudência nº 845 em 2025, enquadrou a recusa de terapias essenciais e de abordagens assistenciais (como musicoterapia, equoterapia e hidroterapia) como violação ao artigo 51 do CDC, garantindo, inclusive, o reembolso integral fora da rede credenciada quando esta for incapaz de prestar o serviço (Moura; Dias Júnior, 2025; Santos, 2023). Restou consolidado que o direito fundamental à saúde e a prescrição profissional prevalecem sobre interesses meramente securitários e restrições financeiras das operadoras.

Paralelamente ao ativismo jurisprudencial, o Poder Legislativo tem atualizado o escopo protetivo para acompanhar a complexidade clínica do transtorno. A promulgação da Lei nº 15.131/2025, que alterou a Lei Berenice Piana para incluir a terapia nutricional no atendimento integral, exemplifica esse avanço. Tal medida reconhece cientificamente a alta prevalência de seletividade alimentar e distúrbios gastrointestinais no espectro, alinhando-se às diretrizes da OMS e ampliando a concepção de cuidado para além das intervenções comportamentais clássicas (Moura; Dias Júnior, 2025).

Para além da esfera estritamente clínica, o arcabouço protetivo expandiu-se para a assistência social, a mobilidade e o trabalho. A combinação da LOAS (Lei nº 8.742/1993) com a Lei do Passe Livre (Lei nº 8.899/1994) estrutura uma rede de proteção socioeconômica indispensável para assegurar o mínimo existencial e a locomoção de famílias em situação de vulnerabilidade (Moura; Dias Júnior, 2025). No cotidiano social, a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) pela Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion) e a ampliação das regras de atendimento prioritário pela Lei nº 14.626/2023 operam como instrumentos essenciais de visibilidade, mitigando o preconceito diante de uma condição que, muitas vezes, não apresenta marcadores físicos imediatos (Moura; Dias Júnior, 2025). Já na esfera laboral, a Lei nº 13.370/2016 materializou uma importante medida de justiça social ao permitir a redução da jornada de trabalho para servidores públicos federais com dependentes autistas, validando a necessidade de suporte familiar contínuo (Moura; Dias Júnior, 2025).

Sob a ótica doutrinária, contudo, a efetividade dessas garantias legais depende de uma abordagem sistêmica e intersetorial. Ardore, Cortez e Regen (2001 *apud* Moura; Dias Júnior, 2025) enfatizam que o sucesso terapêutico é intrínseco à articulação estreita entre a família e a equipe multiprofissional, na qual o acolhimento emocional e o acompanhamento consecutivo mostram-se vitais. Expandindo a análise para a gestão de políticas públicas, conforme apontam Sanchez (2019 *apud* Moura; Dias Júnior, 2025) e Bosa e Semensato (2020 *apud* Moura; Dias Júnior, 2025), as diretrizes sanitárias devem priorizar a descentralização do atendimento, garantindo que a rede especializada alcance regiões periféricas e interioranas para mitigar as profundas desigualdades regionais do país, além de ser imperativo que o Estado invista na fiscalização rigorosa e na execução orçamentária das normas, evitando que o direito à saúde se converta em mera formalidade legal sem aplicação prática (Moura; Dias Júnior, 2025).

Como limitação deste estudo, destaca-se o recorte estritamente documental e jurisprudencial no âmbito superior, não contemplando dados empíricos quantitativos sobre a taxa de cumprimento das decisões judiciais pelas operadoras privadas e pelas secretarias municipais e estaduais de saúde. Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas avaliem *in loco* o impacto da Lei nº 15.131/2025, a qualidade técnica das redes credenciadas na saúde suplementar e a efetiva disponibilidade de equipes multidisciplinares no Sistema Único de Saúde (SUS) em diferentes macrorregiões brasileiras.

CONCLUSÃO

A análise da evolução normativa e jurisprudencial brasileira demonstra uma nítida transição histórica: o país avançou de um modelo marcado pela invisibilidade e negligência institucional para a construção de um sistema robusto de proteção integral à pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Alicerçado na Constituição Federal de 1988 e no Decreto nº 6.949/2009, que conferiu status constitucional à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o ordenamento pátrio consolidou o dever inafastável de promover a autonomia, a saúde e a igualdade de oportunidades.

Conclui-se que a interação contínua entre a inovação legislativa, representada por marcos que vão da Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) à recente inclusão da terapia nutricional pela Lei nº 15.131/2025, a atualização regulatória promovida pela RN nº 539/2022 da ANS e a firme atuação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça no combate às abusividades contratuais da saúde suplementar têm sido determinantes para assegurar o acesso a terapias essenciais, como o método ABA, sem limitação de sessões. Todavia, a transformação definitiva dessas garantias formais em uma realidade concreta e universalmente acessível exige o fortalecimento da fiscalização estatal sobre os setores público e privado, a descentralização dos serviços especializados e o suporte contínuo às famílias, assegurando que a proteção integral se efetive plenamente na prática social.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022. Altera a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 jun. 2022.

BAPTISTA, C. R. (org.). **Inclusão e escolarização**: múltiplas perspectivas. Porto Alegre: Mediação, 2006. 192 p.

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

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 30 jun. 1994.

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, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 dez. 2016.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 14.626, de 19 de julho de 2023. Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, para assegurar atendimento prioritário. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 jul. 2023a.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). Recurso Especial 2.043.003/SP. Relatora: Min. Nancy Andrighi, 21 de março de 2023. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 23 mar. 2023b.

BRASIL. Lei nº 15.131, de 29 de abril de 2025. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), para especificar a nutrição adequada e a terapia nutricional a ser aplicada à pessoa com transtorno do espectro autista. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 30 abr. 2025a.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Informativo de Jurisprudência**, Brasília, DF, n. 845, 2025b.

MOURA, G. C. A. de; DIAS JÚNIOR, C. M. A proteção jurídica do direito à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 54, p. e9522, 2025.Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv16n54-001. Acesso em: 17 nov. 2026

SANTOS, L. L. dos. **Os desafios enfrentados pelas crianças autistas diante dos protocolos de saúde da ANS e burocracia estatal**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5814. Acesso em: 17 nov. 2026.