UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IVAM ROGÉRIO DUARTE DE BASTOS

DIREITO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FUNDAMENTAÇÃO CONSTITUCIONAL E ANÁLISE DAS DEMANDAS JUDICIAIS NA REGIÃO DO ALTO TIETÊ/SP

Mogi das Cruzes
2025

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IVAM ROGÉRIO DUARTE DE BASTOS

DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FUNDAMENTAÇÃO CONSTITUCIONAL E ANÁLISE DAS DEMANDAS JUDICIAIS NA REGIÃO DO ALTO TIETÊ/SP

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade de Mogi das Cruzes como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Barros Bernardes da Silveira
Coorientadora: Profa. Dra. Daniela Leite Jabes.

Mogi das Cruzes
2025

Ficha catalográfica
Universidade de Mogi das Cruzes - Biblioteca Central

Bastos, Ivam Rogério Duarte de
B327d Direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista: fundamentação constitucional e análise das demandas judiciais na região do Alto Tietê / Ivam Rogério Duarte de Bastos. -- Mogi das Cruzes, SP: Universidade de Mogi das Cruzes, 2025.
89 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) --Universidade de Mogi das Cruzes, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Rafael Barros Bernardes da Silveira.
Coorientação: Profa. Dra. Daniela Leite Jabes

1. Transtorno do Espectro Autista 2. Direitos das pessoas com Espectro Autista 3. Judicialização da Saúde/legislação & jurisprudência 4. Análise do comportamento aplicada I. Silveira, Rafael Barros Bernardes II. Universidade de Mogi das Cruzes III. Título

CDD 616.8982

Elaborada por Maria Cristina Alves Silva Xavier – CRB-8/10077

ATAS

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Às quatorze horas do dia sete de agosto de dois mil e vinte e cinco, pela Universidade de Mogi das Cruzes, realizou-se a defesa de dissertação intitulada "DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FUNDAMENTAÇÃO CONSTITUCIONAL E ANÁLISE DAS DEMANDAS JUDICIAIS NA REGIÃO DO ALTO TIETÊ/SP", pelo(a) candidato(a) **Ivam Rogério Duarte de Bastos,** para obtenção do grau de mestre em políticas públicas. Tendo sido o número de créditos alcançados por ele(a) no total de 40 (quarenta), a saber: 28 unidades de crédito em disciplinas de pós-graduação e 12 unidades de crédito no preparo da dissertação, o(a) aluno(a) perfaz assim os requisitos para obtenção do grau de mestre. A comissão examinadora estava constituída dos senhores professores doutores: Rafael Barros Bernardes da Silveira, Daniela Leite Jabes e Augusto Leal Rinaldi da Universidade de Mogi das Cruzes e Nivaldo dos Santos da Universidade Federal de Goiás, sob a presidência do primeiro, como orientador da dissertação. A sessão pública da defesa foi aberta pelo senhor presidente da comissão, tendo em seguida o(a) candidato(a) realizado a apresentação da dissertação. Concluída a apresentação, tiveram início as arguições pelos membros da comissão examinadora. A seguir a comissão, em sessão secreta, conforme julgamento discriminado por cada membro, considerou o(a) candidato(a).

APROVADO (aprovado(a) /reprovado(a)) por UNANIMIDADE (unanimidade/maioria)

Mogi das Cruzes, 07 de agosto de 2025.

Comissão Examinadora	Julgamento
Documento assinado digitalmente gov.br AUGUSTO LEAL RINALDI Data: 08/08/2025 11:46:13-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Prof. Dr. Augusto Leal Rinaldi	APROVADO aprovado(a)/reprovado(a)
Documento assinado digitalmente gov.br NIVALDO DOS SANTOS Data: 08/08/2025 11:26:39-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Prof. Dr. Nivaldo dos Santos	APROVADO aprovado(a)/reprovado(a)
Documento assinado digitalmente gov.br DANIELA BATISTA LEITE Data: 07/08/2025 17:14:59-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Profª Drª Daniela Leite Jabes	APROVADO aprovado(a)/reprovado(a)
Documento assinado digitalmente gov.br RAFAEL BARROS BERNARDES DA SILVEIRA Data: 07/08/2025 17:07:29-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Prof. Dr. Rafael Barros Bernardes da Silveira	APROVADO aprovado(a)/reprovado(a)

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho só se tornou possível pelas bênçãos generosas de Deus sobre a caminhada deste discente. Sou grato, de coração, ao apoio incondicional dos meus pais, e da Aninha, que sempre foram porto seguro nos dias de tempestade e farol nos dias de neblina. Aos colegas de sala de aula, pela torcida constante e pelas trocas que enriqueceram o percurso.

Agradeço à Universidade de Mogi das Cruzes – UMC, pelo ambiente fértil ao pensamento crítico, pela estrutura de seus laboratórios, pelo comprometimento de seu corpo docente e pelos pesquisadores que inspiram o saber a florescer. E, de modo muito especial, rendo minha gratidão aos meus orientadores, Prof. Rafael Barros Bernardes da Silveira e Profª Daniela Jabes Leite, cujas orientações firmes e generosas foram fundamentais para que esta obra alcançasse sua melhor forma.

Como disse o poeta **Carlos Drummond de Andrade**,

"A vida necessita de pausas... de silêncios... de agradecimentos."

E aqui, faço essa pausa — para agradecer.

“Temos de ser contra a distorção a que estamos assistindo, em nosso país, da coexistência do mais alto nível de assistência médica e do mais baixo nível de assistência à saúde, na mesma cidade e no mesmo local” – *Dr. Adib Domingo Jatene, ex-ministro da saúde* (✶ 04/06/1929 – † 14/11/2014).

RESUMO

O presente trabalho se dedica à temática dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O trabalho está dividido em duas seções. A primeira delas vem apresentada em formato de artigo que analisa a evolução constitucional em defesa dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em especial, vem debatida a materialidade da Lei Berenice Piana, que deve ser tomada sob o prisma constitucional, tendo em vista a sua regulamentação, que lhe outorga os direitos contidos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu protocolo Facultativo. O artigo adota abordagem qualitativa, de cunho exploratório e descritivo, com método dedutivo e procedimentos bibliográfico-documentais, tendo por resultado o entendimento de que o conteúdo protetivo da Lei Berenice Piana faz parte das cláusulas pétreas do arcabouço constitucional, consolidando uma interpretação que consagra a dignidade da pessoa humana e a efetividade dos direitos fundamentais no Estado Democrático de Direito. A segunda seção do trabalho, também apresentada em formato de artigo, se dedica a analisar as demandas judiciais propostas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Região do Alto Tietê, entre 2020 e 2024, com foco nas solicitações relacionadas à área da saúde. A metodologia adotada foi documental, com abordagem quanti-qualitativa, por meio da análise de 280 processos judiciais, dos quais 134 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os resultados indicaram que 87,59% das ações foram ajuizadas contra operadoras de planos de saúde, sendo a principal demanda (68,95%) relacionadas à cobertura do tratamento com a metodologia ABA (Análise do Comportamento Aplicada). A ausência de regulamentação específica sobre a obrigatoriedade da cobertura desse tratamento tem gerado insegurança jurídica e contribuído para sua judicialização recorrente. Os resultados contribuem para o debate sobre a necessidade de inovação legislativa, com vistas à segurança normativa e à efetivação dessa população. O conteúdo desenvolvido nas duas seções, complementares entre si, conduz ao seguinte desfecho: os direitos das pessoas com TEA, que gozam do *status* de direitos constitucionais, merecem especial proteção por parte do Estado. As autoridades governamentais não podem se quedar inertes diante de situações que evidenciem violações a esses direitos. Em especial, no campo da saúde, é necessário ajustar o ordenamento jurídico brasileiro para que ele passe a prever o direito da pessoa com TEA de escolher o tratamento ao qual quer submeter. A problemática é grave e complexa – e merecedora de atenção acadêmica e governamental. O presente estudo se propõe a ser um instrumento de reflexão sobre o assunto, e, ademais, de incentivo à tomada de providências por parte das autoridades governamentais.

Palavras Chave: Políticas Públicas, Transtorno do Espectro Autista (TEA). Direito à saúde.

ABSTRACT

This paper addresses the rights of people with Autism Spectrum Disorder (ASD). It is divided into two sections. The first section is presented as an article that analyzes constitutional developments in defense of the rights of people with Autism Spectrum Disorder (ASD). In particular, the article discusses the materiality of the Berenice Piana Law, which must be viewed from a constitutional perspective, considering its regulation, which grants the rights contained in the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol. The article adopts a qualitative, exploratory, and descriptive approach, with a deductive method and bibliographical and documentary procedures, resulting in the understanding that the protective content of the Berenice Piana Law is part of the constitutional framework's fundamental clauses, consolidating an interpretation that enshrines human dignity and the effectiveness of fundamental rights in a democratic state governed by the rule of law. The second section of the work, also presented in article format, analyzes the legal claims filed by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Alto Tietê region between 2020 and 2024, focusing on healthcare-related claims. The methodology adopted was documentary, with a quantitative and qualitative approach, through the analysis of 280 lawsuits, of which 134 met the previously established inclusion criteria. The results indicated that 87.59% of the lawsuits were filed against health plan providers, with the main claim (68.95%) related to coverage of ABA (Applied Behavior Analysis) treatment. The lack of specific regulations regarding mandatory coverage of this treatment has generated legal uncertainty and contributed to its recurring litigation. The results contribute to the debate on the need for legislative innovation to ensure regulatory certainty and effective treatment for this population. The content developed in the two sections, which complement each other, leads to the following conclusion: the rights of people with ASD, which enjoy the status of constitutional rights, deserve special protection from the State. Government authorities cannot remain inactive in the face of situations that demonstrate violations of these rights. Particularly in the health field, it is necessary to adjust the Brazilian legal system so that it provides for the right of people with ASD to choose their treatment. The issue is serious and complex—and deserves academic and governmental attention. This study aims to serve as a tool for reflection on the subject and, further, to encourage government authorities to take act.

Keywords: Public Policies, Autism Spectrum Disorder (ASD). Healthcare rights.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SIGLA	SIGNIFICADO
ABA	Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis*)
ACA	*Affordable Care Act* (Lei de Cuidados Acessíveis, EUA)
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ASD	*Autism Spectrum Disorder* (Transtorno do Espectro Autista, em inglês)
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CDC	Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990)
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
Corte IDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
e-SAJ	Sistema eletrônico de processos judiciais do TJSP
HC	Habeas Corpus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBI	Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015)
MIG	Método de Integração Global
NHS	*National Health Service* (Sistema Nacional de Saúde, Reino Unido)
OAP	*Ontario Autism Program* (Programa de Autismo de Ontário, Canadá)
OHIP	*Ontario Health Insurance Plan* (Plano de Saúde de Ontário, Canadá)
RE	Recurso Extraordinário
RN	Resolução Normativa (ANS)
RN 465/2021	Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS
RN 539/2022	Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS

SIGLA	SIGNIFICADO
RMSP	Região Metropolitana de São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologias Assistivas
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

LISTA DE TABELAS

1ª Seção

1. **Tabela 1** – Evolução dos Direitos Sociais no Brasil, através das Constituições
   (Fonte: NUNES JUNIOR, Flávio Martins, 2023)

..... 22

2. **Tabela 2** – Casos julgados pela Corte Interamericana de Direitos Humanos contra o Brasil relacionados à saúde e à saúde mental
   (Fonte: Corte Interamericana de Direitos Humanos, processos de 2006 a 2020)

..... 28

3. **Tabela 3** – Tratados Internacionais aprovados com *status* de Emenda Constitucional
   (Fonte: BRASIL, 1988; BRASIL, 2009; BRASIL, 2018; BRASIL, 2022)

..... 33

4. **Tabela 4** – Quadro resumo da Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012)
   (Fonte: BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012)

..... 35

2ª Seção

5. **Tabela 1** – Distribuição e classificação dos processos judiciais na área da saúde na Região do Alto Tietê, conforme critérios de inclusão e exclusão.
   (Fonte: Elaborada pelo autor, com dados do sistema e-SAJ/TJSP)

..... 49

6. **Tabela 2** – Distribuição dos processos judiciais envolvendo pessoas com TEA na área da saúde, classificados por réus (operadoras de planos de saúde, municípios, etc.).
   (Fonte: Elaborada pelo autor, com dados do sistema e-SAJ/TJSP)

..... 50

7. **Tabela 3** – Principais pedidos em demandas judiciais na área da saúde (ex.: Terapia ABA, Fonoaudiologia, Canabidiol).
   (Fonte: Elaborada pelo autor, com dados do sistema e-SAJ/TJSP)

..... 53

LISTA DE GRÁFICOS

1ª Seção

1. **Gráfico 1** – Quantidade de processos distribuídos nas cidades da Região do Alto Tietê (2020–2024).
   (Fonte: Elaborada pelo autor, com dados do sistema e-SAJ/TJSP)
   49
2. **Gráfico 2** – Distribuição anual dos processos judiciais (2020–2024), mostrando pico em 2024.
   (Fonte: Elaborada pelo autor, com dados do sistema e-SAJ/TJSP)
   51
3. **Gráfico 3** – Distribuição dos pedidos judiciais por tipo de tratamento (ex.: ABA vs. MIG vs. outros).
   (Fonte: Elaborada pelo autor, com dados do sistema e-SAJ/TJSP)
   53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 OBJETIVOS 16

2.1 Objetivo geral 16

2.2 Objetivos específicos 16

3 ESCOPO 17

4 SEÇÃO I 20

ARTIGO: O STATUS DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO 21

5 SEÇÃO II 44

ARTIGO: ANÁLISE DAS DEMANDAS SUBMETIDAS AO PODER JUDICIÁRIO NA REGIÃO DO ALTO TIETÊ A RESPEITO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA 45

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 79

REFERÊNCIAS 81

ANEXO A – Normas do Periódico Revista Científica Civilistica 83

ANEXO B – Normas do Periódico Revista Brasileira de Políticas Públicas .. 87

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa do neurodesenvolvimento, que se manifesta de diversas formas, impactando a comunicação social, comportamentos e interações, e exigindo abordagens terapêuticas individualizadas e eficazes para promover a inclusão e a dignidade da pessoa humana.

O reconhecimento da amplitude e das particularidades do espectro autista tem impulsionado a busca por garantias legais que assegurem o pleno exercício dos direitos dessas pessoas.

Nesse contexto, o presente trabalho se propõe a analisar, de forma complementar e integrada, o panorama normativo e a realidade prática da efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil. A primeira seção, de caráter teórico-jurídico, concentra-se na análise do histórico de diplomas normativos em defesa dos direitos das pessoas com TEA. Este segmento aborda, como principal marco sobre a matéria, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. A análise prossegue com a definição da materialidade dessa lei sob o prisma do "Bloco de Constitucionalidade" (conjunto normativo utilizado como parâmetro para o controle de constitucionalidade, sendo formado pela Constituição Federal, Emendas à Constituição e os tratados internacionais de direitos humanos, aprovados com o quórum de emenda – art. 5º, § 3º, CF/88), considerando que sua regulamentação incorporou os direitos previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, internalizados no Brasil com *status* de Emenda Constitucional e classificados como cláusulas pétreas (matéria que não pode ser alterada ou abolida – art. 60, § 4º, CF/88), garantindo a vedação ao retrocesso. A abordagem é qualitativa, exploratória e descritiva, com método dedutivo e procedimentos bibliográficos-documentais, resultando na indicação de que o conteúdo protetivo da Lei Berenice Piana tem hierarquia constitucional.

Complementarmente, a segunda seção do trabalho volta-se para a análise das demandas judiciais propostas por pessoas com TEA na Região do Alto Tietê, entre os anos de 2020 e 2024, com especial enfoque nas solicitações relacionadas à área da saúde. Esta parte da pesquisa adota uma metodologia documental, com abordagem

quali-quantitativa, analisando um total de 280 processos judiciais, dos quais 134 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os resultados empíricos revelam que a grande maioria das ações (87,59%) foram ajuizadas contra operadoras de planos de saúde, sendo a principal reinvindicação (68,95%) referente à cobertura do tratamento com a metodologia ABA (Análise do Comportamento Aplicada). A investigação aponta que a ausência de regulamentação sobre a obrigatoriedade da cobertura desse tratamento tem gerado significativa insegurança jurídica e contribuído para a judicialização recorrente dessas questões.

As duas seções, embora distintas em sua abordagem – uma focada no arcabouço jurídico e outra na aplicação prática e nas barreiras enfrentadas no campo da saúde -, convergem para uma compreensão aprofundada da proteção aos direitos das pessoas com TEA no Brasil. A pesquisa busca, portanto, não apenas descrever a evolução e o *status* constitucional desses direitos, mas também identificar os desafios concretos na sua efetivação, particularmente no acesso a tratamentos essenciais na área da saúde.

Os achados contribuem para o debate sobre a necessidade premente de inovação legislativa, que proporcione maior segurança normativa e, consequentemente, a plena realização dos direitos dessa população. Em última instância, o presente estudo almeja ser um instrumento de reflexão e conscientização sobre a importância de que as autoridades governamentais e a sociedade em geral ajam proativamente diante das violações a esses direitos, ajustando o ordenamento jurídico para garantir o direito das pessoas com TEA de escolher o tratamento mais adequado às suas necessidades.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar, de forma integrada e complementar, a sucessão legislativa e o *status* constitucional dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, confrontando esse arcabouço jurídico com as demandas e desafios práticos enfrentados na efetivação desses direitos , especialmente no que se refere ao acesso a tratamentos de saúde, para as pessoas com TEA na Região do Alto Tietê (SP).

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o arcabouço normativo voltado à proteção dos direitos da pessoa com TEA no Brasil, a fim de evidenciar a natureza constitucional dos direitos previstos para esse público e definir a impossibilidade de mitigação dessas garantias;
- Examinar se o público com TEA que reside na Região do Alto Tietê (SP) tem enfrentado obstáculos para a efetivação do seu direito à saúde, a partir da investigação das ações ajuizadas por esse público no período de cinco anos (2020 a 2024), de modo a identificar quais medidas têm sido pleiteadas perante o Poder Judiciário e quais entes têm sido acionados para atender a essas demandas.

3. ESCOPO

A presente pesquisa foi redigida em duas seções, desenvolvidos como artigos autônomos (embora apresentem conteúdo complementar) que serão submetidos para publicação, separadamente, em periódicos científicos.

Seção 1 –

O STATUS DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA O ARCABOUÇO JURÍDICO BRASILEIRO

A primeira seção – artigo já submetido à “Revista Civilistica” – apresenta uma análise do *status* constitucional dos direitos das pessoas com TEA em face do arcabouço jurídico Brasileiro.

O artigo se inicia com uma explanação sobre o Direito Constitucional, definindo uma separação entre o direito público e privado, dando enfoque nos princípios constitucionais, sobretudo da legalidade e no vínculo existente entre o poder legislativo e a norma a ser editada, demonstrando ainda que a Política Pública só pode existir, mediante texto legal, aprovado pelo Poder Legislativo.

No debate dos Direitos das Pessoas com TEA, o estudo demonstra a proteção dos Direitos Humanos e Sociais, tendo em vista que o TEA só veio a ganhar legislação própria no Brasil em 2012, com a edição da Lei Berenice Piana.

O estudo busca se aprofundar no histórico Brasileiro, notadamente nas mudanças experimentadas no arcabouço jurídico no tocante aos Direitos Sociais e Humanos, desde sua primeira Constituição, em 1824 – até a constituição de 1988, passando pelo Bloco de Constitucionalidade e os Tratados Internacionais de Direitos Humanos que ingressam no Bloco de Constitucionalidade.

Finalizando, o estudo demonstra a materialidade constitucional da Lei Berenice Piana, que foi alçado ao Bloco de Constitucionalidade, por força normativa do Decreto nº 8.368/14, passando a constar os direitos sociais das pessoas com TEA, no topo da pirâmide constitucional.

Seção 2 –

ANALISE DAS DEMANDAS SUBMETIDAS AO PODER JUDICIÁRIO NA REGUIÃO DO ALTO TIETÊ A RESPEITO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA.

A segunda seção vem apresentada em forma de artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Políticas Públicas. O trabalho investiga os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Região do Alto Tietê (SP) para obter a garantia dos seus direitos à saúde.

O estudo utilizou uma metodologia documental com abordagem quali-quantitativa, analisando ações judiciais propostas por pessoas com TEA nos municípios da Região do Alto Tietê (exceto Guarulhos, devido ao seu grande volume populacional e de demandas, para garantir maior homogeneidade dos dados). Foram coletados dados no sistema eletrônico “e-saj” do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) dos processos que tramitaram entre 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2024, utilizando os termos “Autismo” e “TEA”. Foram incluídos apenas os processos com pedidos relacionados à área da saúde e tratamentos farmacológicos.

A pesquisa focou na “causa de pedir” (fatos e fundamentos jurídicos que justificam a ação) e no “pedido” (a pretensão especifica formulada) das ações, sem analisar o desfecho judicial.

Os resultados obtidos revelam, em síntese: a) que a esmagadora maioria das ações judiciais (87,59%) foi interposta contra operadoras de planos de saúde: b) que a principal demanda (68,95% dos pedidos) estava relacionada à cobertura do tratamento com a metodologia ABA (Análise do Comportamento Aplicada), abrangendo medidas como Terapia Ocupacional (14,47%), Psicologia (19,21%) e Fonoaudiologia (18,42%).

A seção identifica a falta de regulamentação clara para a cobertura de terapias essenciais como ABA pelas operadoras de planos de saúde como uma questão

problemática, o que reforça a necessidade urgente de inovação legislativa para proporcionar maior segurança normativa e garantir a efetivação dos direitos dessa população, assegurando que o direito à saúde e à escolha do tratamento adequado sejam plenamente realizados.

4. SEÇÃO I

civilistica.com revista eletrônica de direito civil

ARTIGO: **O Status dos direitos das pessoas com TEA no ordenamento jurídico brasileiro**

BASTOS, Ivam Rogério Duarte de, JABES, Daniela Leite SILVEIRA, Rafael Barros Bernardes da. *O status dos direitos das pessoas com TEA no ordenamento jurídico brasileiro*. Artigo submetido na Revista Civilistica, em 10 de julho de 2025.

Artigo submetido aos 10/07/2025, sob análise. Após publicação, será disponibilizado em: https://civilistica.emnuvens.com.br/redc

O *Status* dos direitos das pessoas com TEA no ordenamento jurídico brasileiro

Ivam Rogério Duarte de BASTOS[*]
Daniela Leite JABES[**]
Rafael Barros Bernardes da SILVEIRA[***]

Resumo: O presente artigo analisa a evolução constitucional em defesa dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), principalmente a materialidade disponível no bojo da Lei Berenice Piana, que deve ser analisada sob o prisma constitucional, tendo em vista a sua regulamentação, que lhe outorga os direitos contidos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de cunho exploratório e descritivo, com método dedutivo e procedimentos bibliográfico-documentais, tendo por resultado, o entendimento de que as pessoas com Transtorno do Espectro Autista gozam das garantias asseguradas nos Tratados Internacionais, internalizados no Brasil com status de Emenda Constitucional, principalmente na área da saúde. Conclui-se que o conteúdo protetivo da Lei Berenice Piana faz parte das cláusulas pétreas do bojo constitucional, principalmente no que tange a vedação ao retrocesso, consolidando uma interpretação constitucional que fortalece a dignidade da pessoa humana e a efetividade dos direitos fundamentais no Estado Democrático de Direito.
Palavras Chaves: Políticas Públicas, Bloco de Constitucionalidade; Transtorno do Espectro Autista.

Sumário: 1. Introdução; - 2. Histórico dos diplomas legais voltados à proteção dos Direitos Humanos e Sociais nas Constituições Brasileiras; - 3.Direito Constitucional; 3.1.O Caso Ximenes Lopes e a responsabilidade do Brasil na Proteção das Pessoas com

[*] Advogado, Mestrando em Políticas Públicas pela UMC – Universidade de Mogi das Cruzes, Especialista (*lato sensu*): Direito Constitucional, Direito Público e Direito Tributário. Professor convidado da ESA/OAB – Ubatuba e Caraguatatuba. Presidente da comissão de Direito Constitucional da OAB de Mogi das Cruzes no triênio de 2025/2027.
[**] Doutora em Ciências, com ênfase em Ginecologia pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo/EPM-UNIFESP. Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes/UMC. Orientadora nosm Programas de Pós-Graduação em Biotecnologia e em Políticas Públicas/UMC.
[***] Doutor em Direito Penal pela Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Mestre em Direito Penal pena Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Bacharel em Direito pela Universidade de Minas Gerais/UFMG. Professor na Graduação em Direito na Universidade de Mogi das Cruzes. Professor no Mestrado em Políticas Públicas na Universidade de Mogi das Cruzes.

Deficiência; - 4. Bloco de Constitucionalidade; - 4.1.Lei Berenice Piana e a vedação ao Retrocesso – "efeito cliquet"; - 5. Conclusão; - Referências.

The Status of the Rights of People with ASD in the Brazilian Legal Framework

Abstract: This article analyzes the constitutional evolution in the defense of the rights of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD), highlighting the legal substance of the Berenice Piana Law, which must be interpreted from a constitutional perspective, given its regulation that grants the rights established in the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol. The study adopts a qualitative, exploratory, and descriptive approach, employing a deductive method and bibliographic-documentary procedures. The findings indicate that individuals with ASD are protected by the guarantees established in international treaties incorporated into Brazilian law with the status of a constitutional amendment, especially in the area of healthcare. It concludes that the protective content of the Berenice Piana Law constitutes a fundamental clause of the Constitution, particularly regarding the prohibition of regression, thereby consolidating a constitutional interpretation that reinforces human dignity and the effectiveness of fundamental rights in the Democratic Rule of Law.
Keywords: Public Policies; Constitutionality Block; Autism Spectrum Disorder;

Contents: 1. Introduction; - 2. History of legal diplomas aimed at the protection of Human and Social Rights in the Brazilian Constitutions; - 3. Constitutional Law; 3.1. The Ximenes Lopes Case and Brazil's responsibility in the Protection of Persons with Disabilities; - 4. Constitutionality Block; - 4.1. Berenice Piana Law and the prohibition of Regression – "cliquet effect"; - 5. Conclusion; - References.

1.Introdução

"A força do direito deve superar o direito da força"
O Águia de Haia – Rui Barbosa, Constitucionalista.

A proteção dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência tem evoluído ao longo da história, ganhando força e sendo perpetuada no cenário jurídico internacional e nacional, mediante tratados e legislações esparsas, que buscam garantir a dignidade da pessoa humana e a inclusão social.

Especificamente a respeito das garantias das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista no Brasil, a legislação tem como marco fundamental a introdução da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, no arcabouço jurídico brasileiro popularmente conhecida como Lei Berenice Piana[1]. Referido diploma instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, e sua regulamentação, que se deu com o Decreto 8.368 de 2 de dezembro de 2014,[2] reconhecendo a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista, como pessoa com deficiência.

A relevância dessa lei vai além da proteção ordinária, sendo que sua materialidade deve ser analisada sob a perspectiva do Bloco de Constitucionalidade,[3] tendo em vista que a sua regulamentação lhe outorgou os direitos previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgado no Brasil por meio do Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009,[4] incorporado com o *status* de Emenda Constitucional, sendo classificada como cláusula pétrea, ou seja, matéria que não pode ser objeto de reforma que afete a essência do princípio protegido ou o sentido da norma,[5] com a garantia da vedação ao retrocesso.

O presente artigo analisa o histórico de inovações legislativas voltadas à garantia dos Direitos da pessoa com deficiência no Brasil, que culminaram com a edição da Lei Berenice Piana, sob o aspecto da garantia constitucional[6], e legislação.

O trabalho se inicia com uma investigação acerca do histórico dos diplomas legais voltados à proteção Direitos Humanos e Sociais no Brasil. Esse breve levantamento tem o intuito de abordar os avanços em defesa das pessoas com deficiência, até a edição da

---

[1] BRASIL, Lei Berenice Piana nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

[2] BRASIL, Decreto nº 8.368 de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a lei nº 12.764/12 – Berenice Piana. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

[3] O termo bloco de constitucionalidade, refere-se ao conjunto normativo utilizado como parâmetro para o controle de constitucionalidade, sendo formado pela Constituição Federal, Emendas à Constituição e os tratados internacionais de direitos humanos, aprovados com o quórum de emenda (art. 5º, § 3º da Constituição Federal/88).

[4] BRASIL, Decreto Legislativo nº 6.949 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

[5] BRANCO, Paulo Gustavo G.; MENDES, Gilmar. Curso de Direito Constitucional - Série IDP - 19ª Edição 2024. 19. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. E-book. p.86.

[6] BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos. Rio de janeiro: Elsevier, 2004.

Lei Berenice Piana, como um "divisor de águas" - sendo a primeira lei brasileira que trata efetivamente sobre os Direitos das Pessoas com o Transtorno do Espectro Autista.

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. O objetivo principal do trabalho é analisar o arcabouço normativo voltado à proteção direitos da pessoa com TEA no Brasil, a fim de definir a hierarquia normativa dos direitos previstos para esse público. Nesta investigação, tem destaque, especialmente, a Lei Berenice Piana, e o *status* conferido a ela – trata-se de lei ordinária, mas que apresenta conteúdo que integra o Bloco de Constitucionalidade brasileiro.

O estudo revela ao final, que as pessoas com o Transtorno do Espectro Autista têm seus direitos assegurados pela Constituição Federal (ou seja, direitos de hierarquia constitucional), proteção obtida graças aos tratados internacionais internalizados no Brasil com o *status* de Emenda Constitucional. Ademais, virá definida a materialidade da Lei Berenice Piana, cujo conteúdo, de direito fundamental, é classificado como cláusula pétrea - sendo impossível a sua redução dada a vedação ao retrocesso.

2.Histórico dos diplomas legais voltados à proteção dos Direitos Humanos e Sociais nas Constituições Brasileiras.

No Brasil, até a edição da Lei Berenice Piana - que será analisada mais adiante – não havia diploma normativo dedicado a tratar especificamente dos direitos das pessoas com TEA. O que existia, até então, eram previsões genéricas, disciplinando direitos e garantias das pessoas com deficiências, previstas apenas nas Constituições.

Desde a partida de Dom João VI para Portugal, as duas primeiras Constituições, tanto a do Império do Brasil, outorgada em 25 de março de 1824, quanto a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 1891, foram pautadas pelo Constitucionalismo Liberal, que se limitava a garantir os direitos fundamentais de primeira geração – direitos civis e políticos. Somente em 1934, um século após a primeira constituição, é que foi assegurado de forma expressa os direitos trabalhistas e sociais.[7] Abaixo, quadro resumo sobre a evolução dos Direitos Humanos e Sociais no Brasil.

[7] NUNES JUNIOR, Flávio Martins. Op. *Cit* local. P. 127

Tabela 1 – Os Direitos Sociais no Brasil através das Constituições Brasileiras

Constituição	Direitos e Garantias Fundamentais
1.824[8]	Previa os direitos individuais, embora sem muita eficácia prática. Também previa direitos políticos. Previa o direito social à educação.
1.891[9]	Previa, além de direitos políticos (excluídos mendigos, analfabetos e mulheres), direitos individuais. Previu o *Habeas Corpus*, que tutelava quaisquer direitos, e não apenas a liberdade de locomoção.
1934[10]	Quanto aos direitos individuais, previu pela primeira vez o mandado de segurança e a ação popular. Quanto aos direitos políticos, foi a primeira constituição a prever o voto feminino. Foi a primeira Constituição a prever os direitos sociais.
1937[11]	Houve sérios retrocessos na garantia de direitos fundamentais. Mandado de Segurança e Ação Popular deixaram de ser previstos. Admitiu-se a pena de morte, não apenas nos crimes militares. Os direitos políticos, embora previstos, foram suspensos. Quanto aos direitos sociais, foram proibidos a greve e o *lock-out*.
1946[12]	Restabeleceu vários direitos que haviam sido revogados pela Constituição anterior (mandado de segurança, ação popular, direito de greve, etc.), aboliu a pena de morte, salvo em caso de guerra declarada, e criou novos direitos (como a inafastabilidade do controle jurisdicional).

[8] BRASIL, Constituição da Política do Império do Brasil, outorgada em 25 de março de 1824 pelo Imperador Dom Pedro I. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2025.
[9] BRASIL, Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2025.
[10] BRASIL, Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 26 de julho de 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2025.
[11] BRASIL, Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Promulgada em 10 de novembro de 1937. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm . Acesso em 28 de janeiro de 2025.
[12] BRASIL, Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Promulgada em 18 de setembro de 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm. Acesso em 28 de janeiro de 2025.

1967[13]	Reduziu vários direitos individuais e sociais, bem com, embora tenha previsto direitos políticos, praticamente não foram exercidos, em razão do uso sistemático das eleições indiretas e das cassações de mandatos e suspensões arbitrárias de direitos políticos.
1988[14]	Houve grande ampliação dos direitos individuais, como a proibição da tortura, a vedação da censura e licença, o sigilo de fonte, a proibição de provas ilícitas, o *habeas data*, o mandado de injunção etc. Houve também a ampliação dos direitos sociais, para os quais foi reservado um capítulo específico. Quanto aos direitos políticos, admitiu-se o voto do analfabeto e o voto direto, secreto, universal e periódico passou a ser a cláusula pétrea

Fonte: Adaptado de NUNES JUNIOR, Flávio Martins.[15]

A Constituição de 1988 foi a primeira a inverter a ordem dos capítulos referente aos direitos fundamentais, destacando-os logo de início, através do título II, logo após os princípios fundamentais, respaldados nos remédios constitucionais.[16]

No entender de Canotilho, por vezes o legislativo ao elaborar normas, incorre em produções legislativas marcadas pelo vazio de conteúdo, pela imprecisão conceitual, ou até mesmo, pelo abstracionismo, o que compromete a segurança jurídica da norma. Tal prática, fere a função normativa da lei, desrespeitando o núcleo intangível das garantias constitucionais, pautado nas cláusulas pétreas, e na vedação ao retrocesso, a exemplo do mínimo existencial, que busca a garantia social ao mais necessitado.[17] Ainda na ótica de Canotilho, a Constituição deve ser estruturada, dando real enfoque à sua força normativa, levando em consideração os fatores históricos e sociais, que auxiliaram a progressão daquele Estado, evidenciando os direitos fundamentais como prisma normativo constitucional, de fácil interpretação hermenêutica, da exegese popular.[18] Neste sentido, a formatação da Constituição de 1988 se revela como um importante avanço, ao dar ênfase para os Direitos Fundamentais.

[13] BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 24 de janeiro de 1967. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm. Acesso em 28 de janeiro de 2025.
[14] BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 28 de janeiro de 2025.
[15] NUNES JUNIOR, Flávio Martins. Op. *Cit* local. P. 232; 237; 242; 248; 253; 261 e 266.
[16] NUNES JUNIOR, Flávio Martins. Op. *Cit* local. P. 262.
[17] CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Metodologia "Fuzzy" y "Camaleones Normativos" em la problemática actual de los derechos econômicos, socuales Y culturales. Revista del Instituto Bartomé de las Casas. n. 6.
[18] CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. Coimbra: Almedina, 2012

Mesmo a Constituição de 1988, conforme assinalado, apesar de seu conteúdo abrangente, não se dedicou a regulamentar direitos e garantias especificamente voltadas à proteção das pessoas com TEA – o que só aconteceu, vale enfatizar, com a edição da Lei Berenice Piana.

Ocorre que, embora a Lei Berenice Piana não tenha promovido modificação no texto constitucional, é possível afirmar que sua edição promoveu uma mudança paradigmática no tratamento da matéria – e que seu conteúdo, conforme analisado adiante, foi alçado ao *status* constitucional.

A compreensão de tal assertiva exigirá a discussão de alguns elementos, conceitos e institutos. A saber: breves considerações sobre a disciplina do "Direito Constitucional" e sua definição; a análise do instituto "Bloco de Constitucionalidade"; o histórico de edição e regulamentação da Lei Berenice Piana; e por fim, considerações elementares sobre o instituto do "Controle de constitucionalidade".

3.Direito Constitucional

O Direito Constitucional, nas lições de Meirelles Teixeira, pode ser definido enquanto "o conjunto de princípios e normas que regulam a própria existência do Estado moderno, na sua estrutura e no seu funcionamento, o modo de exercício e os limites de sua soberania, seus fins e interesses fundamentais".[19]

Na classificação de Flávio Martins, trata-se do "ramo do Direito Público que investiga e sistematiza as instituições fundamentais do Estado, bem como estabelece a origem, a forma, o desenvolvimento e os limites da aquisição e do exercício do poder, tendo como elemento central a Constituição".[20]

Certo é que ambos concordam que o Direito Constitucional é um ramo do Direito Público. Não obstante, a primeira distinção entre o Direito Público e o Direito Privado, foi estudada por Ulpiano,[21] cujo entendimento vertia no sentido de que o Direito Público defende os interesses do Estado, já o Direito Privado, defende o interesse dos particulares. Nesse sentido, com a valorosa contribuição de Vicente Ráo:

[19] MEIRELLES TEIXEIRA, J.H. Curso de Direito Constitucional, São Paulo: Editora Modelo, 2011. P. 27
[20] NUNES JUNIOR, Flávio Martins. Op. *Cit* local. Pg. 125
[21] Eneu Domício Ulpiano (em latim: Eneo Domitius Ulpianos; Tiro, 150 – Roma, 223). Foi um importante jurista romano.

> um dos mais árduos problemas da ciência jurídica contemporânea é o da distinção do direito público e direito privado [...] não haveria como aceitar-se, mesmo perante os princípios romanos, tão rigorosa separação entre interesse público e interesse particular, pois, na realidade todos estes interesses se interpretam.[22]

Existem tantos outros critérios doutrinários no intuito de definir a diferença entre o direito privado e o direito público. Vale destacar, ainda, a definição proposta por André Franco Montoro.

> Poderíamos continuar a enumeração de critérios propostos. Mas nenhum é, inteiramente, satisfatório. O que o caráter não rigorosamente lógico, mas sim prático e histórico dessa visão, que acompanha desde Roma a evolução do Direito e, apesar das críticas que recebeu durante séculos, não foi hoje substituída com vantagem por qualquer outra. Dentre os critérios possíveis, optamos pelo que se fundamenta no objeto material da ciência do Direito [...] Em princípio, podemos dizer que o Direito Público regula as relações ou situações jurídicas em que o Estado é parte, como a competência dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, a elaboração do orçamento, a fixação dos impostos, o processo de punição dos criminosos pelo Estado etc. E o Direito Privado regula as relações jurídicas entre particulares, como a compra e venda, a locação, ou empréstimo e os contratos em geral, a herança, etc.[23]

Esta distinção entre o público e o privado se faz necessária para a continuação do presente estudo - na análise da evolução constitucional e da efetivação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora pareça óbvio, é necessário afirmar a tese de que cabe ao Estado, dentro de suas regulamentações formais mediante programas de Políticas Públicas,[24] alavancar os direitos das pessoas com TEA. É necessário, neste sentido, enfatizar que as Políticas Públicas devam ser realizadas na mais estrita ordem da Constituição Federal, sobretudo em seus princípios, traduzidos pelo Art. 37, da seguinte forma "A administração pública direta e indireta de qualquer

[22] RÁO, Vicente. O Direito e a Vida dos Direitos. São Paulo: RT, 1999.
[23] FRANCO MONTOURO, André. Introdução à Ciência do Direito. São Paulo, RT, 2015. p. 459
[24] Segundo a PUCSP, "A expressão *políticas públicas* (ou no singular, embora menos usual, *política pública*), originada no sistema político dos EUA, tem sido empregada, de forma usual, para se referir a ações governamentais voltadas à solução de algum problema emergente, ou mesmo para se referir a qualquer ação realizada pela Administração Pública. Nosso objetivo é esclarecer o sentido e a extensão do significado da expressão políticas públicas, em especial como instrumento de intervenção estatal na sociedade. A abordagem deste estudo sobre as políticas públicas será feita a partir do arcabouço teórico do Direito Público, em especial do Direito Administrativo e do Direito Econômico, e procurará expor sua definição segundo as várias concepções consolidadas pela doutrina. (Enciclopédia Jurídica da PUCSP. São Paulo, 1 março de 2024. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/561/edicao-1/politicas-publicas:-conceito. Acesso em: 12.1.2025).

dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência [...]".[25]

Isso porque a política pública só pode ser operacionalizada através de lei. Em outras palavras, se não houver lei, não há a política pública - ou seja, é exatamente pela "letra da lei", que nasce a política pública, sendo que, quando o gestor público idealiza uma política, faz-se necessária a edição de uma lei a fim de dar vida ao idealizado nos planos políticos.[26]

Tal afirmativa se justifica diante do princípio da legalidade administrativa, que determina que a administração pública está formalmente atrelada ao que a lei autoriza ou determina - ou seja, legalidade no sentido estrito, o que se distingue da legalidade aplicada aos particulares, que podem fazer tudo aquilo que a lei não lhe proíbe – legalidade no sentido amplo. Dessa forma, há de se concluir que a administração pública não pode contrariar a lei, e só pode exercer suas funções embasadas no ordenamento jurídico.[27] Esse princípio também pode ser aferido de forma explicita no art. 2º*, caput* da lei nº 9.784/99, que determina que a Administração Pública obedecerá entre outros, ao princípio da legalidade.

Uma vez que o Estado só pode fazer aquilo que a lei permite, cabe à Constituição e ao Direito Constitucional, dentre outras demandas, a sistematização do Estado, definindo sua forma de organização e administração, em busca de uma simetria entre a lei e a política pública que se deseja alcançar. Nas palavras de Dirley da Cunha, o Direito Constitucional tem por objetivo:

> o conhecimento científico e sistematizado da organização fundamental do Estado, através da investigação e estudo dos princípios e regas constitucionais atinentes à forma do Estado e ao sistema de Governo, ao modo de aquisição e exercício do poder, à composição e funcionamento de seus órgãos, aos limites de sua atuação e aos direitos e garantias fundamentais.[28]

O legislador, ao exercer a sua função, não é livre de amarras - o que o impede de legislar orientado apenas por sua vontade própria. O mandato legislativo vincula o parlamentar

[25] Art. 37 da CF. – Capitulo VII – Da Administração Pública – Seção I – Disposições Gerais.
[26] BOBBIO, Norberto. Teoria do Ordenamento Jurídico. 10. ed. Brasília: UnB, 1999.
[27] FRANÇA, Vladimir da Rocha. Princípio da legalidade administrativa e competência regulatória no regime jurídico-administrativo brasileiro. Revista de Informação Legislativa/ALESP. Ano 51 número 202 abr./jun. 2014
[28] CUNHA JÚNIOR, Dirley. Curso de Direito Constitucional. 2ª Ed. Salvador; Juspodivm, 2008. p. 43

à obrigatoriedade de dar ao povo normas jurídicas assecuratória dos direitos sociais, necessárias à plenitude da dignidade humana.[29]

3.1.O Caso Ximenes Lopes e a responsabilidade do Brasil na Proteção das Pessoas com Deficiência.

Ainda que o Brasil tenha avançado em seu arcabouço jurídico, sobretudo da própria constituição, a proteção das pessoas com deficiência ganhou notoriedade com o Caso Ximenes Lopes, e a condenação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos – IDH.

O caso Damião Ximenes Lopes x Brasil, que tramitou perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) no ano de 2006, foi um divisor de águas no que tange a consolidação da proteção internacional dos direitos das pessoas com deficiência, nesse caso em específico, relacionado à saúde mental, sendo a primeira condenação do Brasil, por violação dos direitos humanos, e o primeiro em que a corte IDH reconheceu a responsabilidade estatal por abusos cometidos contra pessoa com transtorno mental.[30] Na tabela abaixo vem compiladas informações dos principais casos julgados pela Corte IDH envolvendo violações de direitos humanos no campo da saúde física ou mental.

Tabela 2 – Casos julgados pela Corte Interamericana de Direitos Humanos Contra o Brasil relacionados à saúde e à saúde mental.

Caso	Temática Central	Resumo da Violação	Decisão da Corte IDH
Ximenes Lopes	Saúde mental (tratamento psiquiátrico)	Morte de paciente com transtorno mental em clínica psiquiátrica conveniada ao SUS	Condenação do Brasil por violação dos direitos à vida, integridade e garantias judiciais
Favela Nova Brasília	Violência institucional e integridade psíquica	Execuções sumárias e violência sexual durante operações policiais no RJ	Condenação por omissão estatal e violação à integridade física e psíquica.

[29] CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador. Contributo para a compreensão das Normas Constitucionais Programáticas. 2. ed. Coimbra: Coimbra Ed., 2012.
[30] CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS**.** *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil: sentença de 4 de julho de 2006 (Mérito, Reparações e Custas)*. San José, Costa Rica: Corte IDH, 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 24 maio 2025.

Trabalhadores da Fazenda Brasil Verde	Saúde ocupacional e trabalho escravo	Condições de trabalho análogas à escravidão, com impactos físicos e psíquicos	Condenação por tolerância à escravidão moderna e falhas na fiscalização.
Empregados da Fábrica de Fogos de Santo Antônio de Jesus	Saúde e segurança do trabalho	Explosão em fábrica com mortes e lesões em ambiente insalubre e precário	Condenação por falha na proteção da saúde e segurança no trabalho

Fonte: Produzido pelos autores, a partir de publicação no sítio eletrônico do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).[31]

Damião Ximenes Lopes teve a sua internação em 1999 em uma clínica de saúde mental (psiquiátrica) da rede privada de saúde, conveniada com o Sistema Único de Saúde – SUS, no Estado do Ceará, vindo a falecer no terceiro dia de internação, devido aos maus tratos e negligência, conforme consta do processo da Corte IDH. Com a resposta infrutífera do Poder Executivo/Ministério da Saúde acerca do ocorrido, a sua irmã, Irene Ximenes Lopes Miranda recorreu à Corte Interamericana de Direitos Humanos, apresentando uma petição aos 22 de novembro de 1999, denunciando as violações acometidas contra o seu irmão, e a inércia do Poder Executivo, em investigar o caso. A Comissão, por sua vez, acionou a Corte Interamericana de Direitos Humanos que, após analisar o caso, considerou que a República Federativa do Brasil violou os artigos 4º (direito à vida), 5º (integridade pessoal), 8º (garantias judiciais) e 25º (proteção judicial) da Convenção Americana sobre Direitos Humanos.[32]

Segundo Silva e Munhoz (2023), o envolvimento do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, representa um avanço no cumprimento das sentenças da Corte Interamericana, levando em consideração a adesão do Brasil à Convenção Americana sobre Direitos Humanos, que impõe obrigações formais à reparação e a não repetição, e o cumprimento integral das decisões internacionais. No entanto, no caso Ximenes Lopes, evidencia-se que mesmo após mais de quinze anos da condenação, o Brasil ainda apresenta pendências ao

[31] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). *Casos contenciosos brasileiros*. Brasília: CNJ, [s.d.]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/poder-judiciario/relacoes-internacionais/monitoramento-e-fiscalizacao-das-decisoes-da-corte-idh/casos-contenciosos-brasileiros Acesso em: 24 maio 2025.
[32] CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Caso Ximenes Lopes*, op. cit., p. 4/5

cumprimento da decisão, no que tange a capacitação de profissionais da saúde mental, e principalmente a efetiva responsabilização dos envolvidos.[33]

De acordo com Alencar e Raiol (2020), o caso Ximenes Lopes representa um marco na responsabilização internacional do Estado Brasileiro por violações aos direitos humanos, sendo considerada uma virada paradigma na proteção das pessoas com deficiência mental no Brasil, tendo repercussão jurisprudencial de defesa aos direitos humanos, com enfoque nas políticas públicas na área da saúde, no que tange aos direitos das pessoas com deficiência mental.[34]

A condenação no caso Ximenes Lopes foi um divisor de águas no direito público nacional, ao trazer grande visibilidade para a proteção das pessoas com deficiência, sob o prisma dos direitos assecuratórios constitucionais - sobretudo na área da saúde.

A maior importância dada aos direitos das pessoas com deficiência a partir de então fica evidenciada pelos diplomas legais editados no Brasil e pelos tratados firmados em âmbito internacional - que serão abaixo analisados.

4. Bloco de Constitucionalidade.

Ao se analisar uma lei, deve-se, em primeiro lugar testar a sua validade jurídica, submetendo-a ao "controle de constitucionalidade", que é a verificação de compatibilidade vertical das leis e atos normativos com a Constituição. Decorre da supremacia formal constitucional, vez que a Constituição é norma mais importante de todo o ordenamento jurídico, ficando no topo da pirâmide do arcabouço jurídico,[35] nesse sentido:

> Quando uma lei é editada, contrariando o conteúdo de norma que lhe é superior, vimos que não terá validade. A invalidade da norma decorre de uma NULIDADE ou de uma ANULABILIDADE? Qual a diferença? Nulidade existe desde o nascimento da norma; trata-se de um "vicio congênito". Ela já nasce inválida, nula, írrita, natimorta. Eventual

[33] SILVA, Túlio Macedo Rosa e; MUNHOZ, André Ricardo Antonovicz. Condenação do Brasil no caso Ximenes Lopes: o chamamento do Conselho Nacional de Justiça no esforço nacional para o cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Revista Ius Gentium*, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 66-91, jul./dez. 2023.

[34] ALENCAR, Evandro Luan de Mattos; RAIOL, Raimundo Wilson Gama. Uma análise do caso Ximenes Lopes versus Brasil: o debate sobre políticas públicas, saúde mental e direitos humanos no Sistema Interamericano de Direitos Humanos. *Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas*, Santo Ângelo, v. 20, n. 36, p. 129-155, jan./abr. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.31512/rdj.v20i36.2982.

[35] KELSEN, Hans. Teoria Pura do Direito: Introdução à Problemática Jurídico-Científica. Trad: Alexandre Travessoni Gomes Trivisonno. São Paulo. 1ª ed. Forense Universitária. 28 jan. 2021. p. 242

> decisão que reconhece a nulidade é uma decisão declaratória. Por sua vez, anulabilidade é o reconhecimento posterior da invalidade da norma. Ela nasceu válida, pois presumiu válida, mas decisão posterior reconhece sua invalidade (trata-se, pois, de uma decisão constitutiva).[36]

O Bloco de Constitucionalidade, por sua vez, é a fundamentação de validade de todas as outras normas do arcabouço jurídico brasileiro. Nesse sentido, Barroso leciona:

> A constituição se revela suprema, sendo o fundamento de validade de todas as demais normas. Por força dessa supremacia, nenhuma lei ou ato normativo – na verdade, nenhum ato jurídico – poderá subsistir validamente se estiver em desconformidade com a Constituição.[37]

A norma constitucional deve ser cumprida, a ponto que, em caso de descumprimento, não é só a norma que é desrespeitada, mas a própria forma de Estado Constitucional, conforme nos aponta Canotilho.

> O Estado Constitucional democrático ficaria incompleto e enfraquecido se não assegurasse um mínimo de garantias e de sanções: garantias de observância, estabilidade e preservação das normas constitucionais, sanções contra atos dos órgãos de soberania e de outros não conformes com a constituição. A ideia de proteção, tutela ou garantia da ordem constitucional tem como antecedente e a ideia de defesa do Estado, que, num sentido amplo e global, se pode definir como e complexo de institutos, garantias e medidas destinadas a defender e proteger, interna, a existência e fática do Estado. Desta forma, o objeto de defesa não é pura e simplesmente a defesa do Estado e sim da forma de Estado tal como ela é constitucionalmente formada.[38]

Ainda sobre o controle de constitucionalidade, ensina Barroso (2009):

> A supremacia da Constituição é postulado sobre o qual se assenta o próprio direito constitucional contemporâneo, tendo sua origem na experiência americana. Decorre ela de fundamentos históricos, lógicos e dogmáticos, que se extraem de diversos elementos, dentre os quais a posição de preeminência do poder constituinte sobre constituído, a rigidez constitucional, o conteúdo material das normas que contém e sua vocação de permanência. A Constituição, portanto, é dotada de superioridade jurídica em relação a todas as normas do sistema e, como

[36] NUNES JUNIOR, Flávio Martins. Op. *Cit* local. P. 424
[37] BARROSO, Luís Roberto. O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileira. 3ª Ed. Saraiva. São Paulo, 2008. Pg. 23.
[38] CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional. 4ª Ed. Coimbra. Coimbra, 2007.

> consequência, nenhum ato jurídico validamente se for com ela incompatível. Para assegurar essa supremacia, a ordem jurídica contempla um conjunto de mecanismos conhecidos como jurisdição constitucional, destinados a, pela via judicial, fazer prevalecer os comandos contidos na Constituição. Parte importante da jurisdição constitucional consiste no controle de constitucionalidade, cuja finalidade é declarar a invalidade e paralisar a eficácia dos atos normativos que sejam incompatíveis com a Constituição.[39]

No entanto, a verificação de compatibilidade entre o ato normativo e o conteúdo constitucional não deve se ater apenas à Constituição, mas sim, ao "Bloco de Constitucionalidade", que no Brasil, é composto pela própria Constituição Federal, somada à suas Emendas Constitucionais e aos Tratados Internacionais de Direitos Humanos aprovados com o mesmo quórum das Emendas Constitucionais.

O instituto do "Bloco de Constitucionalidade" tem origem francesa, surgindo da teoria administrativa denominada "bloco de legalidade", cujo objetivo era o controle dos atos administrativos, em consonância com o seu ordenamento jurídico. Dessa forma, o bloco de legalidade era composto de normas, alinhadas hierarquicamente, mantendo a análise de compatibilidade com os atos administrativos e o conjunto de regras do bloco. Dado a razoabilidade e funcionalidade do bloco de legalidade, a França adotou a teoria para o direito constitucional, criando dessa forma, o bloco de constitucionalidade - formado pelas normas de importância constitucional. A teoria acabou sendo adotada na Espanha e posteriormente na América Latina.[40]

No Brasil, o "Bloco de Constitucionalidade" é o parâmetro do controle de constitucionalidade, segundo a corrente jurisprudencial majoritária do Supremo Tribunal Federal. Nas palavras do Min. Celso de Melo: "A delimitação conceitual do que representa o parâmetro de confronto é que determinará a própria noção do que é constitucional ou inconstitucional, considerara a eficácia subordinante dos elementos referenciais que compõem o bloco de constitucionalidade".[41]

---

[39] BARROSO, Luis Roberto. Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os Conceitos Fundamentais e a Construção do Novo Modelo. São Paulo. Saraiva, 2009. p 84.

[40] NORMANTON, Anna. Bloco de Constitucionalidade: A estatura das normas de direitos humanos e seus efeitos no direito brasileiro. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/depeso/345794/bloco-de-constitucionalidade-estatura-das-normas-de-direitos-humanos. Acesso em 30 de janeiro de 2025.

[41] STF. ADI nº 2.971/AgR/RO – Rondônia. Instrumento de afirmação da supremacia da ordem constitucional. Bloco de Constitucionalidade. Relator: Min. Celso de Melo. Julgado em 06/11/2014. DJ 13/02/2015. Tribunal Pleno. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur292123/false. Acesso em 30 de janeiro de 2025.

Quando o Brasil assina um Tratado Internacional, ele pode ser incorporado no arcabouço jurídico brasileiro. A sua internalização se dá mediante Decreto Legislativo do Congresso Nacional.[42] Vale frisar, que com o advento da Emenda Constitucional nº 45, promulgada em 30 de dezembro de 2004, foi inserido o § 3º ao art. 5º da Constituição de 1988 - o qual possibilita que os Tratados Internacionais de Direitos Humanos, que porventura sejam aprovados em cada casa do Congresso Nacional, consecutivamente em dois turnos, por três quintos de seus membros, sejam equivalentes à Emenda Constitucional, integrando desta forma, o "Bloco de Constitucionalidade".[43]

Até então, os tratados eram tidos como normas supralegais, estando abaixo da Constituição Federal, e acima das demais leis – entendimento que vinha traduzido em julgados do STF, a exemplo do RE nº 80.004,[44] e do HC nº 72.131.[45]

Atualmente, o Brasil possui três Tratados Internacionais de Direitos Humanos, acrescidos ao Bloco de Constitucionalidade, dada a sua aprovação pelo congresso nacional nos moldes do § 3º ao art. 5º da Constituição, conforme identificado na Tabela 2, a seguir:

Tabela 3 – Tratados Internacionais aprovados com status de Emenda Constitucional

Decreto	Tratado Internacional
6.949/09[46]	Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo;

[42] Em conformidade com o Art. 49, I e 59, VI da Constituição Federal: O Decreto Legislativo do Congresso Nacional Espécie Normativa que regula as matérias de competência exclusiva do Poder Legislativo. Por meio de decretos, o Congresso Nacional [...]; resolve definitivamente acordos ou atos internacionais [...]. Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-legislativo/-/legislativo/termo/decreto_legislativo. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.
[43] BRASIL, Emenda Constitucional nº 45. Altera o Art. 5º,e demais artigos constitucionais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc45.htm. Acesso em 30 de janeiro de 2025.
[44] STF. RE 80.004/SE – Sergipe. Relator. Letras de Câmbio e Notas Promissórias / Tratado Internacional não se sobrepõe as Leis do País. Min. Xavier de Albuquerque. Tribunal Pleno. Julgado em 01/06/1977. DOU: 29/12/1977. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur105783/false. Acesso: 28 de janeiro de 2025.
[45] STF. HC nº 72.131/RJ – Rio de Janeiro. Prisão Civil Depositário Infiel / Consideração: Tratado Internacional, Natureza, Lei Ordinária. Impossibilidade. Relator: Min. Marco Aurélio. Redator do Acórdão: Min. Moreira Alves. Julgado em 23/11/1995. DJ 01/02/2003. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur97253/false. Acesso em 28 de janeiro de 2025.
[46] BRASIL, Decreto Legislativo nº 6.949 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

9.522/18[47]	Tratado de Marraqueche
10.932/22[48]	Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância

Fonte: Produzido pelos autores, com base nas legislações referenciadas - BRASIL, 1988; BRASIL, 2009; BRASIL, 2018; BRASIL, 2022.

Dos diplomas internacionais enunciados, tem especial relevância para o presente estudo o primeiro deles – qual seja, a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

É por força de tal diploma que as disposições sobre os direitos das pessoas com TEA tem, no Brasil, *status* Constitucional. O referido *status,* contudo, não se deu simplesmente com a edição da Lei Berenice Piana - normativa que surge como Lei Ordinária.

Para compreensão de tal ponto, faz-se necessário analisar, ainda que sinteticamente, o desenvolvimento da sistemática normativa em vigor – iniciando-se pela edição da lei em comento.

4.1 Lei Berenice Piana e a Vedação ao Retrocesso – "efeito cliquet".

A saber, Berenice Piana, nascida aos 18 de agosto de 1958, na cidade de Dois Vizinhos, Estado do Paraná, teve seu filho caçula Dayan diagnosticado com o Transtorno do Espectro Autista, entretanto, dado a dificuldade na realização do diagnóstico precoce, bem como no tratamento médico e farmacológico adequado, acabou por conta própria estudando sobre o autismo, o que a impulsionou a um ativismo social, dado a percepção da carência das Políticas Públicas voltadas para esse público.[49]

[47] BRASIL, Decreto Legislativo nº 9.522 de 8 de outubro de 2018. Promulga o Tratado de Marraqueche para Facilitar o acesso a Obras Publicadas às Pessoas Cegas, com Deficiência Visual ou Outras Dificuldades para Ter Acesso ao Texto Impresso. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9522.htm. Acesso em 30 de janeiro de 2025.
[48] BRASIL, Decreto Legislativo nº 10.932 de 10 de janeiro de 2022. Promulga a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D10932.htm. Acesso em 30 de janeiro de 2025.
[49] Disponível em: https://autismosaudeedireito.blogspot.com/2021/03/a-forca-de-uma-mulher-da-o-nome-lei.html

Através de seu ativismo social, tornou-se coautora do projeto de lei do Senado de nº 168/2011,[50] que após adequada tramitação pelo Congresso Nacional,[51] teve a sua aprovação, sancionada como Lei 12.764[52]- tendo por honraria de título, o seu nome.

A Lei Berenice Piana instituiu a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, sendo considerada uma norma assecuratória, tendo em vista que em seu bojo, há direitos e garantias as pessoas com TEA - a exemplo do direito ao diagnóstico precoce, acesso à educação e tantos outros. Entretanto, a lei não esclarece nem exemplifica de que forma, e em que local, as pessoas com TEA podem cobrar a execução desses direitos, os principais pontos assecuratórios da norma são:

Tabela 4. Quadro resumo da Lei Berenice Piana

Artigo	Aspecto	Descrição
1º	Objetivo	Instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, promovendo a inclusão social e a cidadania plena.
1º, § 2º	Reconhecimento Legal	Reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais
2º	Direitos Garantidos	Garantia de todos os direitos fundamentais da pessoa humana, entre eles: saúde, educação, trabalho, moradia, assistência social, previdência, transporte e lazer
2º, I	Diagnóstico Precoce	Garantia de diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, e início imediato da estimulação/intervenção.
2º, II	Atendimento Multiprofissional	Atendimento por profissionais especializados, de forma integrada entre serviços públicos e privados conveniados
2º, III	Informação e Tratamento	Acesso à informação clara e adequada sobre o TEA e os tratamentos indicados, inclusive medicamentos e terapias complementares.
2º, III - A	Nutrição e Terapia Nutricional	Direito à nutrição adequada e à terapia nutricional (incluído pela Lei nº 14.626/2023).
2º, IV	Educação Inclusiva	Direito à educação em instituições públicas e privadas, com apoio e recursos necessários, incluindo acompanhante especializado, quando comprovada necessidade.

[50] Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/99929. Acesso em 30 de janeiro de 2025.
[51] Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pls-168-2011. Acesso em 30 de janeiro de 2025.
[52] BRASIL, Lei Berenice Piana nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

2º, V e VI	Ensino Profissionalizante	Acesso à formação para o trabalho e ensino técnico, com políticas de inclusão no mercado de trabalho.
2º, VII	Moradia	Direito à moradia digna, podendo ser em residência própria, familiar ou em residências protegidas oferecidas pelo poder público.
2º, VIII	Assistência e Previdência Social	Acesso a programas sociais e benefícios como o BPC, mediante critérios legais, com prioridade nos atendimentos da assistência e previdência social.
3º	Capacitação Profissional	O poder público deve promover a capacitação contínua de profissionais da saúde, educação e assistência social, bem como orientar pais e responsáveis.
4º	Participação Comunitária	As políticas públicas devem garantir a participação da sociedade, sobretudo de associações representativas de pessoas com TEA.
5º	Direito ao Plano de Saúde	A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência
7º	Institucionalização	A internação institucional só ocorrerá em último caso, e de forma excepcional e justificada por laudo médico, com revisão periódica.

Fonte: Produzido pelos autores, com base na legislação referenciada - BRASIL. *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012*.

Em atenção à doutrina constitucionalista, a Lei em exame pode ser considerada uma norma de eficácia limitada, ou seja, uma norma que depende de outro texto normativo a fim de dar plena eficácia, nos direitos ali garantidos.[53]

Dessa forma, a Lei Berenice Piana fora regulamentada pelo Decreto nº 8.368 de 2 de dezembro de 2014.[54] O mencionado diploma estabelece por exemplo, a obrigatoriedade de atendimento na rede pública de saúde para as pessoas com TEA, conforme consta de seu art. 2º: "É garantido à pessoa com transtorno do espectro autista o direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (...)".

[53] BRANCO, Paulo Gustavo G.; MENDES, Gilmar. Curso de Direito Constitucional - Série IDP - 19ª Edição 2024. 19. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. E-book. p.33.
[54] BRASIL, Decreto nº 8.368 de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a lei nº 12.764/12 – Berenice Piana. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

O mesmo decreto trouxe também em seu artigo 1º, Parágrafo Único, uma disposição cujo conteúdo é central para o debate aqui empreendido. A saber:

> A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais
> Parágrafo único. Aplicam-se às pessoas com transtorno do espectro autista os direitos e obrigações previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados pelo Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009 e na legislação pertinentes às pessoas com deficiência.

O dispositivo em questão reconhece a pessoa com Transtorno do Espectro Autista como pessoa com deficiência, outorgando-lhe as prerrogativas do Decreto nº 6.949/09 - elevando desta forma a sua materialidade legislativa ao Bloco de Constitucionalidade, devendo ser considerada como lei constitucional.

As matérias aprovadas pelo Congresso Nacional, no que diz respeito aos Direitos Humanos - seja por lei nacional, seja por tratado internacional, internalizado com o status de Emenda Constitucional - não podem sofrer modificações que representem restrição a essas garantias.

Tal impossibilidade se dá em atenção ao fenômeno da vedação ao retrocesso, ou "efeito cliquet". Essa expressão "cliquet" é de origem francesa, utilizada pelos alpinistas, ao identificar que a partir daquele ponto na escalada, não é mais possível retroceder, só podendo seguir à diante.[55] O vocábulo é empregado à legislação com conteúdo semelhante – em matéria de direitos humanos, o ordenamento jurídico não pode retroceder. Inovações podem ser implementadas, mas apenas no sentido de ampliar as garantias previstas, não contempladas em legislação anterior.

Nesse sentido Sarlet (2009), repudia a transposição normativa, que retrocede, ou tenta, mitigar direitos garantidos pela Constituição, considerando-as como constitucionalmente ilegítimas, ou em outras palavras, materialmente inconstitucional.

> Em primeiro lugar, o repúdio da ordem jurídica a medidas que, de algum modo, instaurem um estado de retrocesso (expressão que por si

[55] LIMA, Larissa Farias Costa; SOARES, Irineu Carvalho de Oliveira; COSTA, Rubens Antonio Andrade; SANTOS, Solano Antonius de Souza. O Efeito "cliquet" e a proteção dos direitos inerentes à pessoa. Ciência Atual. Rio de Janeiro. Volume 17, nº 01. 2021

> só já veicula uma carga negativa), sinaliza que nem todo ajuste, ainda que resulte em eventual restrição de direito, mesmo no campo da reversão (ainda mais quando parcial) de políticas públicas, mas que haverá retrocesso, portanto, uma situação constitucionalmente ilegítima, quando forem transpostas certas barreias.[56]

A vedação ao retrocesso é uma barreira que visa assegurar que o legislador não extirpará direito social já adquirido, evitando, dessa forma, que a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista fique vulnerável à vontade e/ou convicção político-partidária, do legislador em curso, sendo-lhe vetada a criação de leis que mitiguem os direitos já alcançados.

Neste sentido, vale assinalar que a Lei Berenice Piana sofreu alterações recentemente – mudanças voltadas a aumentar a abrangência da proteção dos direitos do público com TEA. Em 2020, o texto da Lei em exame foi alterado pela edição da Lei nº 13.977/2020,[57] que acrescentou ao diploma legal a previsão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A alteração não afetou, nem alterou fundamentalmente a materialidade da Lei Berenice Piana.

5.Conclusão

Ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com o TEA, a Lei Berenice Piana traça os direitos da pessoa com TEA e reconhece que a pessoa com TEA, é considerada pessoa com deficiência, para efeitos legais, conforme define o § 2º do seu art. 1º.

O mesmo dispositivo vem referendado pelo Decreto de Regulamentação da Lei – Decreto nº 8.358/14, que, em seu artigo 1º, define a aplicabilidade dos direitos e obrigações previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu protocolo Facultativo.

Ora, uma vez que se deve aplicar os direitos previstos na Convenção Internacional, que foi aprovado no Brasil com *status* de Emenda Constitucional, deve se inferir que os direitos previstos na Lei Berenice Piana são direitos das pessoas com deficiência.

---

[56] SARLET, Ingo Wolfgang. Ver. TST. Vol. 75 nº 3. Brasilia, jul/set. 2009

[57] BRASIL, Lei nº 13.977 de 8 de janeiro de 2020. Altera a lei nº 12.764/12 – Lei Berenice Piana. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

Em outras palavras, a Lei Berenice Piana é, formalmente, uma lei ordinária. Entretanto, o seu conteúdo (ou seja, a sua materialidade) é sobre pessoa com deficiência. E, tendo sido tal conteúdo aprovado pelo Congresso Nacional, não pode ser revogado e/ou mitigado, vez que não se trata tão pura e simplesmente dos direitos das pessoas com TEA, e sim, de direitos das pessoas com deficiência, ancorados no Bloco de Constitucionalidade. A sua materialidade, ao defender os interesses da pessoa com TEA, reconhecida como pessoa com deficiência, reflete a incidência principiológica constitucional da dignidade da pessoa humana, indispensável para a efetivação dos direitos fundamentais.

Em outras palavras, quando a lei Berenice Piana é desrespeitada, o desrespeito vai além da afronta à lei ordinária - atinge o Tratado Internacional de Direitos Humanos, e o Bloco de Constitucionalidade Brasileiro.

Dessa forma, ao se deparar com a Lei Ordinária Berenice Piana, é necessário se atentar para o ponto de que a matéria ali traçada, é de Direito Constitucional, inserida na mais alta categoria do ordenamento jurídico brasileiro. Em termos práticos, o estudo desenvolvido no presente artigo serve para abrir os horizontes dos juristas, que labutam em prol da defesa das pessoas com o TEA, sob a perspectiva do direito material constitucional, conexo à liturgia processual civil. Analisando dessa forma, a defesa em prol das pessoas com o TEA ganha robustez em eventual demanda, sobretudo se observada pelo crivo da vedação ao retrocesso.

6.Referências Bibliográficas

ALENCAR, Evandro Luan de Mattos; RAIOL, Raimundo Wilson Gama. Uma análise do caso Ximenes Lopes versus Brasil: o debate sobre políticas públicas, saúde mental e direitos humanos no Sistema Interamericano de Direitos Humanos. *Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas*, Santo Ângelo, v. 20, n. 36, p. 129-155, jan./abr. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.31512/rdj.v20i36.2982.

ALMEIDA, Vitor. *A Capacidade civil das pessoas com deficiência e os perfis da curatela*. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

ALVES, José Carlos Moreira. *Direito Romano*. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012. v. 1.

BARROSO, Luís Roberto. *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os Conceitos Fundamentais e a Construção do Novo Modelo*. São Paulo: Saraiva, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. *O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOBBIO, Norberto. *Estado Governo Sociedade: Para uma teoria geral da política*. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BOBBIO, Norberto. *Teoria do Ordenamento Jurídico*. 10. ed. Brasília: UnB, 1999.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

BRANCO, Paulo Gustavo G.; MENDES, Gilmar. Curso de Direito Constitucional - Série IDP - 19ª Edição 2024. 19. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 28 jan. 2025.

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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 30 jan. 2025.

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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 30 jan. 2025.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador. Contributo para a compreensão das Normas Constitucionais Programáticas*. 2. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2012.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional*. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2007.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. Coimbra: Almedina, 2012.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Estudos sobre Direitos Fundamentais*. Coimbra: Almedina, 2004.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil: sentença de 4 de julho de 2006 (Mérito, Reparações e Custas)*. San José, Costa Rica: Corte IDH, 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 24 maio 2025.

CUNHA JÚNIOR, Dirley. *Curso de Direito Constitucional*. 2. ed. Salvador: Juspodivm, 2008.

FARAH, Fabiana Barrocas Alves; CUNHA, Danilo Fontenele Sampaio. Autismo: Aspectos jurídicos da acessibilidade e respeito. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 11, n. 1, p. 1-20, abr. 2021.

FRANCO MONTOURO, André. *Introdução à Ciência do Direito*. São Paulo: RT, 2015.

GARCIA, Vinicius Gaspar. *As pessoas com deficiência na história do mundo*. Rio de Janeiro: Bengala Legal, 2011. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/180043521/As-pessoas-com-deficiencia-na-historia-do-mundo. Acesso em: 22 jan. 2025.

KELSEN, Hans. *Teoria Pura do Direito: Introdução à Problemática Jurídico-Científica*. Tradução de Alexandre Travessoni Gomes Trivisonno. São Paulo: Forense Universitária, 2021.

MEIRELLES TEIXEIRA, José Horácio. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Editora Modelo, 2011.

NORMANTON, Anna. Bloco de Constitucionalidade: A estatura das normas de direitos humanos e seus efeitos no direito brasileiro. *Migalhas*, 2020. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/depeso/345794/bloco-de-constitucionalidade-estatura-das-normas-de-direitos-humanos. Acesso em: 30 jan. 2025.

NUNES JUNIOR, Flávio Martins. *Curso de Direito Constitucional*. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

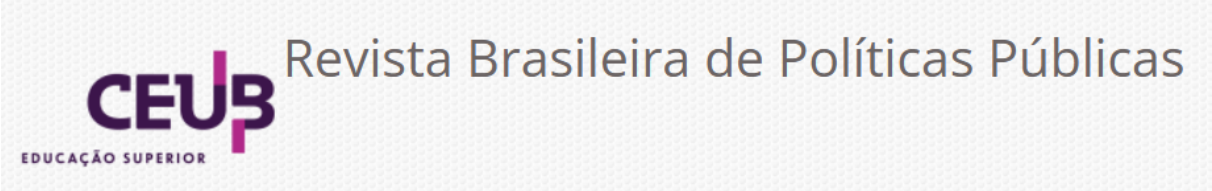
RÁO, Vicente. *O Direito e a Vida dos Direitos*. São Paulo: RT, 1999.

SARLET, Ingo Wolfgang. A proibição de retrocesso social e a garantia do núcleo essencial dos direitos fundamentais. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, v. 75, n. 3, p. 1-20, jul./set. 2009.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. São Paulo: Malheiros, 2013.

SILVA, Túlio Macedo Rosa e; MUNHOZ, André Ricardo Antonovicz. Condenação do Brasil no caso Ximenes Lopes: o chamamento do Conselho Nacional de Justiça no esforço nacional para o cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Revista Ius Gentium*, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 66-91, jul./dez. 2023.

5. SEÇÃO II



ARTIGO: Análise das demandas submetidas ao poder judiciário na região do alto tietê a respeito dos direitos das pessoas com TEA

BASTOS, Ivam Rogério Duarte de, BARBOSA, David Aciole, JABES, Daniela Leite, SILVEIRA, Rafael Barros Bernardes da. Análise das demandas submetidas ao poder judiciário na região do alto tietê dos direitos das pessoas com TEA. Artigo a ser submetido na Revista Brasileira de Políticas Públicas, 2025.

Artigo a ser submetido na Revista Brasileira de Políticas Públicas. Após a publicação, o artigo será disponibilizado no endereço: https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP

ANÁLISE DAS DEMANDAS SUBMETIDAS AO PODER JUDICIÁRIO NA REGIÃO DO ALTO TIETÊ A RESPEITO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA

Ivam Rogério Duarte de Bastos
David Aciole Barbosa
Daniela Leite Jabes
Rafael Barros Bernardes da Silveira

Resumo: O objetivo deste artigo é analisar as demandas judiciais propostas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Região do Alto Tietê, entre 2020 e 2024, com foco nas solicitações relacionadas à área da saúde e nos entes acionados judicialmente. A metodologia adotada foi documental, com abordagem quantitativa, por meio da análise de 280 processos judiciais dos quais 134 atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os resultados indicaram que 87,59% das ações foram ajuizadas contra operadoras de planos de saúde, sendo a principal demanda (68,95%) relacionada à cobertura do tratamento com a metodologia ABA (Análise do Comportamento Aplicada). A ausência de regulamentação específica sobre a obrigatoriedade da cobertura desse tratamento tem gerado insegurança jurídica e contribuído para sua judicialização recorrente. A análise da Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS evidenciou que, embora ela assegure o direito ao tratamento indicado pelo médico assistente, não menciona expressamente a ABA, o que tem gerado controvérsias ainda não pacificadas pelo Superior Tribunal de Justiça. A originalidade da pesquisa está na articulação entre dados empíricos e os fundamentos constitucionais e internacionais que garantem o direito à saúde das pessoas com TEA. Os resultados contribuem para o debate sobre a necessidade de inovação legislativa, com vistas à segurança normativa e à efetivação dos direitos dessa população.

Palavras Chave: Transtorno do Espectro Autista; Demandas Judiciais; Planos de Saúde; Metodologia ABA; Regulamentação Normativa

Abstract: The objective of this article is to analyze the lawsuits filed by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Alto Tietê region between 2020 and 2024, focusing on healthcare-related claims and legal action. A documentary, quantitative methodology was adopted, analyzing 280 lawsuits, of which 134 met the previously established inclusion criteria. The results indicated that 87.59% of the lawsuits were filed against health insurance providers, with the main claim (68.95%) related to coverage of ABA (Applied Behavior Analysis) treatment. The lack of specific regulations regarding mandatory coverage of this treatment has generated legal uncertainty and contributed to its recurring litigation. An analysis of ANS Normative Resolution No. 539/2022 revealed that, although it guarantees the right to treatment prescribed by the attending physician, it does not expressly mention ABA, which has generated controversies that have not yet been resolved by the Superior Court of Justice. The originality of the research lies in the connection between empirical data and the constitutional and international foundations that guarantee the right to health for people with ASD. The results contribute to the debate on the need for legislative innovation, aiming at normative certainty and the realization of the rights of this population.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Legal Demands; Health Plans; ABA Methodology; Normative Regulation

1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma condição complexa do neurodesenvolvimento, caracterizada, em geral, por dificuldades nas habilidades sociais, comportamentos repetitivos e comprometimentos na comunicação verbal e não verbal. Estima-se que 1% da população mundial seja afetada por algum grau do espectro autista[1]. O autismo, juntamente aos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs) - frequentemente englobados sob o termo transtornos do espectro do autismo -, constitui um grupo de condições que afetam a socialização desde os primeiros anos de vida e apresentam curso crônico. Esses transtornos impactam, em diferentes níveis, áreas fundamentais do desenvolvimento humano, como a formação da subjetividade, as relações interpessoais, a linguagem, a comunicação, o aprendizado e as habilidades adaptativas[2]

A manifestação mais representativa dos TIDs é o autismo, que se caracteriza como um transtorno de desenvolvimento com padrão complexo. A compreensão dessa condição requer uma análise abrangente que englobe múltiplos níveis, incluindo comportamento, cognição, neurobiologia, genética e as interações dinâmicas que ocorrem ao longo do tempo. Desde as primeiras descrições do autismo, há cerca de 60 reconhece-se que os TIDs estão entre os transtornos de desenvolvimento mais prevalentes, com uma forte influência genética[3].

O termo Autismo foi utilizado pela primeira vez, de forma equivocada, para descrever sintomas de esquizofrenia, pelo professor Eugen Bleuler da Universidade de Zurique e diretor do Burghölzli Asylum em Zurique suíça, no início do século XX. Posteriormente, em 1943, o médico Leo Kanner publicou um artigo científico no periódico *Nervous Child*, intitulado "Autistic Disturbances of Affective Contact" – "Transtorno Autístico do Contato Afetivo". Nesse trabalho, Kanner descreveu os casos de onze crianças, com idade entre dois a oito anos, que apresentavam características do

[1] SERBAI, Fabiana; PRIOTTO, Eliane Maria Toniolo. Autismo: uma revisão integrativa da literatura. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 37, n. 1, p.1-20, jan./mar. 2021
[2] KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.28, supl. 1, p.3-11, jan./mar. 2006
[3] KLIN, Ami; MERCADANTE, Marcos T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28, supl. 1, p.1-2, jan./mar, 2006

autismo. Ele detalhou o comportamento, a criação de cada criança e também a formação educacional de seus pais[4].

O estudo científico de Leo Kanner é amplamente reconhecido como um marco na compreensão do autismo, pois representou a primeira descrição conceitual sólida que diferenciou essa condição da esquizofrenia. Kanner caracterizou o autismo como um transtorno do contato afetivo, identificando um grau mais severo da condição com características distintas. Entre essas, destacou-se o afastamento completo do indivíduo em relação ao ambiente ao seu redor, a ausência de reações a estímulos externos, a preferência por interações com objetivos inanimados e o desinteresse total pelas relações sociais[5].

Segundo Kanner (1943) muitas das crianças diagnosticadas com autismo eram erroneamente consideradas "débeis mentais" ou esquizofrênicas devido ao isolamento social, à ausência de comunicação e à dificuldade em estabelecer relações interpessoais, seja com outras crianças, seja com adultos, muitas vezes marcada por falhas na comunicação verbal. O estudo também destacou que crianças autistas demonstravam sensibilidade exacerbada, como irritabilidade diante de ruídos altos e aversão a objetos em movimento[6].

A nomenclatura "espectro" surgiu a partir da constatação de que o autismo apresenta diferentes níveis (ou graus) de manifestação, variando desde formas mais severas - inicialmente associadas à esquizofrenia - até apresentações mais leves, nas quais se observou maior adequação social. Verificou-se, ainda, que esses níveis podem ser subdivididos em múltiplas categorias, conforme as variações comportamentais de cada pessoa com TEA. Assim, reconhece-se atualmente uma ampla gama de possibilidades clínicas, abrangendo diferentes graus de comprometimento e caracterizando o transtorno como uma condição multifacetada[7].

Segundo Whitman Thomas (2015), as pesquisas clínicas sobre o autismo têm enfrentado desafios e frustrações ao longo do tempo. Mesmo com a utilização de sofisticados testes clínicos de avaliação neuropsicológica, voltados à investigação de

[4] COHMER, Susan. Distúrbios autistas de contato afetivo (1943), por Leo Kanner. Embryo Project Encyclopédia, 23 de maio de 2014.
[5] FARAH, Fabiana Barrocas Alves. Autismo: os direitos – a realidade. 1. Ed. Rio de Janeiro: Mumen Juris, maio 2021, 204 p.
[6] FARAH, Fabiana Barrocas Alves; CUNHA, Danilo Fontenele Sampaio. Autismo: aspectos jurídicos da acessibilidade e respeito. Revista Brasileira de Políticas, v. 11, n. 1, abe. 2021.
[7] FARAH, Fabiana Barrocas Alves; CUNHA, Danilo Fontenele Sampaio. Autismo: aspectos jurídicos da acessibilidade e respeito. Revista Brasileira de Políticas, v. 11, n. 1, abe. 2021.

aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, os esforços para desvendar suas causas têm, até o momento, obtido resultados limitados[8].

É correto afirmar que as causas do autismo permanecem indefinidas e carecem de explicações plausíveis, apesar das hipóteses e convicções apresentadas por especialistas. Nesse contexto, o Centro de Controle de Doenças (CDC) – "Centers for desease control and prevention", tem conduzido desde 2007, o estudo denominado SEED – "Study to Explore Early Development" (Estudo para se explorar o desenvolvimento precoce). O SEED propõe realizar uma investigação multicêntrica a fim de abordar lacunas de conhecimento no fenótipo e etiologia do autismo, a saber: (i) caracterizar o fenótipo comportamental do autismo e as condições de desenvolvimento, médicas e comportamentais e (ii) investigar riscos e ambientais com ênfase em características imunológicas, hormonais, gastrointestinais e sociodemográficas[9].

O SEED utiliza um delineamento de caso-controle, com averiguação baseada na população, envolvendo crianças de 2 a 5 anos com TEA e dois grupos de controle: um composto por crianças da população em geral e outro por crianças com atrasos no desenvolvimento não relacionados ao TEA. Os dados são coletados por meio de entrevistas com os pais, avaliações clínicas padronizadas e registros médicos, permitindo uma caracterização abrangente dos perfis comportamentais, médicos e de desenvolvimento. O estudo não identificou uma única causa para o TEA, mas apontou diversos fatores associados ao seu desenvolvimento, incluindo aspectos genéticos, ambientais e perinatais[10].

Apesar das dificuldades em se definir uma causa, é sabido que o TEA é uma condição caracterizada por desafios significativos na comunicação social e por comportamentos restritos e repetitivos. Sua manifestação é ampla e varia consideravelmente entre os indivíduos, o que torna seu diagnóstico um processo detalhado e multidisciplinar, uma vez que afeta a comunicação cognitiva, comprometendo a intenção social, familiar e educacional. Algumas pessoas com TEA podem ser não verbais, enquanto outras apresentam habilidades linguísticas desenvolvidas, mas com dificuldades em utilizar a linguagem de forma funcional e

[8] WHITMAN, Thomas L. O desenvolvimento do autismo:} social, cognitivo, linguístico, sensóriomotor e perspectivas biológicas. 1. ed. São Paulo: M. Books, 2015. 230 p.

[9] SCHENDEL, Diana E; DIGUISEPPI, Carolyn: CROEN, Lisa A. et al. The Study to Explore Early Development (SEED): a multisite epidemiologic study of autismo by the Centers for Autism and Developmental Disorders, New York, v. 42, n. 10, p. 2121-2140, out. 2012

[10] SCHENDEL, Diana E; DIGUISEPPI, Carolyn; CROEN, Lisa A. et al. The Study to Explore Early Development (SEED): a multisite epidemiologic study of autismo by for Autism and Developmental Disabilities Research and Epidemiology (CADDRE) network. *Jornal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 42. N. 10, p. 2121-2140, out. 2012

pragmática. Além disso, o entendimento e uso de gestos, expressões faciais e o contato visual também são desafios centrais para o diagnóstico da condição[11].

Outro aspecto marcante do TEA é a tendência a evasão de interações sociais e a dificuldade em compreender normas sociais implícitas, além dos desafios em desenvolver e manter relacionamentos apropriados ao seu nível de desenvolvimento[12].Além disso, comportamentos e interesses restritos e repetitivos são comuns, como estereotipias motoras (balançar o corpo, agitar as mãos) e fixação por objetos ou atividades específicas, como horários de trens ou detalhes de objetos[13]. Mudanças repentinas na rotina diária também podem causar irritabilidade e angústia, refletindo uma insistência em manter padrões repetitivos de comportamento[14]. As respostas sensoriais atípicas também são frequentemente observadas, com indivíduos com TEA apresentando reações exageradas ou atenuadas a estímulos sensoriais, como sons, luzes e cheiros. A presença de comorbidades, como ansiedade, TDAH e epilepsia também é comum em pessoas com TEA e pode complicar o quadro clínico, exigindo uma abordagem terapêutica específica[15].

Considerando a variedade nas manifestações do TEA, que vão desde habilidades cognitivas e linguísticas próximas ao típico até déficits significativos nessas áreas, a identificação precoce é fundamental. O diagnóstico precoce, especialmente antes dos três anos de idade, é essencial para garantir a implementação de intervenções eficazes. Além disso, a detecção precoce oferece a oportunidade de planejar estratégias terapêuticas individualizadas, adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo[16].

No que se refere aos tratamentos das pessoas com TEA no Brasil, temos que diferenciar àquelas que utilizarão o Sistema Único de Saúde – SUS, daquelas, cuja opção é buscar tratamento adequado, na rede privada de saúde, cuja atenção se volta as normativas de regulamentação expedidas pelo Ministério da Saúde, através da ANS,

---

[11] SCHENDEL, Diana E; DIGUISEPPI, Carolyn; CROEN, Lisa A. et al. The Study to Explore Early Development (SEED): a multisite epidemiologic study of autismo by for Autism and Developmental Disabilities Research and Epidemiology (CADDRE) network. *Jornal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 42. N. 10, p. 2121-2140, out. 2012

[12] SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro Autista: onde estamos e para onde vamos. Revista Psicologia em Estudo Maringá, v. 22, n. 2017. Universidade Estadual de Maringá.

[13] SILVA, M,; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. Revista Psicologia Ciência e Profissão, 2009.

[14] SCHENDEL, Diana E; DIGUISEPPI, Carolyn; CROEN, Lisa A. et al. The Study to Explore Early Development (SEED): a multisite epidemiologic study of autismo by for Autism and Developmental Disabilities Research and Epidemiology (CADDRE) network. *Jornal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 42. N. 10, p. 2121-2140, out. 2012

[15] SILVA, M,; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. Revista Psicologia Ciência e Profissão, 2009

[16] WHITMAN, Thomas L. O desenvolvimento do autismo:} social, cognitivo, linguístico, sensóriomotor e perspectivas biológicas. 1. ed. São Paulo: M. Books, 2015.

sobretudo da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, e suas alterações[17]. No que tange ao tratamento a ser realizado na rede pública, o Ministério da Saúde, através da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, editou a Nota Técnica nº 1/2022/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO[18], argumentando que não há uma única abordagem a ser privilegiada, recomendando que a escolha deve ser pautada em cada caso, pela sua peculiaridade, conforme prescrição médica. Assim, segundo o manual, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2015[19], e intitulado "Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro autismo e suas família na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde":

> "Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso.[20]"

Esse entendimento, acerca das diversas abordagens terapêuticas, já havia sido fixada pela ANS, através do PARECER TÉCNICO Nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021[21].

> "Neste sentido, diversas abordagens terapêuticas (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras), técnicas/métodos (Modelo Denver de Intervenção Precoce - ESDM; Comunicação Alternativa e Suplementar - Picture Exchange Communication System - PECS; Modelo ABA - Applied Behavior Analysis; Modelo DIR/Floortime; SON-RISE - Son-Rise Program,

---

[17] AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw== Acesso em 28 jul. 2025

[18] AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Nota Técnica nº 1/2022/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Orientações sobre tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista na rede pública, Brasília, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/pdfs-para-noticias/NotaTcnica1.pdf Acesso em: 28 jul. 2025.

[19] BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf Acesso em 28 jul. 2025

[20] BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf Acesso em 28 jul. 2025

[21] AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021. COBERTURA: ABORDAGENS, TÉCNICAS E MÉTODOS USADOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, Brasília, 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_39_2021_terapias_e_metodos_-_transtorno_do_espectro_autista.pdf acesso em 28 jul. 2025

> entre outros), uso de jogos e aplicativos específicos, dentre outras, têm sido propostas para o manejo/tratamento da pessoa com transtorno do espectro autista."

Farah e Cunha (2021) destacam que a população com TEA enfrenta, historicamente, grandes dificuldades para acessar tratamento especializado de saúde[22]. Diante da ineficiência dos aparelhos estatais em suprir essas demandas, resta a judicialização como alternativa para garantia de direitos. Em face de tal cenário, a presente pesquisa define como problema a seguinte indagação: O público com TEA que reside na Região do Alto Tietê tem enfrentado obstáculos para a efetivação do seu direito à saúde?

Para responder a essa indagação, a pesquisa propõe-se a investigas as ações judiciais ajuizadas por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no período de cinco anos (2020 a 2024), com o objetivo de identificar quais medidas têm sido pleiteadas perante o Poder Judiciário e quais têm sido acionados para atender a essas demandas. Parte-se da hipótese de que as pessoas com TEA enfrentam dificuldades significativas para obter a efetivação do direito à saúde na referida região, o que reflete na expressiva quantidade de demandas judiciais relacionadas ao tema.

2 Metodologia

O estudo foi realizado a partir de uma coleta de dados relativos à Região do Alto Tietê – conjunto de municípios localizados na parte leste da Região Metropolitana de São Paulo. Foram levantadas informações a respeito das demandas judiciais propostas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos últimos cinco anos (2020-2024), no intuito de examinar o conteúdo das referidas ações. Buscou-se identificar a natureza da medida pleiteada em juízo – com destaque para as demandas na área da saúde.

A Região do Alto Tietê foi escolhida como delimitação territorial para a realização da pesquisa, em consonância com a área de concentração à qual este trabalho está vinculado - Realidade Regional: qualidade de vida e dignidade humana – desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade de Mogi das Cruzes. Entretanto, é importante esclarecer que, na coleta de dados, o município de Guarulhos foi excluído, uma vez que é o mais populoso da região, com 1.291.771 habitantes. A exclusão de Guarulhos da base de dados estatísticos do presente estudo

[22] FARAH, Fabiana Barrocas Alves; CUNHA, Danilo Fontenele Sampaio. Autismo: aspectos jurídicos da acessibilidade e respeito. Revista Brasileira de Políticas, v. 11, n. 1, abe. 2021.

ocorreu por decisão metodológica, fundamentada em critérios demográficos e de representatividade, com o objetivo de assegurar maior homogeneidade e fidelidade nos resultados. Essa escolha está alinhada às práticas consolidadas em pesquisas quantitativas, que adotam critérios de exclusão para evitar distorções decorrentes de discrepâncias populacionais ou regionais[23]. Dessa formam a exclusão do município buscou garantir uma análise mais equilibrada e comparável dos dados obtidos na região.

Os dados das demandas judiciais foram obtidos por meio do sistema eletrônico "e-saj" do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), a partir de uma busca nas comarcas de cada município, no período indicado, utilizando os termos “Autismo” e “TEA”. Como critério de inclusão, foram considerados os processos com pedidos relacionados à área da saúde. Por outro lado, foram excluídos os processos cuja natureza do pedido não estivesse vinculada à saúde do autista, como, por exemplo, aqueles referentes à isenção de ICMS/IPVA de veículo automotor de genitor de filho com TEA, redução da jornada de trabalho para acompanhamento do filho com TEA ou questões relacionadas à educação. Foram coletados dados das ações judiciais propostas por pessoas com TEA nos Municípios do Alto Tietê, no período de cinco anos - contados de 01 de janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

Ademais, a pesquisa buscou identificar quem figurava no polo passivo das ações judiciais analisadas, ou seja, contra quem as demandas judiciais foram propostas. A investigação visa compreender, sob esse aspecto, o seguinte ponto: caso a população com TEA tenha seu direito à saúde desrespeitado, quem tem sido o responsável por tal violação na Região do Alto Tietê e, por consequência, quem tem sido acionado pelo poder judiciário para garantir o cumprimento de seus direitos.

Os dados coletados foram organizados em dois conjuntos distintos, “Réus” e “Pedidos” utilizando-se o Microfoft Excel como ferramenta de gerenciamento de planilhas eletrônicas. Após a estruturação e consolidação dessas informações, os autores procederam ao desenvolvimento dos gráficos e tabelas que compõem a presente análise, ilustrando de forma visual os achados deste estudo.

3 Resultados e discussão

[23] GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 399 p.

A análise das demandas judiciais foi realizada a partir de dados coletados sobre os processos submetidos ao poder judiciário na Região do Alto Tietê, abrangendo o período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2024. A Região do Alto Tietê, integra a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), delimitada em conformidade com o § 1º do art. 3º da lei complementar nº 1.139 de 16 de junho de 2011[24], sendo formada por municípios limítrofes do Rio Tietê, surgindo daí o nome. Sua composição é formada por onze municípios, a saber: Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano, totalizando mais de 2.900.000 habitantes, conforme consta dos dados disponibilizados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)[25].

De acordo com o IBGE, os dez municípios citados somam 1.627.145 habitantes, e Guarulhos o total de 1.291.771 habitantes, ou seja, 79.39%. Já no que se refere aos processos judiciais dos últimos cinco anos (2020 a 2024), das pessoas com TEA, os dez municípios somaram o total de processos, desconsiderando o critério de inclusão e exclusão, 280 processos, e Guarulhos, 189 (67,50%). Dessa forma, optou-se em excluir o Município de Guarulhos, uma vez que a sua população equivale a 79,39% da soma dos demais municípios, bem como a demanda judicial de Guarulhos, equivale a 67,50% da somatória dos demais municípios.[26]

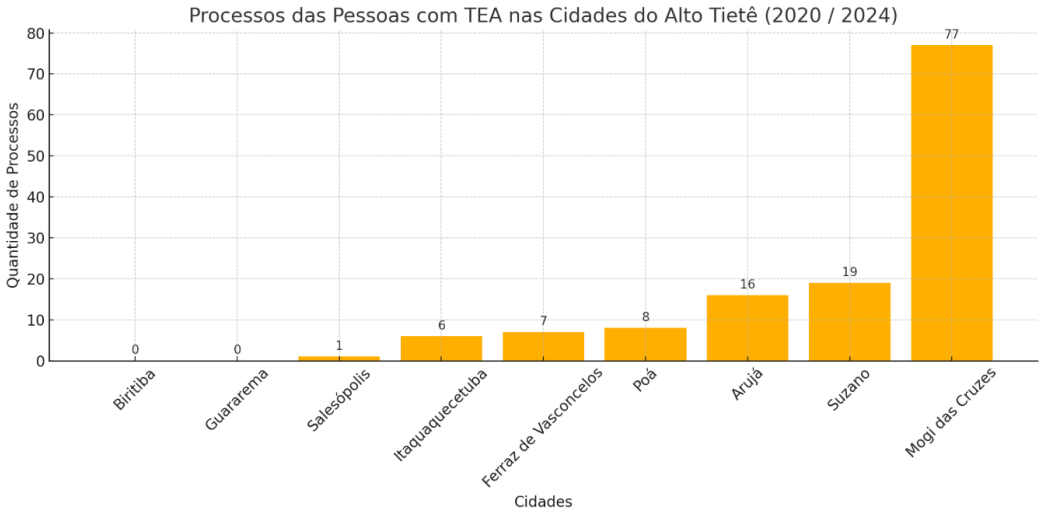
Em um período de cinco anos, foram identificados 280 processos nas 10 cidades do Alto Tietê, estudadas nesse trabalho. A distribuição do número de casos por cidade, em ordem crescente, foi: Salesópolis, com 1 caso (0,75%); Itaquaquecetuba, com 6 casos (4,48%); Ferraz de Vasconcelos, com 7 casos (5,22%); Poá, com 8 casos (5,97%); Arujá, com 16 casos (11,94%); Suzano, com 19 casos (14,18%); e Mogi das Cruzes, com 77 casos (57,46%). Os demais municípios não registraram demandas judiciais, a saber: Biritiba Mirim, Guararema e Santa Isabel (Gráfico 1).

[24] SÃO PAULO. Lei nº 1.139 de 16 de junho de 2011. Reorganiza a Região Metropolitana do Estado de São Paulo. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2011/lei.complementar-1139-16.06.2011.html. Acesso em 27 de janeiro de 2025.

[25] Os dados obtidos para a formatação da Tabela 1, foram extraídos do INGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em 27 de janeiro de 2025.

[26] Os dados obtidos para a formatação da Tabela 1, foram extraídos do INGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em 27 de janeiro de 2025.

Gráfico 1 *– Quantidade de processos distribuídos nas cidades da Região do Alto Tietê, ao longo de cinco anos (2020 – 2024), sendo considerados somente as demandas catalogadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.*



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados coletados no sistema e-Saj do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Nesse sentido, seguindo os critérios metodológicos estabelecidos, foram incluídos apenas os processos relacionados à área da saúde e tratamentos farmacológicos, enquanto aqueles que tratavam de demandas não relacionadas à saúde, como isenção de IPVA e vagas em escolas, foram excluídos. Dessa forma, dos 280 processos identificados, 134 (47,86%) foram analisados, enquanto 146 (52,14%) foram excluídos ou não analisados (Tabela 1).

Tabela 1: *Distribuição e classificação dos processos judiciais na área da saúde na Região do Alto Tietê, conforme os critérios de inclusão e exclusão da análise.*

Municípios	Inclusão	Exclusão	Total
Mogi das Cruzes	77	43	120
Itaquaquecetuba	6	15	21
Suzano	19	43	62
Ferraz de Vasconcelos	7	12	19
Poá	8	12	20
Arujá	16	10	26
Santa Isabel	0	3	3
Guararema	0	6	6

Biritiba Mirim	0	0	0
Salesópolis	1	2	3
Total	**134**	**146**	**280**

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados coletados no sistema e-SAJ do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Importante salientar que esta pesquisa não teve como objetivo analisar o desfecho das ações ajuizadas, ou seja, se houve vitória ou derrota da demanda judicial. O estudo concentrou-se exclusivamente na análise da causa de pedir e do pedido. No processo civil brasileiro, tanto a causa de pedir quanto o pedido constituem elementos essenciais da petição inicial, conforme estabelece o artigo 319, III e IV do Código de Processo Civil[27]. A causa de pedir refere-se ao conjunto de fatos e fundamentos jurídicos que justificam a propositura da ação, sendo tradicionalmente dividida em: causa de pedir remota, que compreende os fatos antecedentes que originalizaram o direito alegado; e causa de pedir próxima, que corresponde ao fato concreto que resultou na violação desse direito. O pedido, por sua vez, representa a pretensão específica formulada pela parte autora, ou seja, aquilo que se requer ao juiz no processo. Foi com base nesses elementos que se estabeleceu o critério para diferenciar as demandas quanto à sua natureza. Adicionalmente, o estudo analisou o polo passivo das ações judiciais – isso é, a parte contra qual a demanda foi proposta, também denominada réu. Análise evidenciou que a maioria das ações (87,59%) foram ajuizadas contra operadoras de planos de saúde.

O estudo realizado, conforme demonstrado na Tabela 2, indica que, no período de 5 anos (2020 a 2024), na região do Alto Tietê (exceto Guarulhos), as demandas judiciais foram propostas contra 145 pessoas jurídicas (réus). Destas, 127 (87,59%) foram movidas contra pessoas jurídicas de direito privado, como planos de saúde e empresas do gênero; 17 (11,72%) contra pessoas jurídicas de direito público, sendo 8 (5,52%) em face do Governo do Estado de São Paulo e 9 (6,21%) contra municípios (Ferraz de Vasconcelos = 4, Mogi das Cruzes = 2, Poá = 1, Arujá = 1 e Salesópolis = 1).

Tabela 2: *Distribuição dos processos judiciais envolvendo pessoas com TEA na área da saúde na Região do Alto Tietê, classificados por réus em ordem decrescente.*

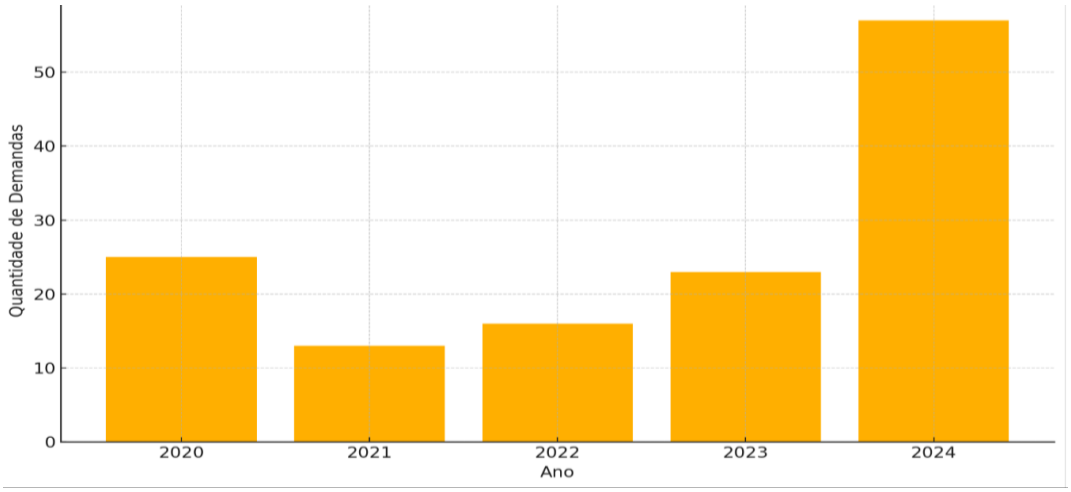
[27] BRASIL. Código de Processo Civil. Lei nº 13.105/2015.

Nome	Qtd	Nome	Qtd
Notre Dame	45	Caixa.Ben. da P.Militar – SP	1
Amil	32	Clube de Saúde Adm.	1
Unimed	18	SEPACO – Serv. Soc. Da Ind.	1
Sul América	9	Medservice Op. de Plano de Saú.	1
Fazenda Pub. Do Est. De S. Paulo	7	Itaú – Saúde	1
Bradesco Saúde	6	Secr. Saúde do Estado de SP	1
Qualicorp Adm. De Benefícios	4	Pref. Do M. de Póa	1
Pref. Do M. de Ferraz de Vasc.	4	Pref. Do M. de Arujá	1
Garantia de Saúde	3	Pref. Do M. de Salesópolis	1
Pref. Do M. de Mogi das Cruzes	2	Omint Saúde e Seguros	1
Unihop Saúde	2	Porto Seguro	1
São Miguel Saúde	2		

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados coletados no sistema e-SAJ do Tribunal de Justiça de São Paulo.

A distribuição dos 134 processos analisados, conforme o critério de inclusão, apresentou a seguinte variação anual: 25 processos em 2020 (18,66%), 13 em 2021 (9,70%), 16 em 2022 (11,94%), 23 em 2023 (17,16%) e 57 em 2024 (42,54%). Os dados revelam certa oscilação no número de demandas entre 2023 e 2023, seguida por um crescimento expressivo em 2024, quando o volume de processos mais do que dobrou em relação ao ano anterior. Esse aumento pode refletir tanto uma intensificação das barreiras enfrentadas pelas famílias para garantir o acesso a tratamentos adequados, quanto uma maior mobilização social e jurídica na busca pela efetivação de direitos na Região do Alto Tietê (Gráfico 2).

Gráfico 2: *Distribuição anual dos processos judiciais na área da saúde na Região do Alto Tietê.*



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados coletados no sistema e-SAJ do Tribunal de Justiça de São Paulo.

A questão mais emblemática do estudo foi a análise dos pedidos formulados nas ações judiciais. Para isso, foram considerados os pedidos descritos nas petições iniciais de cada processo incluído na pesquisa, ou seja, aqueles que atendiam ao critério de inclusão relacionado às demandas de saúde. No total, foram identificados 380 pedidos nos 134 processos analisados. Os pedidos das demandas judiciais foram catalogados em ordem decrescente, sendo os mais recorrentes: Terapia Ocupacional – ABA (74 pedidos; 14,47%), Psicologia – ABA (73; 19,21%) e Fonoaudiologia – ABA (70; 18,42%). Outros pedidos frequentes incluíram atendimento pela Clínica Escola R&R Psicologia e Saúde (22; 5,79%), Musicoterapia – ABA (14; 3,68%), Psicopedagogia (14; 3,68%) e Equoterapia (12; 3,16%).

Além disso, houve solicitações para fornecimento de Canabidiol (9; 2,37%), Hidroterapia (8; 2,11%) e Psicomotricidade – ABA (8; 2,11%). Pedidos menos frequentes abrangeram desde tratamentos específicos, como Neuropsicologia (2; 0,53%) e Terapia Nutricional (6; 1,58%), até fornecimento de materiais como sondas, luvas e medicamentos, cada um representando 0,26% das demandas. A tabela 4 sumariza os dez principais pedidos em demandas judiciais na área da saúde na Região do Alto Tietê.

Conforme mencionado anteriormente, os dados levantados indicam que a maioria dos processos analisados (87,59%) foi ajuizada contra planos de saúde. Em relação aos pedidos formulados, o estudo revelou que a maior parte (262 pedidos – 68,95%) está relacionada ao atendimento pelo método ABA (Análise do Comportamento Aplicada). Além disso, observou-se a solicitação de tratamento farmacológico, com destaque para

medicamentos à base de canabidiol (9 pedidos – 2,37%). Os demais pedidos referem-se a demandas pontuais, como transporte para terapia, fornecimento de luvas, frascos de sonda e soro fisiológico, entre outros.

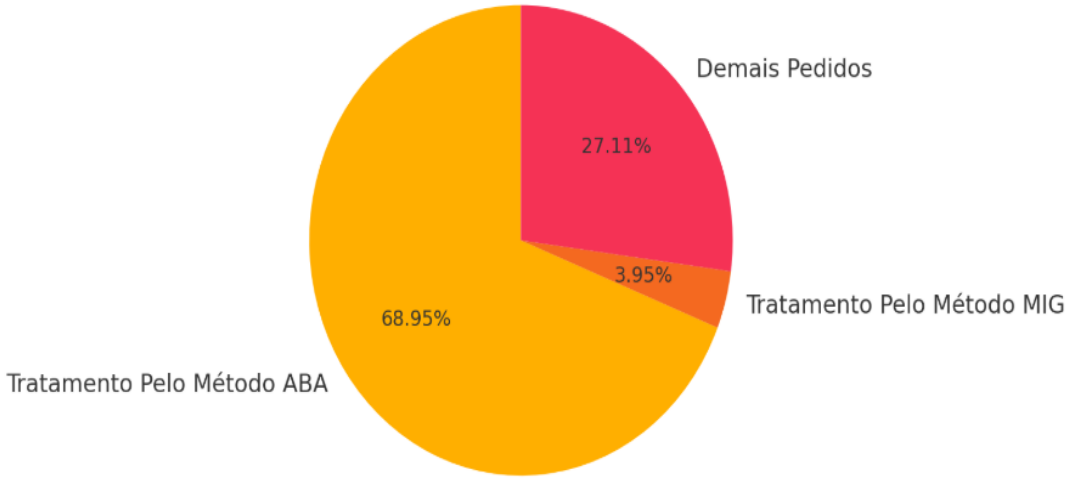
Tabela 3: *Principais pedidos em demandas judiciais na área da saúde na Região do Alto Tietê.*

Pedido	Qtd.
Terapia Ocupacional Comportamental – ABA	74
Psicologia – Método ABA	73
Fonoaudiologia – Método ABA	70
Atendimento através da Clínica Escola R&R Psicologia e Saúde	22
Musicoterapia – Metodologia ABA	14
Psicopedagogia – ABA	14
Equoterapia – ABA	12
Fornecimento de Canabidiol – Farmacológico	9
Psicomotricidade – Método ABA	8
Hidroterapia – ABA	8

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados coletados no sistema e-SAJ do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Dentre os principais achados do estudo, a análise da distribuição dos pedidos judiciais na Região do Alto Tietê revelou que dentre os 134 processos selecionados, pelo critério de inclusão, ao todo foram catalogadas 380 solicitações na área da saúde, sendo 262 solicitações (68,95%) relacionadas ao tratamento pelo Método ABA, enquanto 15 (3,95%) referem-se ao Método MIG e 103 (27,11%) correspondem a outras demandas. A expressiva diferença na quantidade de solicitações para o Método ABA em relação ao Método MIG evidencia sua predominância entre as demandas judiciais na região (Gráfico 4). Embora este estudo não tenha como objetivo determinar qual das duas metodologias é mais adequada para o tratamento do TEA, os dados analisados indicam a relevância de discutir brevemente as características e implicações de ambas.

Gráfico 3: *Distribuição dos processos judiciais na área da saúde na Região do Alto Tietê, classificados conforme os pedidos formulados.*



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados coletados no sistema e-SAJ do Tribunal de Justiça de São Paulo.

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma terapia para as pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo uma abordagem terapêutica, que analisa o comportamento, realizando intervenções, com auxílio e ensinamento de tarefas estratégicas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, e gerar independência na pessoa com TEA, conforme demonstra a conclusão do estudo realizado por Silva "et al" (2023).[28]

> A estratégia terapêutica usando análise do comportamento aplicada permitiu que crianças com transtorno do espectro autista realizassem de forma independente a maioria das tarefas propostas, especialmente aquelas relacionadas a habilidades acadêmicas, sociais e de atividades da vida diária.[29]

Em outras palavras, o principal objetivo da metodologia ABA é aumentar os comportamentos da pessoa com TEA que são positivos e úteis - e mitigar aqueles comportamentos que afetam negativamente a aprendizagem, prejudicando o seu cotidiano. Esse método já vem sendo utilizado por terapeutas, com resultados significativos e pode ser adaptado em vários ambientes em que a pessoa com TEA se sinta confortável, a exemplo da própria casa, escola, clube, comunidade, podendo ser aplicado

[28] SILVA, Alan Patricio da Silva "et al. Applied behavioral analysis for the skill performance of children with autismo spectrum disorder. Frontiers in Psychiatry. 26 de april 2023. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1093252
[29] Tradução livre.

a metodologia individualmente ou em grupo, ampliando as habilidades úteis, para melhorar a qualidade de vida da pessoa com TEA, no seu dia a dia.[30]

O Ministério da Saúde, através do Manual: "Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde"[31], assim define o ABA.

> A análise do comportamento aplicada, conhecida como ABA, é uma abordagem que envolve a avaliação, o planejamento e a orientação – por parte de um profissional analista – do comportamento capacitado. Ressalta-se a importância de que os procedimentos de tratamento devem se basear na análise do caráter singular da história de cada pessoa. O comportamento é definido como a relação existente entre as ações de um indivíduo e os eventos anteriores e consequentes a essas mesmas ações. Apenas a investigação da dinâmica única dessas relações poderá fornecer embasamento suficiente para as práticas terapêuticas.
> (...)
> A técnica atua também na redução de comportamentos não adaptativos (estereotipias, agressividade etc.), particularmente ao substituí-los por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis e que sirvam aos mesmos propósitos, mas de modo mais eficiente.

A metodologia ABA conta ainda com tecnologias assistivas, e abordagens multidisciplinares, como a hidroterapia, musicoterapia e psicomotricidade - que potencializam os efeitos de cognição primária da pessoa com TEA, melhorando a sua qualidade de vida. No estudo de Proença et al. (2019, p.5) [32] intitulado "A tecnologia assistida aplicada aos casos de Transtorno do Autismo (TEA)" destaca-se a necessidade de políticas públicas que garantam aos planos de saúde a cobertura obrigatória de terapias como ABA e demais tecnologias assistivas. A revisão bibliográfica, composta por 24 artigos publicados entre 2008 e 2018, evidenciou resultados positivos das TAs, como a promoção da inclusão social e a redução da sobrecarga familiar e o impacto favorável no desenvolvimento de pessoas com TEA. Dentre as TA analisadas, destacam-se a hidroterapia, a musicoterapia e a psicomotricidade.

---

[30] TUNA, Ayse. Approaches and Strategies in Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorder. Psikiatride Guncel Yaklasimlar – Current Appoaches in Psychiatry. 2024; 16(2):347-357. DOI: 10.8863/pgy.1315911

[31] Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em 28 de março de 2025.

[32] PROENÇA, Maria Fernanda Rocha; MORAIS Filho, Iel Marciano de; SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; et al. A tecnologia assistiva aplicada aos casos de transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. suplementar 31, p. e541, 2019. DOI: 10.25248/reas.e541.2019

Segundo Oliveira e Macedo (2024)[33] a hidroterapia promove ganhos expressivos no desenvolvimento motor de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de favorecer a regulação emocional e a inclusão social. Entre os protocolos utilizados, destaca-se o método *Halliwick*, que ensina a autonomia de movimentação na água, e diferentes programas de natação adaptada. O estudo também aponta que a terapia aquática contribui para a redução da ansiedade e a diminuição de comportamentos repetitivos.

A musicoterapia, intervenção complementar à ABA, revela-se eficaz no desenvolvimento da comunicação não verbal e na promoção da inclusão social de indivíduos com TEA. Fundamentada em evidências da neurociência, ativa regiões cerebrais associadas à emoção, à cognição e ao movimento, potencializando respostas comportamentais e sociais. Técnicas de improvisação rítmica, jogos musicais e canções estimulam o engajamento, aprimoram a atenção e refinam a coordenação motora, enquanto o equilíbrio entre repetições e variações contribui para a redução de estereotipias. Dessa forma, a musicoterapia destaca-se por sua flexibilidade e capacidade de criar conexões significativas, favorecendo o desenvolvimento global de pessoas com TEA[34].

A psicomotricidade estruturada tem papel fundamental no desenvolvimento motor e social das pessoas com TEA, promovendo ganhos expressivos na coordenação motora, na autonomia e, sobretudo, no equilíbrio, o que contribui para seu desenvolvimento pessoal e inclusão social. Ao integrar movimento, emoção e cognição, essa abordagem terapêutica e educacional reduz déficits motores e potencializa a comunicação e a interação social. O estudo destaca ainda a importância de incorporar a psicomotricidade em programas pedagógicos e terapêuticos, a fim de otimizar o desenvolvimento global e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com TEA[35].

Já o Método de Integração Global (MIG) utiliza uma abordagem interdisciplinar voltada para a reatividade sensório-motora e a socio-comunicação, integrando

---

[33] OLIVEIRA, E. R.; MACEDO, J. F. Os benefícios da hidroterapia no desenvolvimento biopsicomotor de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): revisão de literatura. *Ciências da Saúde*, v. 29, n. 140, p. 1-20, 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ni10202411251408.

[34] SAMPAIO, R. T.; LOUREIRO, C. M. V.; GOMES, C. M. A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per Musi*, Belo Horizonte, n. 32, p. 137-170, 2015. DOI: 10.1590/permusi2015b3205.

[35] FERRIRA, S. M. Q. M. et al. A importância da psicomotricidade para o desenvolvimento motor da criança com TEA (Transtorno do Espectro Autista). *Ciências Sociais*, v. 29, n. 145, p. [intervalo de páginas], abr. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ch10202504300643.

orientações para a família. Entre suas estratégias, destaca-se a abordagem "bottom-up", que envolve estímulos sensoriais e motores para promover a regulação corporal, e a abordagem "top-down", voltada ao processamento de informações sociais, narrativas e imagens. Alguns estudos mencionam o uso de recursos específicos, como equipamentos auxiliares para estímulo motor e sensorial. Conforme o estudo de Loffi et al., [...][36]

> O MIG é baseado nas premissas de que a codificação preditiva melhora tanto a sociocomunicação quanto a reatividade ambiental, e que a estabilização postural fornecida pelo traje terapêutico flexível libera recursos de processamento de informações para o aprendizado sócio-cognitivo. O MIG se baseia em trabalho interdisciplinar, profissional e mediado pelos pais, com base em princípios comportamentais de treinamento intensivo em um ambiente situado.[37]

Em síntese, o MIG visa aprimorar diversas áreas do desenvolvimento da pessoa com TEA, no intuito de melhorar a comunicação, habilidades motoras, cognição, interação social, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e a inclusão social da pessoa com TEA.

A cobertura da terapia ABA por planos de saúde em países desenvolvidos varia significativamente conforme a legislação local e a política das seguradoras. Nos Estados Unidos, a maioria dos planos de saúde, incluindo programas governamentais como *Medicaid* e *Medicare*, oferece cobertura para esse tipo de intervenção. A obrigatoriedade da cobertura da ABA foi reforçada com a implementação do *Affordable Care Act* (ACA), que exige que os planos de saúde cubram tratamentos médicos necessários para o autismo, incluindo a Análise do Comportamento Aplicada. No entanto, a cobertura específica pode variar de estado para estado, e algumas famílias ainda enfrentam desafios para obter acesso adequado ao tratamento.[38]

No Canadá, a situação é mais fragmentada, pois a cobertura depende da província e do provedor de seguros. Enquanto algumas seguradoras privadas, como *Sun Life Financial e Manulife*, incluem a terapia ABA em seus planos, o plano de saúde provincial de Ontário (OHIP) geralmente não cobre esse tipo de intervenção. Diante dessa limitação, muitas famílias precisam buscar financiamento através de programas

---

[36] Loffi RG, Cruz TKF, Paiva GM, Souto DO, Barreto SR, Santana PAN, Nascimento AAAC, Costa FRM, Cota EB, Haase VG. Theoretical-Methodological Foundations for the Global Integration Method (Método de Integração Global-MIG) in the Treatment of Autism Spectrum Disorder. Children (Basel). 2024 Feb 2;11(2):191. doi: 10.3390/children11020191. PMID: 38397303; PMCID: PMC10887636.

[37] Tradução livre.

[38] SILVA, Daniela Aparecida da. *O princípio da vedação ao retrocesso social como limite à reforma da Previdência Social*. Revista do Direito Público, v. 17, n. 2, p. 65-84, jul./dez. 2022.

governamentais, como o Programa de Autismo de Ontário (OAP), ou pagar pelo tratamento de forma privada (https://spectacokids.com/what-insurance-providers-cover-aba-therapy-cost-in-canada/). https://autismcenterforkids.com/insurance). Essa realidade gera desigualdades no acesso ao tratamento, pois nem todas as famílias conseguem arcar com os custos elevados da ABA[39].

No Reino Unido, a situação é ainda mais restritiva, pois o Sistema Nacional de Saúde (NHS) não oferece cobertura ampla para a terapia ABA. Além disso, a maioria dos planos de saúde privados também exclui essa abordagem terapêutica de sua cobertura, o que leva muitas famílias a recorrer a serviços especializados privados para obter tratamento adequado para seus filhos com TEA[40]. Essa falta de suporte institucional contrasta com a crescente demanda por intervenções baseadas em evidências para o tratamento do autismo.

Dessa forma, observa-se que, mesmo em países desenvolvidos, a garantia do acesso à terapia ABA não é universal, sendo influenciada por regulamentações locais e políticas de seguradoras. Enquanto os Estados Unidos possuem uma abordagem mais favorável à cobertura da ABA, Canadá e Reino Unido ainda apresentam limitações significativas, levando muitas famílias a enfrentar desafios financeiros para obter o tratamento necessário.

No Brasil, os dados levantados indicam que, na região do Alto Tietê – conjunto de municípios situados na porção leste da Região metropolitana da grande São Paulo – Há uma deficiência no atendimento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelas operadoras de planos de saúde. Especialmente no que se refere à oferta da metodologia ABA. A análise das demandas judiciais relacionadas à saúde das pessoas com TEA na Região evidenciou uma concentração expressiva de ações movidas contra um perfil específico de réus. Dos 134 processos selecionados com base nos critérios de inclusão, 87,59% foram ajuizados contra planos de saúde e empresas a eles associadas, no período compreendido entre 2020 e 2024.

Considerando que uma política pública consiste em uma ação governamental voltada à solução de problemas coletivos[41], sua efetiva implementação na área da saúde

---

[39] SILVA, Daniela Aparecida da. *O princípio da vedação ao retrocesso social como limite à reforma da Previdência Social*. Revista do Direito Público, v. 17, n. 2, p. 65-84, jul./dez. 2022.

[40] PREMIER PMI. Health insure for autistic children. [s.l.], [s.d.]. disponível em: http://premierpmi.co.uk/covers/health-insurance-for-autistic-children. Acesso em 10 jul. 2025

[41] Segundo a PUCSP, "A expressão *políticas públicas* (ou no singular, embora menos usual, *política pública*), originada no sistema político dos EUA, tem sido empregada, de forma usual, para se referir a ações

requer a adoção de múltiplas providências por parte da Administração Pública. Isso envolve não apenas o fornecimento direto de serviços públicos, mas também a regulamentação e a fiscalização das atividades exercidas pela iniciativa privada. Nesse sentido, destaca-se a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, especialmente em seu art. 1º, que estabelece:

> Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

Neste sentido, vale também destacar que incumbe ao Estado a atividade de fiscalização e regulamentação das atividades dos planos de saúde, tarefa que vem disciplinada pela lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990[42], Código de Defesa do Consumidor, e pela Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998[43]. Para melhor exercer suas atividades de fiscalização e regulamentação, o Poder Executivo Federal criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar, vinculada ao Ministério da Saúde, por meio da Lei nº 9.961 de 28 de novembro de 2000[44], cuja competência, dentre outros aspectos, é a propositura da política pública na área da saúde privada, conforme consta de seu art. 4º:

> Art. 4º Compete À ANS:
> I. Propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar – Consu para a regulação de saúde suplementar;
> II. Estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;
> III. Elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades;
> IV. Fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviços às operadoras;
> V. Estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;
> VI. [...]

governamentais voltadas à solução de algum problema emergente, ou mesmo para se referir a qualquer ação realizada pela Administração Pública. Nosso objetivo é esclarecer o sentido e a extensão do significado da expressão políticas públicas, em especial como instrumento de intervenção estatal na sociedade. A abordagem deste estudo sobre as políticas públicas será feita a partir do arcabouço teórico do Direito Público, em especial do Direito Administrativo e do Direito Econômico, e procurará expor sua definição segundo as várias concepções consolidadas pela doutrina. (Enciclopédia Jurídica da PUCSP. São Paulo, 1 março de 2024. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/561/edicao-1/politicas-publicas:-conceito. Acesso em: 12.1.2025).

[42] BRASIL, Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em 03 de fevereiro de 2025.

[43] BRASIL, Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em 3 de fevereiro de 2025.

[44] BRASIL, Lei nº 9.961 de 28 de novembro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em 03 de fevereiro de 2000.

O direito à saúde, conforme disciplina o art. 196 da Constituição Federal, é um direito de todos e dever do estado. A operacionalidade desse direito, ocorre majoritariamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), efetuada no ano de 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 28,5% da população tinham plano de saúde, recaindo ao Sistema Único de Saúde (SUS), a parcela de 71,5% da população a ser atendida pela rede pública de saúde[45], no entanto, ainda que a maioria da população recorra ao SUS, o setor privado desempenha um papel significativo, sobretudo no que compete aos Planos de Saúde.

Nesse contexto, cabe ao Estado a regulamentação e fiscalização do setor privado da área da saúde, conforme a Lei nº 9.961/2000, compete à ANS: "Propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar" (BRASIL, 2000, art. 4º, I). Essa imposição de "políticas e diretrizes" da citada lei, refere-se à regulamentação e fiscalização do setor privado (Planos de Saúde), tido por "Política Pública do Setor Privado de Saúde". Ou seja, a política pública é um conjunto de decisões e instrumentos que orientam comportamentos para fins coletivos, inclusive no âmbito de organizações privadas. Nesse sentido, segundo Lígia Bahia (2001), os planos de saúde só podem existir mediante políticas públicas de regulamentação.

> "Portanto, os planos privados de saúde representam precipuamente uma alternativa de transferência de riscos para instituições privadas e não somente uma opção individual/familiar de consumo. Ou, em outros termos, um processo de 'externalização' dos custos sociais consubstanciado em instituições, regras e normas de funcionamento, mediado necessariamente por unidades coletivas e legitimado por políticas públicas sejam estas de regulamentação ou de renúncia à intervenção."[46]

No entendimento de Salamon (2001), a política pública ultrapassa a atuação direta do Estado, pois se concretiza de forma indireta, por meio de diversos instrumentos que mobilizam uma ampla gama de terceiros — como bancos, hospitais privados, organizações sociais, empresas, universidades e outros agentes. Assim, constitui-se um sistema de "governo por terceiros", no qual parcelas relevantes da autoridade pública são

[45] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência IBGE Notícias, Rio de Janeiro, 04 set. 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica#:~:text=Cerca%20de%2065%25%20das%20interna%C3%A7%C3%B5es,mais%20de%205%20sal%C3%A1rios%20m%C3%ADnimos.. Acesso em: 24 ago. 2025.

[46] BAHIA, Lígia. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 329-339, 2001.

compartilhadas com atores não estatais, em arranjos colaborativos complexos voltados à realização de objetivos coletivos.

> "Perhaps most importantly, like loan guarantees, many of these 'newer' tools share an important common feature: they are highly indirect. They rely heavily on a wide assortment of 'third parties'—commercial banks, private hospitals, social service agencies, industrial corporations, universities, day-care centers, other levels of government, financiers, construction firms, and many more—to deliver publicly financed services and pursue authorized public purposes. The upshot is an elaborate system of third-party government in which crucial elements of public authority are shared with a host of non-governmental or other-governmental actors, frequently in complex collaborative systems..."[47].

No que compete aos planos de saúde e suas coberturas, a ANS, por meio da Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021[48], em seu art. 2º, editou norma que estabelece um *rol taxativo* de procedimentos e eventos em saúde para os quais as operadoras de planos de saúde devem oferecer *cobertura obrigatória*. A respeito da cobertura que o plano de saúde deve oferecer ao cliente/consumidor, a Diretoria Colegiada da ANS elabora um rol taxativo, cujo atendimento é obrigatório. A sua edição e/ou alteração, é estabelecida em conformidade com o que dispõe o § 4º do art. 10º da lei nº 9.656/98, bem como o inciso III do art. 4º, e o inciso II do art. 10º, ambos da lei nº 9.961/2000.

No que se refere à metodologia ABA – Análise de Comportamento Aplicada - existe grande controvérsia quanto à obrigatoriedade de cobertura da sua utilização por parte dos planos de saúde. O art. 6º da RN 465/2021 obteve um acréscimo, através da RN 539/2022[49], inserindo o parágrafo 4º, no intuito de obrigar a operadora de plano de

---

[47] SALAMON, Lester M. The new governance and the tools of public action: an introduction. *Fordham Urban Law Journal*, v. 28, n. 5, p. 1611-1674, 2001. Disponível em: https://ir.lawnet.fordham.edu/ulj/vol28/iss5/4. Acesso em: 24 ago. 2025

[48] BRASIL, ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. atualiza o Rol de procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naquelas adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN nº 453, de 12de março de 202, a Resolução Normativa – RN nº 457, de 28 de maio de 2020 e a RN nº 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==. Acesso em: 03 de fevereiro de 2025.

[49] BRASIL, Resolução Normativa da ANS nº 539 de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol Taxativo de serviços obrigatórios a serem prestados por Empresas de Plano de Saúde. Disponível em:

saúde, a "executar o método ou técnica indicada pelo médico assistente para tratar a doença"

> Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.
> (...)
> § 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente. (Incluído pela RN nº 539, 23/06/2022)

O referido dispositivo estabelece a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde custear o tratamento prescrito pelo médico responsável pelo acompanhamento do paciente. Assim, diante de uma indicação clínica favorável à aplicação da metodologia ABA, incumbiria à operadora viabilizar o tratamento recomendado. No entanto, a Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021 não contempla expressamente a ABA no rol taxativo de procedimentos cuja cobertura é obrigatória.

Haveria, então, uma contradição entre os dois dispositivos – um obrigando a operadora a prover o tratamento indicado pelo médico; outro indicando que a utilização da metodologia ABA não é obrigatória. A análise do tratamento jurisprudencial da questão, em sentido semelhante, indica a existência de um cenário de indefinição.

Sobre tal matéria, vale destacar que o Superior Tribunal de Justiça - STJ, fixou entendimento sobre a não obrigatoriedade de tratamento não previsto pelo rol da ANS.

> Por maioria de votos, a seção definiu as seguintes teses:
> 1. **O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;**
> 2. **A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol.**
> (...)
> Prevaleceu na sessão a posição do relator, ministro Luis Felipe Salomão, que incorporou em seu voto acréscimos trazidos em voto-vista pelo ministro Villas Bôas Cueva, apresentado nesta quarta. Também votaram com o relator os ministros Raul Araújo, Isabel Gallotti, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0539_24_06_2022.html. Acesso em 28 de março de 2025.

> Ficaram vencidos no julgamento a ministra Nancy Andrighi, e os ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro, para os quais o rol da ANS teria caráter meramente exemplificativo. (GRIFO NOSSO)[50]

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) firmou entendimento no sentido de que as operadoras de planos de saúde estão obrigadas a custear a Terapia ABA, uma vez que tal modalidade estaria abrangida nas sessões de psicoterapia previstas no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

> Com base nas balizas estabelecidas no julgamento, a Segunda Seção entendeu, no EREsp 1.886.929, que o plano de saúde é obrigado a custear tratamento não contido no rol para um paciente com diagnóstico de esquizofrenia, e, no EREsp 1.889.704, que **a operadora deve cobrir tratamento para uma pessoa com transtorno do espectro autista, porque a ANS já reconhecia a terapia ABA como contemplada nas sessões de psicoterapia do rol de saúde suplementar.**[51]
> (grifo nosso)

Contudo, o mesmo Tribunal definiu que a aplicação da metodologia ABA estaria condicionada ao fato de a operadora de plano de saúde ter em sua rede credenciada profissional habilitado na metodologia:

> 12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (*Applied Behavoir Analysis*) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. **Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.**[52]
> (grifo nosso)

---

[50] Superior Tribunal de Justiça (BR). Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista (Internet). Brasilia: STJ; 2022 jun 8 [citado 2025 abr 10). Disponível em STJ decide que rol da ANS é taxativo, com exceções. Acesso em 30 de março de 2025.

[51] Superior Tribunal de Justiça (BR). Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista (Internet). Brasilia: STJ; 2022 jun 8 [citado 2025 abr 10). Disponível em. Disponível em: STJ decide que rol da ANS é taxativo, com exceções. Acesso em 30 de março de 2025.

[52] STJ. RE no EDcI no EREsp 1889704/SP. Relator Min. Og Fernandes. Julgado: 22/08/2024. Pub. 23/08/2024. Disponível em: processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=266675299&tipo_documento=documento&num_registro=202002070605&data=20240823&formato=PDF. Acesso em 30 de março de 2025.

O posicionamento do STJ não soluciona a controvérsia levantada acima. Por um lado, a Corte define que a lista de procedimentos obrigatórios é taxativa, e que a metodologia ABA estaria contemplada no rol (mesmo que de maneira indireta, a partir das sessões de psicoterapia). Por outro lado, o Tribunal indica que a utilização da metodologia ABA depende de haver, na rede credenciada da operadora, profissional habilitado na referida metodologia.O que se infere do posicionamento jurisprudencial, portanto, é que o emprego da metodologia ABA só é obrigatório se assim desejar a operadora do plano de saúde – ou se a operadora decidir credenciar profissionais aptos a desenvolvê-la. Ou seja: não parece haver obrigação, e sim mera liberalidade.

A análise das ações judiciais aqui realizada revela uma predominância (68,95%) de demandas judiciais envolvendo pleitos pela utilização da metodologia ABA. Embora a investigação desenvolvida não permita definir por qual motivo tal predominância se manifesta, a análise do quadro normativo (e do entendimento jurisprudencial sobre ele) indica a existência de um fator importante em tal cenário: não há definição precisa de que o atendimento a partir da metodologia ABA é de cobertura obrigatória. Não se detecta, portanto, nenhum impeditivo claro para que os planos de saúde se recusem a custear a realização de tratamento a partir dessa metodologia.

Sob tal aspecto, o elevado número de demandas judiciais pleiteando a aplicação específica da metodologia ABA na Região do Alto Tietê parece justificável. Diante da negativa dos planos de saúde em prover o atendimento solicitado (já que ele não é de cobertura obrigatória), o ajuizamento de uma ação é o que restaria ao cidadão. Parece necessário, contudo, refletir sobre outras possibilidades para a população com TEA, que se encontra diante do cenário aqui analisado – desejosa de realizar um tratamento específico, que foi negado pelo plano de saúde por não estar contemplado no rol taxativo da ANS.

Para evitar a necessidade de ingressar em juízo para garantir o direito à saúde, a solução proposta envolve a apresentação de uma inovação legislativa. Além disso, sua justificativa fundamenta-se em argumentos normativos de ordem constitucional. A pessoa com o TEA é reconhecida como pessoa com deficiência, conforme estabelecido pela Lei Berenice Piana e por seu Decreto Regulamentador. Isso define que as pessoas com TEA sejam amparadas por todos os dispositivos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, incorporados ao Bloco de Constitucionalidade brasileiro pelo Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009.

Diante desse contexto, a pessoa com deficiência tem o *direito de escolha*, que lhe é garantido pelo art. 3º, alínea "a", da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, que assim dispõe:

> Artigo 3 – Princípios Gerais:
> Os princípios da presente Convenção são:
> a)O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas.

O ponto que se quer destacar é o seguinte: o Estado Brasileiro tem de garantir à pessoa com deficiência a liberdade de fazer suas próprias escolhas. Essa liberdade, é ampla, e decorre diretamente da sua dignidade da pessoa humana. Deve, então, contemplar a prerrogativa de escolher se deseja se submeter a algum tratamento médico para lidar com sua deficiência e, em caso positivo, de decidir o tratamento a que irá se submeter.

A presente pesquisa indica que o pleno exercício do direito à saúde da população com TEA, na Região do Alto Tietê, durante o período analisado, tem sido dificultado pela impossibilidade de acesso ao tratamento adequado para o Transtorno do Espectro Autista. Isso ocorre, principalmente, porque não existe norma expressa que obrigue as operadoras de planos de saúde a custearem a metodologia ABA. Ressalta-se que o foco da discussão não recai sobre a eficácia dessa abordagem metodológica, mas sim sobre o direito da pessoa com deficiência à livre escolha do tratamento que deseja receber.

O argumento apresentado não defende que o paciente possa escolher arbitrariamente o tratamento que deseja realizar, sem respaldo técnico. O que se sustenta é que a pessoa com TEA deve ter o direito de receber o tratamento indicado pelo seu médico. Caso o plano de saúde se recuse a fornecer tal atendimento sob a justificativa de que não consta em rol taxativo, tal postura configura uma injustificável obstrução ao direito à saúde desse grupo.

Vale lembrar que a Resolução Normativa 465/2021 da ANS, que estabelece o rol taxativo de procedimento obrigatórios, também determina a obrigação dos planos de saúde de "executar o método ou técnica indicada pelo médico assistente para tratar a doença" no que se refere ao público com TEA. Ou seja, o marco normativo vigente já prevê dispositivo que assegura o direito de escolha ao público com TEA. O principal

entrave à efetivação dessa garantia parece residir justamente no caráter taxativo do rol da ANS.

O quadro em questão é especialmente problemático quando se leva em consideração a hierarquia da Resolução Normativa - sendo norma infralegal, de fácil alteração e/ou revogação e sem estabilidade jurídica, por não passar pelo crivo de aprovação e votação do Congresso Nacional. Em concreto, a vida das pessoas com TEA, que utilizam os planos de saúde, vêm disciplinada por um documento que sequer passa pelo controle rígido do Poder Legislativo.

A respeito desse aspecto, é oportuno invocar novamente o conteúdo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A Convenção impõe aos Estados signatários o dever de adaptar seus ordenamentos jurídicos, garantindo o pleno exercício dos direitos humanos e das liberdades fundamentais de todas as pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA, conforme disposto no artigo 4º, que determina:

> Artigo 4 – Obrigações Gerais:
> 1. Os Estados Partes se comprometem a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por sua cause de sua deficiência. Para tanto, os Estados Partes se comprometem a:
> a)Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de qualquer outra natureza, necessárias para a realização dos direitos reconhecidos na presente Convenção;
> b)Adotar todas as medidas necessárias, inclusive legislativa, para modificar ou revogar leis, regulamentos, costumes e práticas vigentes, que constituírem discriminação contra pessoas com deficiência;
> c)Levar em conta, em todos os programas e políticas, a proteção e a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Isso significa, portanto, que o Brasil deve adequar seu ordenamento jurídico para assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer plenamente suas garantias fundamentais, entre as quais se destacam o direito à saúde e o direito à liberdade de escolha, mencionados reiteradamente ao longo deste estudo.

Este estudo, fundamentado na análise dos dados coletados, posiciona-se em defesa de uma inovação legislativa capaz de assegurar ao público com TEA o pleno exercício do direito à livre escolha do tratamento. Poder-se-ia supor, por outro lado, que a simples inclusão da metodologia ABA no rol taxativo da ANS resolveria a questão aqui

apresentada. No entanto, os dados evidenciam que essa medida, isoladamente, não é suficiente para enfrentar as complexidades envolvidas.

O acréscimo mencionado representaria uma solução parcial para a problemática, pois garantiria apenas o acesso àquela metodologia específica, sem assegurar o direito mais amplo da pessoa com deficiência de escolher o tratamento que desejar e que seja indicado pelo seu médico assistente.

A mudança necessária, portanto, é muito mais abrangente: trata-se de uma reforma na regulamentação das atividades dos planos de saúde, que enfrente efetivamente os obstáculos à concretização dos direitos das pessoas com deficiência. Considerando a complexidade do tema, essa reforma deve ser cuidadosamente planejada e ponderada. Esta estudo não tem a pretensão de definir, em detalhe, os termos dessa reforma, mas serve para evidenciar a sua necessidade, diante dos desafios enfrentados pelo público com TEA, já destacados ao longo deste trabalho.

4 Conclusão

O estudo analisou as demandas judiciais propostas por pessoas com TEA na Região do Alto Tietê (exceto o município de Guarulhos) no período de cinco anos, de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2024. No total, foram coletados 280 processos, dos quais 134 foram incluídos na análise por estarem relacionados a pleitos na área da saúde, conforme os critérios estabelecidos. Outros 146 processos foram excluídos por tratarem de temas diversos.

A análise revelou que 127 dos 134 processos (87,59%) foram ajuizados contra operadoras de planos de saúde. Desses, 68,95% pleiteavam a cobertura da metodologia ABA (Análise do Comportamento Aplicada). Esses resultados indicam a predominância de demandas relacionadas à aplicação desse método terapêutico em ações contra planos de saúde.

Diante desse cenário, a pesquisa buscou compreender os fatores que justificam esse panorama. Identificou-se que cabe ao Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a regulamentação e fiscalização dos planos de saúde, incluindo a definição dos procedimentos de cobertura obrigatória. No entanto, essa regulamentação ocorre por meio de Resoluções Normativas (RN), em especial

aquelas que estabelecem as Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar, consolidando o chamado "rol taxativo".

A Resolução Normativa nº 465/2021, que define os procedimentos de cobertura obrigatória, não prevê expressamente a metodologia ABA. No entanto, assegura ao paciente com TEA o direito de ser atendido pelo método ou técnica indicados pelo médico assistente, o que, em tese, poderia incluir a ABA.

Essa imprecisão normativa já foi objeto de debates no Superior Tribunal de Justiça (STJ), que, embora tenha reafirmado o caráter taxativo do rol de procedimentos, reconheceu que a ABA pode estar contemplada de forma indireta. Contudo, a Corte também indicou que as operadoras de planos de saúde somente estão obrigadas a oferecer o tratamento caso já disponham de profissionais capacitados em sua rede credenciada. Essa interpretação cria um cenário de incerteza, no qual a cobertura da ABA se torna uma liberalidade das operadoras, em vez de uma obrigação legal.

Embora não seja possível estabelecer uma relação direta de causalidade entre a natureza das ações e a indefinição legislativa, os resultados sugerem que a ausência de uma regulamentação clara sobre a cobertura da metodologia ABA contribui significativamente para a judicialização dessas demandas.

Além disso, a pesquisa evidenciou que essa questão envolve princípios do Direito Constitucional, uma vez que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status de norma constitucional pelo Decreto nº 6.949/2009, assegura às pessoas com deficiência – incluindo aquelas com TEA – o direito à saúde e à livre escolha do tratamento mais adequado.

Importante ressaltar que a liberdade de escolha do médico responsável pela emissão de laudo, que definirá o tratamento mais adequado, constitui direito fundamental da pessoa com TEA, ancorado pela Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – Internalizada no arcabouço jurídico brasileiro através do Decreto nº 6.949/2009, conforme consta de seu art. 3º. Esse direito assegura que a pessoa com TEA esteja livre das limitações impostas pelos Planos de Saúde, permitindo-lhe escolher livremente um médico de sua confiança para indicar o tratamento (terapia). Dessa forma, é imprescindível afirmar que a plena efetividade do direito à saúde garante à pessoa com EA a liberdade de escolher o profissional de saúde

que elaborará o laudo indicativo, independentemente de vínculo com a rede credenciada do plano de saúde.

Vale salientar, que a obrigatoriedade e/ou condicionamento de cobertura exclusiva dos profissionais credenciados, para a elaboração do laudo indicativo do tratamento (terapia), configura violação ao direito à liberdade assegurado pelo Decreto nº 6.949/2009. Portanto, é imprescindível que a indicação médica do tratamento adequado (incluindo a ABA), seja respeitada em sua totalidade, ainda que emitida por profissional não vinculado ou credenciado à operadora do plano de saúde, garantindo, assim, a liberdade de escolha prevista no ordenamento jurídico.

Quando pessoa com TEA são impedidas de acessar o tratamento indicado por seus médicos devido à negativa dos planos de saúde, baseada em um rol normativo que não possui força de lei, seus direitos fundamentais são comprometidos. Essa violação precisa ser corrigida. A Convenção também determina, em seu artigo 4º, a obrigação dos Estados signatários de eliminar lacunas legislativas que comprometam os direitos das pessoas com deficiência.

Diante do exposto, este estudo sugere a necessidade de uma inovação legislativa que garanta segurança jurídica e o acesso ao tratamento adequado para as pessoas com TEA.

Referências bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Nota Técnica nº 1/2022/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO. Orientações sobre tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista na rede pública, Brasília, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/pdfs-para-noticias/NotaTcnica1.pdf Acesso em: 28 jul. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021. COBERTURA: ABORDAGENS, TÉCNICAS E MÉTODOS USADOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, Brasília, 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_39_2021_terapias_e_metodos_-_transtorno_do_espectro_autista.pdf acesso em 28 jul. 2025

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw== Acesso em 28 jul. 2025

BAHIA, Lígia. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 329-339, 2001.

BRASIL, ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. atualiza o Rol de procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naquelas adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN nº 453, de 12de março de 202, a Resolução Normativa – RN nº 457, de 28 de maio de 2020 e a RN nº 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==. Acesso em: 03 de fevereiro de 2025.

BRASIL, Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em 03 de fevereiro de 2025.

BRASIL, Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em 3 de fevereiro de 2025.

BRASIL, Lei nº 9.961 de 28 de novembro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em 03 de fevereiro de 2000.

BRASIL, Resolução Normativa da ANS nº 539 de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol Taxativo de serviços obrigatórios a serem prestados por Empresas de Plano de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0539_24_06_2022.html. Acesso em 28 de março de 2025.

BRASIL. Código de Processo Civil. Lei nº 13.105/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf Acesso em 28 jul. 2025

COHMER, Susan. Distúrbios autistas de contato afetivo (1943), por Leo Kanner. Embryo Project Encyclopédia, 23 de maio de 2014.

Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publi

cacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em 28 de março de 2025.

FARAH, Fabiana Barrocas Alves. Autismo: os direitos – a realidade. 1. Ed. Rio de Janeiro: Mumen Juris, maio 2021, 204 p.

FARAH, Fabiana Barrocas Alves; CUNHA, Danilo Fontenele Sampaio. Autismo: aspectos jurídicos da acessibilidade e respeito. Revista Brasileira de Políticas, v. 11, n. 1, abe. 2021.

FERRIRA, S. M. Q. M. et al. A importância da psicomotricidade para o desenvolvimento motor da criança com TEA (Transtorno do Espectro Autista). Ciências Sociais, v. 29, n. 145, p. intervalo de páginas, abr. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ch10202504300643.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 399 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência IBGE Notícias, Rio de Janeiro, 04 set. 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica#:~:text=Cerca%20de%2065%25%20das%20interna%C3%A7%C3%B5es,mais%20de%205%20sal%C3%A1rios%20m%C3%ADnimos.. Acesso em: 24 ago. 2025.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.28, supl. 1, p.3-11, jan./mar. 2006

KLIN, Ami; MERCADANTE, Marcos T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28, supl. 1, p.1-2, jan./mar, 2006

Loffi RG, Cruz TKF, Paiva GM, Souto DO, Barreto SR, Santana PAN, Nascimento AAAC, Costa FRM, Cota EB, Haase VG. Theoretical-Methodological Foundations for the Global Integration Method (Método de Integração Global-MIG) in the Treatment of Autism Spectrum Disorder. Children (Basel). 2024 Feb 2;11(2):191. doi: 10.3390/children11020191. PMID: 38397303; PMCID: PMC10887636.

OLIVEIRA, E. R.; MACEDO, J. F. Os benefícios da hidroterapia no desenvolvimento biopsicomotor de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): revisão de literatura. Ciências da Saúde, v. 29, n. 140, p. 1-20, 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ni10202411251408.

Os dados obtidos para a formatação da Tabela 1, foram extraídos do INGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em 27 de janeiro de 2025.

PREMIER PMI. Health insure for autistic children. s.l., s.d.. disponível em: http://premierpmi.co.uk/covers/health-insurance-for-autistic-children. Acesso em 10 jul. 2025

PROENÇA, Maria Fernanda Rocha; MORAIS Filho, Iel Marciano de; SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; et al. A tecnologia assistiva aplicada aos casos de transtorno do

Espectro do Autismo (TEA). Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. suplementar 31, p. e541, 2019. DOI: 10.25248/reas.e541.2019

SAMPAIO, R. T.; LOUREIRO, C. M. V.; GOMES, C. M. A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. Per Musi, Belo Horizonte, n. 32, p. 137-170, 2015. DOI: 10.1590/permusi2015b3205.

SALAMON, Lester M. The new governance and the tools of public action: an introduction. *Fordham Urban Law Journal*, v. 28, n. 5, p. 1611-1674, 2001. Disponível em: https://ir.lawnet.fordham.edu/ulj/vol28/iss5/4. Acesso em: 24 ago. 2025

SCHENDEL, Diana E; DIGUISEPPI, Carolyn: CROEN, Lisa A. et al. The Study to Explore Early Development (SEED): a multisite epidemiologic study of autismo by the Centers for Autism and Developmental Disorders, New York, v. 42, n. 10, p. 2121-2140, out. 2012

SCHENDEL, Diana E; DIGUISEPPI, Carolyn; CROEN, Lisa A. et al. The Study to Explore Early Development (SEED): a multisite epidemiologic study of autismo by for Autism and Developmental Disabilities Research and Epidemiology (CADDRE) network. Jornal of Autism and Developmental Disorders, New York, v. 42. N. 10, p. 2121-2140, out. 2012

SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro Autista: onde estamos e para onde vamos. Revista Psicologia em Estudo Maringá, v. 22, n. 2017. Universidade Estadual de Maringá.

SERBAI, Fabiana; PRIOTTO, Eliane Maria Toniolo. Autismo: uma revisão integrativa da literatura. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 37, n. 1, p.1-20, jan./mar. 2021

SILVA, Alan Patricio da Silva "et al. Applied behavioral analysis for the skill performance of children with autismo spectrum disorder. Frontiers in Psychiatry. 26 de april 2023. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1093252

SILVA, Daniela Aparecida da. O princípio da vedação ao retrocesso social como limite à reforma da Previdência Social. Revista do Direito Público, v. 17, n. 2, p. 65-84, jul./dez. 2022.

SILVA, M,; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. Revista Psicologia Ciência e Profissão, 2009

STJ. RE no EDcI no EREsp 1889704/SP. Relator Min. Og Fernandes. Julgado: 22/08/2024. Pub. 23/08/2024. Disponível em: processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=266675299&tipo_documento=documento&num_registro=202002070605&data=20240823&formato=PDF. Acesso em 30 de março de 2025.

Superior Tribunal de Justiça (BR). Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista (Internet). Brasilia: STJ; 2022 jun 8 citado 2025 abr 10). Disponível em STJ decide que rol da ANS é taxativo, com exceções. Acesso em 30 de março de 2025.

Superior Tribunal de Justiça (BR). Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista (Internet). Brasilia: STJ; 2022 jun 8 citado 2025 abr 10). Disponível em. Disponível em: STJ decide que rol da ANS é taxativo, com exceções. Acesso em 30 de março de 2025.

SÃO PAULO. Lei nº 1.139 de 16 de junho de 2011. Reorganiza a Região Metropolitana do Estado de São Paulo. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2011/lei.complementar-1139-16.06.2011.html. Acesso em 27 de janeiro de 2025.

TUNA, Ayse. Approaches and Strategies in Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorder. Psikiatride Guncel Yaklasimlar – Current Appoaches in Psychiatry. 2024; 16(2):347-357. DOI: 10.8863/pgy.1315911

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO (TJSP). Portal e-Saj: Consulta de processos. São Paulo, \[s.d.]. disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/esaj/portal.do?servico=190090. Acesso em: 10 jul. 2025.

WHITMAN, Thomas L. O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensóriomotor e perspectivas biológicas. 1. ed. São Paulo: M. Books, 2015.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia que os direitos sociais e humanos das pessoas com TEA têm especial importância no arcabouço jurídico brasileiro, diante da constatação de que o marco legal da proteção desse público integra o "Bloco de Constitucionalidade" pátrio – sobretudo, pela inserção do Tratado Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgado com *status* de Emenda Constitucional, via Decreto de nº 6.949 de 25 de agosto de 2009.

O estudo evidencia igualmente, que os avanços legislativos alcançados, não podem sofrer retrocesso, dado o *status* de cláusula pétrea, sob o efeito *cliquet*.

O atual marco normativo – destacadamente, a Constituição da República de 1988 e a Lei Berenice Piana – embora estabeleça um robusto catálogo de direitos para o público com TEA, encontra ainda obstáculos para se efetivas na prática. A análise aqui realizada, das ações judiciais propostas por pessoas com TEA na Região do Alto Tietê, ilustra as dificuldades vivenciadas por esse público para terem o seu direito à saúde garantido. Dificuldades que, vale enfatizar, se manifestam diante de um quadro de imprecisão normativa, controvérsias jurisprudenciais e a ausência de previsões legais expressas aptas a definir o direito do público com TEA de escolher o tratamento ao qual deseja se submeter.

O que se nota, portanto, é a existência de inércia do poder legislativo em cumprir a determinação do art. 4º do Tratado Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo – que impõe ao Brasil a obrigação de editar diploma legal ou alterar o seu ordenamento jurídico, a fim de assegurar amplamente os direitos sociais das pessoas com deficiência. Trata-se de obrigação com *status* constitucional, diretamente relacionadas ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana. A omissão, portanto, não é neutra, ela fere, exclui e perpetua desigualdades, e, diante disso, o Direito não pode ficar omisso!

É imperioso promover a defesa dos direitos das pessoas com TEA. Isso vale para aqueles direitos que já se encontram legalmente previstos de maneira inequívoca, mas que carecem de aplicabilidade prática – mas também para aqueles cujo exercício estaria a exigir, ainda, a implementação de inovações legislativas.

Neste sentido, a presente pesquisa propõe a realização de mudanças no ordenamento jurídico, de forma a adequá-lo aos compromissos assumidos internacionalmente pelo Brasil em favor da efetivação dos direitos das pessoas com deficiência. Mas, além disso, este trabalho se apresenta como uma tentativa de trazer mais atenção para a problemática em exame, e, com isso, contribuir para a conscientização sobre a gravidade da questão – de forma a incentivar a tomada das medidas cabíveis por parte das autoridades competentes, seja no campo legislativo, administrativo ou judicial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGTÁFICAS:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

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. 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: 10 jul. 2024.

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, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 fev. 2021. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022. Altera a Resolução Normativa nº 465/2021. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jun. 2022. Disponível em: https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDA4MA==. Acesso em: 10 jul. 2024.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito constitucional e teoria da constituição. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Casos julgados contra o Brasil (2006–2020). San José: CIDH, 2020. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/. Acesso em: 10 jul. 2024.

FARAH, Fabiana Barrocas Alves; CUNHA, Danilo Fontenele Sampaio. Autismo: aspectos jurídicos da acessibilidade e respeito. Revista Brasileira de Políticas Públicas,

Brasília, v. 11, n. 1, p. 1-22, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5102/rbpp.v11i1.1234. Acesso em: 10 jul. 2024.

JATENE, Adib Domingo. Discurso sobre saúde pública. São Paulo: Instituto do Coração, 2010.

MEIRELLES, Hely Lopes. Direito administrativo brasileiro. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

NUNES JUNIOR, Flávio Martins. A evolução dos direitos sociais no Brasil. São Paulo: Saraiva, 2023.

PUCSP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Enciclopédia Jurídica: Políticas Públicas. São Paulo, 2024. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/561/edicao-1/politicas-publicas:-conceito. Acesso em: 12 jan. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Lei Complementar nº 1.139, de 16 de junho de 2011. Reorganiza a Região Metropolitana de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 17 jun. 2011. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2011/lei.complementar-1139-16.06.2011.html. Acesso em: 10 jul. 2024.

SILVEIRA, Rafael Barros Bernardes da; JABES, Daniela Leite; BASTOS, Ivam Rogério Duarte de. O status dos direitos das pessoas com TEA no ordenamento jurídico brasileiro. Artigo submetido à Revista Civilistica, 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). REsp 1.886.929/SP. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, 8 jun. 2022. Disponível em: https://www.stj.jus.br. Acesso em: 10 jul. 2024.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). EREsp 1.889.704/SP. Relator: Ministro Og Fernandes. Brasília, 22 ago. 2024. Disponível em: https://processo.stj.jus.br. Acesso em: 10 jul. 2024.

ANEXO A

Normas de submissão da Revista Civilistiva



Diretrizes para autores

Os artigos científicos, comentários de jurisprudência e resenhas bibliográficas submetidos para publicação na **civilistica.com** devem ser submetidos via sistema OJS. Em caso de dúvidas, por favor entrar em contato via e-mail: civilistica@gmail.com.

Idiomas

Admitem-se trabalhos escritos nos idiomas: português, inglês, espanhol, francês, italiano ou alemão. Os trabalhos em língua estrangeira podem manter as normas de formatação correspondentes aos costumes do local de origem.

Titulação Mínima

Nas seções de Doutrina, somente serão publicados artigos em que pelo menos um dos autores detenha **título de doutorado completo**. Artigos escritos por doutorandos podem ser submetidos e, excepcionalmente, serão publicados nessas seções, a critério exclusivo do Conselho Executivo, caso tenham recebido excepcional recomendação por ocasião da avaliação por pares. Para as seções de Jurisprudência e Resenhas, aceitam-se textos escritos por mestrandos ou autores com titulação superior.

Coautoria

Ressalvadas as hipóteses de publicação a convite do Conselho Executivo, a coautoria de artigos, em qualquer seção, será limitada a **3 (três) coautores**.

Formatação

Todas as normas de formatação, a seguir indicadas, são obrigatórias. **O descumprimento destas regras poderá implicar a rejeição do trabalho a qualquer tempo do processo de avaliação, mesmo após a aprovação por pares.**

Diretrizes

Os trabalhos devem obedecer às seguintes diretrizes:

1. Formatação da página: papel A4; margens superior e inferior: 2,5 cm; margens esquerda e direita: 3,0 cm. Não inserir numeração de página. Não há limite de páginas.
2. Formatação do título do trabalho: Verdana, tamanho 12, negrito, centralizado, sem caixa alta (apenas a primeira letra da primeira palavra e dos nomes próprios em maiúscula). Formatação dos subtítulos: Georgia, tamanho 11, negrito, alinhado à esquerda, sem caixa alta (apenas a primeira letra da primeira palavra e dos nomes próprios em maiúscula); cada item deve ser numerado com algarismos arábicos, incluindo os itens equivalentes à introdução e à conclusão.
3. Formatação do corpo do texto: Georgia, tamanho 11. Notas de rodapé: Georgia, tamanho 9.
4. O espaçamento entre parágrafos deve ser feito pulando-se uma linha entre eles.
5. A primeira linha de cada parágrafo não deve ser recuada, mas permanecer alinhada à margem da página como o restante do parágrafo.
6. Formatação do parágrafo: alinhamento: justificado; espaçamento entre linhas: 1,5 cm; espaçamento antes e depois do parágrafo: 0 pt.

   Formatação de eventual citação direta longa (superior a três linhas) no corpo do texto: texto com a mesma fonte e tamanho do restante do documento; parágrado com espaçamento entre linhas 1,15 cm e afastamento à esquerda de 3 cm. O espaçamento entre a citação longa com recuo e os parágrafos anterior e posterior deve ser feito pulando-se uma linha entre eles.

   Formatação das notas de rodapé: alinhamento: justificado; espaçamento entre linhas: simples; espaçamento antes e depois do parágrafo: 0 pt.

7. **A inserção de aspas finais deve ser feita antes da pontuação e a entrada de nota de rodapé deve ser feita depois da pontuação**, como nos modelos:

   Modelo,[2] modelo modelo.

   "Modelo modelo modelo".[2]

8. Nenhum destaque de texto deve ser feito com negrito ou sublinhado, seja no corpo do texto, seja nas notas de rodapé. Todos os destaques devem ser feitos com itálico.
9. É imprescindível que os autores informem, tanto nos campos do sistema OJS quanto no próprio documento do artigo:

   i. nome completo de todos o(s) autor(es); principais titulações de todo(s) o(s) autor(es); Instituição de Ensino Superior a que todo(s) o(s) autor(es) seja(m) vinculado(s);

Obs.: o(s) nome(s) e sobrenome(s) do(s) autore(s), seu(s) minicurrículo(s) e a ordem de autoria constantes no documento do artigo devem ser rigorosamente idênticos aos informados pelo sistema OJS no momento da submissão.

ii. título do artigo no idioma original e em inglês;
iii. resumo de no mínimo cinco linhas, na língua original do artigo e em inglês;
iv. três a cinco palavras-chave, no idioma original do artigo e em inglês, separadas por ponto-e-vírgula e sem numeração;
v. sumário com todos os títulos de todos os itens do artigo, no idioma original e em inglês.
vi. Obs.: Em caso de artigo originalmente em outro idioma, o título, o resumo, as palavras-chave e o sumário devem ser traduzidos para o português.

Não serão aceitos trabalhos sem a adequada indicação de título, resumo, palavras-chave e sumário em dois idiomas.

Não retirar a indicação de autoria dos artigos (a anonimização será feita pela revista no processo de avaliação por pares). Não é necessário o envio de uma folha de rosto em separado. A autoria deve ser indicada abaixo do título do artigo, com as qualificações dos autores em nota de rodapé.

10. As citações devem ser feitas por meio de nota de rodapé, numeradas ao longo do texto, e seguirão as normas de formatação da ABNT. **Serão liminarmente rejeitadas as submissões com citações no sistema autor-data.**

    Para livros: Sobrenome do autor em caixa alta – Vírgula – Prenome(s) – Ponto – Título em itálico, somente a primeira letra em maiúscula: eventual subtítulo sem itálico – Ponto – Cidade – Dois pontos – Editora – Vírgula – Ano – Vírgula – Página – Ponto.

    Para artigos de periódicos: Sobrenome do autor em caixa alta – Vírgula – Prenome(s) do autor – Ponto – Título do artigo sem itálico – Ponto – Título do periódico em itálico, sem ser precedido por "In" – Vírgula – Número e volume – Ponto – Cidade – Dois pontos – Editora – Vírgula – Ano – Vírgula – Página – Ponto.

    Para capítulos de livros: Sobrenome do autor em caixa alta – Vírgula – Prenome(s) do autor – Ponto – Título do capítulo sem itálico – Ponto – In: Sobrenome do coordenador ou organizador em Caps Lock – Vírgula – Prenome(s) do coordenador ou organizador – (Coord.) ou (Org.) – Ponto – Título do livro em itálico: eventual subtítulo sem itálico – Ponto – Cidade – Dois pontos – Editora – Vírgula – Ano – Vírgula – Página – Ponto.

    Havendo mais de um autor, organizador ou coordenador, separar os nomes por ponto-e-vírgula.

11. A partir da segunda citação da mesma obra, é possível abreviar a referência com "cit.". Para fontes eletrônicas, informar o link e a data de acesso do material, no seguinte formato: d.m.aaaa.
12. Citações jurisprudenciais devem, ao menos, conter: tribunal, órgão julgador, natureza e número do processo, relator e data do julgamento, nesta ordem. Exemplo: STJ, Xª T., REsp xxx.xxx, Rel. Min. Axxxx Bxxxxx, j. em xx.xx.xxxx; TJRS, Xª C.C., Ap. Cív. xxxxxxx.x, Rel. Des. Cxxxx Dxxxxx, j. em xx.xx.xxxx (ou, alternativamente, publ. em xx.xx.xxxx).

13. Uma lista com as referências bibliográficas completas citadas no artigo, ordenadas alfabeticamente por sobrenome do autor, deve ser inserida ao final do artigo.
14. Os arquivos devem ser gravados em formato .DOC ou .DOCX. Não serão aceitos trabalhos em pdf.

Ineditismo

Os artigos submetidos para avaliação devem ser inéditos, tanto em meio impresso quanto digital e tanto em português quanto em outros idiomas, e não poderão estar pendentes de avaliação ou publicação em outra revista. Caso descumprida essa regra, o artigo será rejeitado a qualquer tempo do processo de avaliação, mesmo após aprovação por pares.

Inteligência Artificial

Não será admitido nenhum artigo elaborado, no todo ou em parte, por meio (ou com o auxílio) de inteligência artificial. Caso a utilização parcial de mecanismos de inteligência artificial se justifique pelo próprio objeto da pesquisa, essa circunstância deve ser esclarecida no campo de "Comentários" no momento da submissão. Caso seja detectado o descumprimento dessa regra, o artigo será rejeitado a qualquer tempo do processo de avaliação, mesmo após aprovação por pares.

Plágio

A detecção de plágio, ainda que meramente parcial, acarretará a exclusão do artigo a qualquer tempo, mesmo após a publicação.

Avaliação

A seleção dos trabalhos para publicação é de competência do Conselho Executivo da revista e de pareceristas por ele escolhidos, em sistema de **dupla revisão cega por pares**. Sugestões de cunho ortográfico, gramatical ou científico poderão ser feitas pelos pareceristas, e, se acolhidas pelo autor, ensejarão nova análise.

Importante: na avaliação será priorizada a ordem cronológica de submissões. O tempo médio de avaliação atualmente é de cerca de dez meses após a data de submissão. O autor que desejar saber o atual estágio de avaliação não deve se basear apenas no status informado no sistema OJS, devendo entrar em contato diretamente com a equipe editorial pelo e-mail: civilistica@gmail.com.

ANEXO B

Normas de submissão da Revista Brasileira de Políticas Publicas



Diretrizes para autores

A Revista Brasileira de Políticas Públicas tem os seguintes requisitos para submissão de artigos quanto à titulação dos(as) autores(as):

1. Artigos de autoria única: o(a) autor(a) deve possuir a titulação de Doutor;
2. Artigos em coautoria: pelo menos um(a) dos(as) coautores deve possuir o título de Doutor.

Os artigos devem ser enviados no seguinte padrão:

De forma geral:

- Título do artigo: subtítulo (se houver)
- Resumo
- Palavras-chave: Xxxx. Xxxx. Xxxx.
- Elementos textuais: Introdução, desenvolvimento e conclusão

No final do texto, antes das referências:

- Título do artigo (em inglês)
- Abstract (em inglês)
- Keywords (em inglês)

Referências:

- Entrelinhas simples
- Destaque tipográfico: itálico

Observações gerais importantes:

- Não coloque o nome do autor no artigo

- Citações no rodapé (não use autor-data), não use idem, ibidem, op. Cit. E outras expressões latinas
- É critério objetivo que o artigo submetido tenha no mínimo, 15 páginas e, no máximo, 30 páginas. A não obediência a este critério resulta no arquivamento sem a análise do mesmo

Detalhamento

1ª Página: Começar com o título do título do trabalho, seguido do texto. Não inserir o nome dos autores ou outros elementos que identifiquem a autoria. A autoria do artigo e a qualificação dos autores são inseridas nos campos específicos do formulário eletrônico. O objetivo aqui é garantir uma avaliação cega por pares.

Título do trabalho: o título deve ser breve e suficientemente específico e descritivo para representar o conteúdo do texto e deverá ter a sua tradução para o inglês.

Resumo: em todos os artigos submetidos deve ser incluído um resumo informativo com o máximo de 250 palavras e espaço entre linhas simples. O resumo deve ser estruturado com as seguintes informações:

- Objetivo do artigo (obrigatório);
- Metodologia (obrigatório);
- Conclusões (obrigatório)
- Limitações da pesquisa e suas implicações (se aplicável);
- Limitações práticas (se aplicável);
- Originalidade ou valor (obrigatório).

Destacar no mínimo três e no máximo seis palavras-chave que representem o conteúdo do texto. O resumo e as palavras-chave deverão ter a sua tradução para o inglês.

Citações

Referências: as referências redigidas segundo a norma NBR 6023/2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), deverão ser apresentadas por ordem alfabética e constituir uma lista única no final do artigo. A exatidão e adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são da responsabilidade do autor. Informações procedentes de comunicação pessoal, de trabalhos em andamento ou não publicados não devem ser incluídas na lista de referências, mas indicada em nota de rodapé.

Não utilizar o sistema Autor data para citações. O formato utilizado pela revista é o sistema numérico, onde a citação é indicada por número sobrescrito e a referência mencionada em nota de rodapé.

Livro

SOBRENOME, Nome. Título: subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: editora, ano.

REALE, Miguel. Lições preliminares de direito civil. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1978.

Parte de livro

SOBRENOME, Nome (autor do capítulo). Título (do capítulo). In: SOBRENOME, Nome (autor do livro) (pode ser organizador, compilador, etc.). Título (do livro). Edição (se houver). Local: editora, ano. Páginas (do capítulo).

SCHWARTZMAN, Simon. Como a universidade está se pensando? In: PEREIRA, Antonio Gomes (Org.). Para onde vai a universidade brasileira? Fortaleza: UFC, 1983. p. 29-45.

Artigo de revista

SOBRENOME, Nome. Título (do artigo). Título (da revista em negrito), local, volume, número, páginas (do artigo), mês abreviado ano.

SAVIANI, Demerval; CARVALHO, Délton de. A universidade e a problemática da educação e cultura. Educação brasileira, Brasília, v. 1, n. 3, p. 35-58, maio/ago. 1979.

Documento em formato eletrônico

SOBRENOME, Nome. Título: subtítulo (se houver), ano. Disponível em: . Acesso em: dia mês abreviado ano.

MELLO, Luiz Antonio. A onda maldita: como nasceu a Fluminense FM, 1995. Disponível em: Acesso em: 13 out. 1997.

Trabalho acadêmico

SOBRENOME, Nome. Título. ano. número de folhas. Tipo de trabalho (Grau) - nome do curso ou programa da faculdade, universidade, local, ano (da defesa).

OTT, Margot Bertolucci. Tendências ideológicas no ensino de primeiro grau. 1983. 214 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1983.

Decisões judiciais e legislação

JURISDIÇÃO. Título (nº da lei e data). Colocar referência original e, se possível, o link

Não citar normas no rodapé ou nas referências

Observações:

a. Evite utilizar as expressões latinas no sistema numérico (Ibidem, Idem, Op. cit.). Repita a referência toda.

Os editores podem convidar autores a escrever artigos especificamente para a revista, que não serão submetidos à avaliação por pares e serão aceitos imediatamente, após avaliação exclusiva dos editores

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

   The contribution is original and unpublished and is not being evaluated for publication by another journal; otherwise, explain it in the "Comments."
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)

   The submission file should be in Microsoft Word, RTF, or OpenOffice format (provided they do not exceed 2MB).
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: http://www.ibict.br) estão ativos e prontos para clicar.

   All links are active.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

The text should be single-spaced, using a 12-point font, employs italics, rather than underlining (except with URL addresses). It should also insert figures and tables included in the text, and not at the end.

5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Dados da Revista
6. The text adheres to the stylistic and bibliographic requirements outlined in the link above.
7. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Asegurando a Avaliação por Pares Cega.

   The identification of authorship of this work was removed from the file and the Properties option in Word, thus ensuring the confidentiality of the revised criteria, if subjected to peer review (e.g. articles), as per instructions available at in the link above.