

**O DIREITO À
CONTINUIDADE DO
TRATAMENTO
MULTIDISCIPLINAR DA
PESSOA COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA NA
SAÚDE SUPLEMENTAR**

**THE RIGHT TO CONTINUED MULTIDISCIPLINARY TREATMENT FOR
INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE
SUPPLEMENTARY HEALTH SYSTEM**

Ciências Sociais Aplicadas • 07/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786074497](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786074497)

Gleyce Coutinho Vitor Paquiela¹

RESUMO

O presente estudo analisa o direito à continuidade do tratamento multidisciplinar da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na saúde suplementar brasileira, à luz da legislação vigente, das normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar, da produção científica e da jurisprudência nacional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada, com objetivos exploratórios e descritivos, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada em artigos científicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais, legislação brasileira, atos normativos da ANS e decisões do Superior Tribunal de Justiça. A análise evidenciou convergência entre as evidências científicas e o ordenamento jurídico quanto à necessidade de intervenções multiprofissionais, individualizadas e contínuas para pessoas com TEA, reconhecendo a continuidade terapêutica como elemento essencial para a promoção da funcionalidade, da autonomia e da qualidade de vida. Verificou-se, entretanto, que ainda persistem conflitos relacionados à atuação das operadoras de planos de saúde, especialmente quanto à manutenção das terapias prescritas. Os resultados também demonstraram que os relatórios multidisciplinares constituem importantes instrumentos técnico-científicos para documentar a evolução clínica, individualizar o tratamento e subsidiar decisões administrativas e judiciais, contribuindo para a efetivação do direito fundamental à saúde e para a garantia da continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; saúde suplementar; tratamento multidisciplinar; continuidade terapêutica; direito à saúde.

ABSTRACT

This study analyzes the right to continued multidisciplinary

treatment for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) within the Brazilian supplementary health system, in light of current legislation, regulatory standards set by the National Supplementary Health Agency (ANS), scientific literature, and national case law. It is a qualitative, applied study with exploratory and descriptive objectives, conducted through a review of literature and documents—specifically scientific articles indexed in national and international databases, Brazilian legislation, ANS regulatory acts, and decisions by the Superior Court of Justice. The analysis revealed a convergence between scientific evidence and the legal framework regarding the need for continuous, individualized, multiprofessional interventions for individuals with ASD, recognizing therapeutic continuity as essential for promoting functionality, autonomy, and quality of life. However, conflicts regarding the practices of health insurance providers persist, particularly concerning the maintenance of prescribed therapies. The results also demonstrated that multidisciplinary reports serve as vital technical-scientific tools for documenting clinical progress, tailoring treatment, and informing administrative and judicial decisions, thereby contributing to the realization of the fundamental right to health and ensuring continuity of care.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; supplementary health; multidisciplinary treatment; therapeutic continuity; right to health.

1. INTRODUÇÃO

A saúde constitui um direito social fundamental assegurado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, sendo dever do Estado promover políticas públicas capazes de garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde. Embora o Sistema

Único de Saúde represente o principal mecanismo de concretização desse direito, a assistência prestada pela saúde suplementar também integra o sistema nacional de saúde e deve observar os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da integralidade do cuidado e da proteção da vida. Nesse contexto, as operadoras de planos privados de assistência à saúde assumem relevante papel na garantia do acesso aos tratamentos necessários aos seus beneficiários, especialmente diante de condições crônicas e complexas que demandam acompanhamento contínuo e multiprofissional.

Entre essas condições, destaca-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (*American Psychiatric Association*, 2022). A heterogeneidade clínica do espectro faz com que as necessidades terapêuticas variem amplamente entre os indivíduos, exigindo abordagens individualizadas e integradas que contemplem aspectos cognitivos, comportamentais, motores, comunicativos, sensoriais e funcionais. Dessa forma, a construção do plano terapêutico deve considerar as particularidades de cada pessoa, seus objetivos funcionais e o nível de suporte necessário ao longo do desenvolvimento.

A literatura científica demonstra que intervenções multiprofissionais baseadas em evidências contribuem para a aquisição e manutenção de habilidades adaptativas, comunicativas, motoras e sociais, favorecendo a autonomia, a participação social e a qualidade de vida das pessoas com TEA. Além disso, estudos ressaltam que a efetividade dessas intervenções depende não apenas da escolha das

técnicas terapêuticas, mas também da continuidade do acompanhamento, da integração entre os profissionais envolvidos e da definição de objetivos terapêuticos individualizados e periodicamente reavaliados (Barros *et al.*, 2025).

No ordenamento jurídico brasileiro, a proteção da pessoa com TEA foi significativamente ampliada com a promulgação da Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e reconheceu essas pessoas como pessoas com deficiência para todos os efeitos legais (Brasil, 2012). Posteriormente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) fortaleceu o dever de assegurar acesso integral às ações e aos serviços de saúde, enquanto a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar passou a ampliar a cobertura obrigatória das terapias destinadas aos transtornos globais do desenvolvimento, reconhecendo a necessidade de abordagens individualizadas e sem limitação arbitrária de sessões para diversas categorias profissionais (Brasil, 2015).

Apesar desses avanços normativos, a efetivação do direito ao tratamento multidisciplinar ainda representa importante desafio na saúde suplementar. Na prática, permanecem frequentes discussões envolvendo limitação da quantidade de sessões terapêuticas, substituição de métodos prescritos, restrições relacionadas à rede credenciada, exigências decorrentes de auditorias assistenciais e interrupção de tratamentos em andamento. Essas situações têm impulsionado significativa judicialização da assistência à saúde, levando os tribunais a definir parâmetros para conciliar a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar com a proteção do direito fundamental à saúde e à continuidade terapêutica. Nesse

cenário, o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que é abusiva a limitação do número de sessões de psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia prescritas para pessoas com TEA, reforçando a necessidade de observância da indicação clínica individualizada.

Nesse contexto, os relatórios multidisciplinares assumem papel relevante como instrumentos técnico-científicos destinados a registrar a evolução clínica e funcional do paciente, justificar a necessidade de manutenção ou adequação das intervenções terapêuticas e subsidiar processos administrativos e judiciais relacionados à cobertura assistencial. Elaborados de forma integrada por equipes multiprofissionais, esses documentos permitem demonstrar a funcionalidade do indivíduo, os objetivos terapêuticos estabelecidos, os resultados alcançados e as necessidades ainda existentes, contribuindo para decisões baseadas em critérios técnicos, éticos e científicos, e não apenas em aspectos administrativos.

Diante desse cenário, emerge o seguinte problema de pesquisa: de que maneira a legislação brasileira, a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e a jurisprudência nacional asseguram o direito à continuidade do tratamento multidisciplinar da pessoa com Transtorno do Espectro Autista na saúde suplementar, e qual é o papel dos relatórios multidisciplinares na efetivação desse direito?

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o direito à continuidade do tratamento multidisciplinar da pessoa com Transtorno do Espectro Autista na saúde suplementar brasileira, à luz da legislação vigente, das normas regulatórias da Agência

Nacional de Saúde Suplementar, da produção científica e da jurisprudência nacional. Justifica-se a realização desta pesquisa pela crescente demanda por tratamentos especializados destinados às pessoas com TEA, pelo aumento das controvérsias envolvendo a cobertura assistencial na saúde suplementar e pela necessidade de compreender os limites jurídicos da atuação das operadoras diante da prescrição terapêutica individualizada. Além de contribuir para o debate acadêmico sobre o direito à saúde, espera-se que o estudo ofereça subsídios para profissionais da saúde, operadores do Direito e gestores, fortalecendo a utilização de relatórios multidisciplinares como instrumentos técnicos capazes de favorecer a continuidade do cuidado e a efetivação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O Direito da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista Ao Tratamento Multidisciplinar

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, cuja manifestação clínica apresenta elevada heterogeneidade entre os indivíduos (American Psychiatric Association, 2022). Essa variabilidade faz com que as necessidades terapêuticas sejam distintas, exigindo intervenções individualizadas e integradas capazes de contemplar diferentes dimensões do desenvolvimento humano. Nesse sentido, revisão sistemática publicada por Pires, Grattão e Gomes (2024) demonstrou que a intervenção estruturada modifica positivamente o prognóstico das

peças com TEA, embora persistam desafios relacionados ao acesso oportuno ao tratamento, especialmente em países em desenvolvimento. Os autores ressaltam que a continuidade das intervenções constitui elemento determinante para a aquisição e manutenção de habilidades funcionais, reforçando a necessidade de organização de redes assistenciais capazes de assegurar cuidado permanente e individualizado.

Sob a perspectiva jurídica, o direito ao tratamento multidisciplinar encontra fundamento no direito fundamental à saúde previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, segundo os quais a saúde constitui direito de todos e dever do Estado. Especificamente em relação ao TEA, a Lei nº 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabeleceu, em seu artigo 3º, o acesso às ações e aos serviços de saúde, incluindo o atendimento multiprofissional, como direito assegurado às pessoas autistas (Brasil, 2012). Posteriormente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforçou a necessidade de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, reconhecendo que os serviços devem ser organizados de forma a promover autonomia, participação social e igualdade de oportunidades (Brasil, 2015). Dessa maneira, o tratamento multidisciplinar deixa de representar mera liberalidade administrativa e passa a integrar o conteúdo essencial do direito à saúde quando houver indicação clínica fundamentada.

A efetividade desse direito está diretamente relacionada à adoção de práticas baseadas em evidências científicas. Nesse sentido, Santos *et al.* (2024), em revisão sistemática publicada na revista *Clinics*, verificaram que as intervenções comportamentais produzem

benefícios importantes para o desenvolvimento da comunicação, da interação social e das habilidades adaptativas de pessoas com TEA, especialmente quando inseridas em programas terapêuticos estruturados e individualizados. Os autores destacam que não existe uma única intervenção capaz de atender às diferentes manifestações do espectro, sendo necessária a articulação entre múltiplas abordagens terapêuticas conforme as necessidades funcionais de cada indivíduo. Essa perspectiva converge com o princípio da integralidade do cuidado previsto no ordenamento jurídico brasileiro, segundo o qual a assistência deve considerar a complexidade das demandas apresentadas pela pessoa e não apenas o diagnóstico clínico.

A literatura também evidencia que a atuação integrada entre diferentes profissionais representa fator determinante para a qualidade da assistência prestada às pessoas com TEA. Fontes e Soares (2021), ao proporem padrões internacionais de colaboração interprofissional, afirmam que equipes compostas por diferentes especialidades possibilitam avaliações mais abrangentes, planejamento terapêutico compartilhado e maior consistência na implementação dos objetivos clínicos. Embora reconheçam que divergências metodológicas possam existir entre as diferentes profissões, os autores defendem que a comunicação contínua e a construção conjunta das metas terapêuticas promovem melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida aos pacientes. Essa compreensão aproxima-se da diretriz adotada pela Lei nº 12.764/2012 ao reconhecer o atendimento multiprofissional como componente essencial da assistência às pessoas com TEA.

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se à necessidade de organização do cuidado em redes assistenciais

integradas, capazes de assegurar continuidade terapêutica ao longo do ciclo de vida. Revisão sistemática desenvolvida por Fulceri *et al.* (2023) demonstrou que a construção de linhas de cuidado integradas favorece o acompanhamento longitudinal da pessoa autista, reduz fragmentações da assistência e melhora a articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social. Os autores ressaltam que a continuidade do cuidado não depende exclusivamente da disponibilidade de terapias, mas da coordenação entre os profissionais envolvidos e da elaboração de planos terapêuticos individualizados, continuamente reavaliados conforme a evolução funcional do paciente. Esses achados dialogam diretamente com os princípios da integralidade e da continuidade da assistência previstos na legislação brasileira.

No âmbito da saúde suplementar, a proteção jurídica ao tratamento multidisciplinar foi fortalecida por importantes alterações legislativas e regulatórias. A Lei nº 14.454/2022 estabeleceu critérios para a cobertura de procedimentos não previstos expressamente no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que respaldados por evidências científicas e recomendações técnicas (Brasil, 2022). Paralelamente, a ANS ampliou a cobertura obrigatória das terapias destinadas às pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, reconhecendo a inexistência de limites quantitativos previamente fixados para diversas categorias profissionais quando houver indicação clínica. Esse entendimento foi posteriormente consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça ao reconhecer a abusividade da limitação do número de sessões terapêuticas prescritas às pessoas com TEA, reafirmando que a avaliação da necessidade assistencial deve observar critérios individualizados e não parâmetros administrativos abstratos (Dos Santos *et al.*, 2024).

Diante desse panorama, observa-se que o direito ao tratamento multidisciplinar da pessoa com Transtorno do Espectro Autista resulta da convergência entre as evidências científicas e a evolução do ordenamento jurídico brasileiro. Enquanto a literatura demonstra que intervenções integradas e contínuas favorecem o desenvolvimento funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas autistas, a legislação e a jurisprudência consolidam o dever de assegurar acesso às terapias clinicamente indicadas, respeitando as particularidades de cada caso. Assim, a efetivação desse direito pressupõe a articulação entre fundamentos científicos, normas jurídicas e práticas assistenciais baseadas na individualização do cuidado, afastando interpretações que reduzam o tratamento a procedimentos isolados ou desvinculados das necessidades funcionais de cada pessoa.

2.2. A Continuidade do Tratamento na Saúde Suplementar: Limites da Atuação das Operadoras de Planos de Saúde

A saúde suplementar integra o sistema brasileiro de assistência à saúde e desempenha papel relevante na garantia do acesso aos serviços médicos e terapêuticos prestados à população. Embora sua atuação decorra de relações contratuais privadas, as operadoras de planos de saúde submetem-se aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde e da proteção do consumidor, devendo observar as disposições da Lei nº 9.656/1998 e as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No caso das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa atuação torna-se ainda mais sensível em razão da necessidade de tratamentos prolongados, individualizados e multiprofissionais. Nesse contexto, Dopazo *et al.* (2025) destacam que o crescimento da prevalência do TEA tem exigido das

operadoras o desenvolvimento de modelos assistenciais capazes de conciliar sustentabilidade financeira e atendimento baseado em evidências, ressaltando que a organização da rede credenciada, a integração entre profissionais e o alinhamento às normas da ANS constituem elementos fundamentais para a efetividade da assistência.

A regulamentação da assistência suplementar sofreu importantes transformações nos últimos anos, especialmente após a promulgação da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998 ao estabelecer critérios para a cobertura de procedimentos não expressamente previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Paralelamente, a Resolução Normativa nº 539/2022 ampliou a cobertura obrigatória das terapias destinadas às pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, afastando limites previamente estabelecidos para categorias como psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia quando houver indicação clínica. Segundo Rêgo (2024), essas alterações modificaram significativamente a fundamentação das decisões judiciais envolvendo pessoas com TEA, fortalecendo a compreensão de que a regulamentação da ANS deve ser interpretada em consonância com o direito fundamental à saúde e com a proteção integral da pessoa com deficiência.

Embora a legislação assegure ampla cobertura assistencial, permanece controversa a extensão da atuação das operadoras na fiscalização da indicação terapêutica. As auditorias assistenciais possuem respaldo legal como instrumentos de controle técnico e administrativo, podendo solicitar informações clínicas, acompanhar a evolução funcional do beneficiário e avaliar a adequação dos procedimentos autorizados. Todavia, essa atividade não autoriza a

substituição da avaliação realizada pelo profissional assistente nem a interrupção arbitrária do tratamento indicado. Oliveira (2024) aponta sobre a judicialização da saúde suplementar no tratamento do TEA, evidenciando que parcela significativa dos conflitos decorre justamente da divergência entre as avaliações produzidas pelas equipes assistenciais e os critérios administrativos utilizados pelas operadoras, ocasionando negativas de cobertura e crescente judicialização das demandas.

Outro aspecto amplamente debatido refere-se à continuidade terapêutica. As evidências científicas demonstram que pessoas com TEA frequentemente necessitam de acompanhamento longitudinal, com reavaliações periódicas e ajustes individualizados dos objetivos terapêuticos. Assim, a evolução clínica não representa, necessariamente, critério para alta ou redução automática da frequência das intervenções, mas pode refletir precisamente os benefícios produzidos pela continuidade do tratamento. Nesse sentido, Santos *et al.* (2025), em revisão sistemática sobre terapias comportamentais para o TEA, destacam que os melhores resultados clínicos estão associados à manutenção de programas estruturados, individualizados e continuamente monitorados, reforçando que modificações no plano terapêutico devem ocorrer com base em critérios clínicos e funcionais, e não exclusivamente administrativos.

Essa compreensão tem sido progressivamente incorporada pela jurisprudência brasileira. O Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento no sentido de que a limitação quantitativa das sessões terapêuticas prescritas para pessoas com TEA configura prática abusiva quando desconsidera a necessidade clínica individualizada do beneficiário. A orientação jurisprudencial reforça que o rol da ANS estabelece cobertura mínima obrigatória, não

podendo ser interpretado como mecanismo de restrição automática da assistência quando houver respaldo científico e indicação profissional fundamentada. Desse modo, a análise da continuidade do tratamento deve observar critérios técnicos, respeitando a autonomia profissional, a individualização do cuidado e os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato (Brasil, 2024).

Entretanto, reconhecer o direito à continuidade terapêutica não significa afastar completamente a atuação regulatória das operadoras. A literatura evidencia que a sustentabilidade da saúde suplementar também depende da adoção de mecanismos capazes de assegurar qualidade assistencial, racionalidade na utilização dos recursos e monitoramento permanente dos resultados obtidos. Nesse sentido, Felipe e Lima (2024) defendem que o desafio contemporâneo consiste em harmonizar a proteção do direito fundamental à saúde com a necessidade de gestão eficiente do sistema suplementar, evitando tanto restrições indevidas ao tratamento quanto práticas desprovidas de fundamentação técnico-científica. Assim, a atuação das operadoras deve pautar-se por critérios transparentes, técnicos e compatíveis com a legislação vigente, sem substituir o juízo clínico dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento do paciente.

Diante desse cenário, verifica-se que os limites da atuação das operadoras de planos de saúde decorrem da conjugação entre a legislação, a regulamentação da ANS, a produção científica e a jurisprudência nacional. Embora lhes seja assegurado o direito de realizar auditorias, acompanhar indicadores assistenciais e promover a gestão dos serviços contratados, tais atribuições não podem resultar na supressão ou fragmentação de tratamentos clinicamente indicados, tampouco na substituição das decisões fundamentadas

da equipe assistente. A continuidade do tratamento multidisciplinar deve ser compreendida como expressão do direito à saúde, exigindo decisões baseadas em evidências científicas, avaliações individualizadas e respeito às garantias legais conferidas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (Pinto; Almeida, 2025).

2.3. Os Relatórios Multidisciplinares Como Instrumentos de Garantia do Direito à Saúde

Os relatórios multidisciplinares constituem instrumentos fundamentais para registrar, organizar e comunicar as informações produzidas durante o acompanhamento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Mais do que descrever o diagnóstico, esses documentos devem apresentar as necessidades funcionais identificadas, as intervenções realizadas, os resultados alcançados, as limitações persistentes e os objetivos estabelecidos pela equipe. Bombarda e Joaquim (2022) explicam que os registros em saúde possuem funções assistenciais, administrativas, científicas, éticas e jurídicas, permitindo acompanhar a trajetória do cuidado e subsidiar decisões tomadas por profissionais e instituições. Nessa perspectiva, o relatório multidisciplinar contribui para a concretização do direito ao atendimento multiprofissional assegurado pelo artigo 3º da Lei nº 12.764/2012, pois demonstra, de forma técnica, como as diferentes especialidades participam da assistência e por que sua continuidade pode ser necessária.

A qualidade do relatório depende da completude, da clareza e da objetividade das informações registradas. Garritano *et al.* (2020), ao avaliarem prontuários de um hospital universitário, identificaram inadequações relacionadas ao preenchimento, à identificação profissional e à ausência de informações relevantes, evidenciando

que registros incompletos podem comprometer tanto a continuidade assistencial quanto a segurança jurídica dos profissionais e das instituições. Aplicada ao contexto do TEA, essa constatação indica que afirmações genéricas sobre a necessidade de tratamento são insuficientes para demonstrar a situação concreta do beneficiário. O documento deve relacionar o quadro funcional às terapias indicadas, explicitar os objetivos de cada área e apresentar dados que permitam compreender a evolução observada. Esse cuidado também se articula com a Lei nº 13.146/2015, que assegura à pessoa com deficiência atenção integral à saúde, mediante serviços adequados às suas características e necessidades.

A elaboração multidisciplinar fortalece o relatório porque possibilita reunir perspectivas profissionais distintas sobre um quadro caracterizado por grande heterogeneidade clínica e funcional. Fontes e Soares (2021) defendem que a colaboração interprofissional no atendimento às pessoas com autismo favorece a integração dos objetivos, reduz conflitos entre abordagens e melhora a qualidade do cuidado, desde que sejam respeitadas as competências específicas de cada profissão. Assim, o relatório não deve consistir apenas na reunião desarticulada de pareceres individuais, mas na apresentação de um raciocínio assistencial integrado, capaz de demonstrar de que maneira as intervenções se complementam. Essa construção encontra respaldo na Lei nº 12.764/2012 e na Lei Brasileira de Inclusão, que adotam uma perspectiva de cuidado multiprofissional e orientada à promoção da funcionalidade, da autonomia e da participação social (Brasil, 2012).

Além de integrar as informações clínicas, o relatório multidisciplinar permite individualizar o tratamento e afastar decisões baseadas exclusivamente no diagnóstico. Romeu e Rossit (2022) observaram

que avaliações realizadas por equipes interdisciplinares apresentaram maior engajamento no acompanhamento posterior e elevada satisfação profissional, demonstrando que a análise compartilhada contribui para decisões mais consistentes. No contexto da saúde suplementar, o documento deve indicar como as características do TEA e eventuais condições associadas repercutem sobre a comunicação, o comportamento, a mobilidade, a aprendizagem, a autonomia e as atividades de vida diária. Essa individualização é indispensável porque a garantia prevista na Lei nº 12.764/2012 não significa a adoção de um tratamento uniforme para todas as pessoas autistas, mas o acesso às intervenções adequadas às necessidades concretas de cada beneficiário (Brasil, 2012).

Os relatórios também desempenham função relevante nas reavaliações e na demonstração da necessidade de continuidade terapêutica. Hirakawa e Rossit (2024), ao analisarem a organização do trabalho em serviços especializados no cuidado à pessoa com TEA, ressaltaram a importância do atendimento compartilhado e das discussões sistemáticas entre os integrantes da equipe. Nesse sentido, o relatório periódico permite comparar avaliações, verificar o alcance das metas, reformular estratégias e justificar tecnicamente a manutenção, o aumento, a redução ou a substituição de determinada intervenção. A reavaliação, portanto, não deve ser confundida com alta automática, pois a identificação de progresso pode revelar justamente a efetividade do tratamento em curso. Essa compreensão é compatível com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, segundo a qual a cobertura das terapias destinadas às pessoas com TEA deve observar a indicação assistencial individualizada, sem limitação quantitativa abstrata das sessões cobertas.

No âmbito administrativo e judicial, o relatório multidisciplinar pode funcionar como elemento técnico de demonstração da necessidade assistencial, especialmente em situações de negativa, redução ou interrupção das terapias. Vasconcellos *et al.* (2008) assinalam que a qualidade dos registros em saúde permite avaliar a assistência prestada e produzir informações confiáveis para a tomada de decisões. Entretanto, o valor probatório do documento não decorre apenas da assinatura dos profissionais, mas da coerência entre avaliação, objetivos, procedimentos, evolução e recomendações. Por isso, expressões como “risco de regressão” ou “prejuízo irreversível” devem estar acompanhadas da descrição dos déficits existentes, dos ganhos obtidos e das consequências clínicas previsíveis da interrupção. Relatórios assim estruturados fornecem subsídios para auditorias e recursos administrativos e auxiliam a aplicação da Lei nº 9.656/1998, da Lei nº 14.454/2022 e das normas da ANS, sem transformar a prescrição em uma alegação genérica ou desvinculada de evidências (Brasil, 1998; 2022).

Por fim, a utilização desses documentos como instrumentos de garantia do direito à saúde deve ser conciliada com a proteção da intimidade, do sigilo profissional e dos dados pessoais sensíveis. Araújo, Rechmann e Magalhães (2019) destacam que o prontuário reúne informações essenciais à assistência, mas seu acesso e compartilhamento envolvem questões éticas relacionadas à confidencialidade e à segurança dos registros. De acordo com a Lei nº 13.709/2018, os dados referentes à saúde são classificados como dados pessoais sensíveis, de modo que sua coleta, armazenamento e transmissão devem observar finalidade legítima, necessidade, segurança e acesso restrito. Assim, os relatórios encaminhados às operadoras devem conter apenas as informações indispensáveis à análise da cobertura, evitando exposições excessivas da vida pessoal

e familiar. Quando bem fundamentado, individualizado e elaborado em conformidade com as normas éticas e legais, o relatório multidisciplinar deixa de ser mero requisito burocrático e passa a constituir importante mecanismo de continuidade assistencial e efetivação do direito à saúde da pessoa com TEA (Brasil, 2018).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com objetivos exploratórios e descritivos, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a interpretação crítica da legislação, da produção científica e da jurisprudência relacionadas ao direito à continuidade do tratamento multidisciplinar da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na saúde suplementar, buscando compreender os fundamentos jurídicos e técnico-científicos que sustentam esse direito.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir do levantamento de publicações científicas indexadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*, priorizando artigos publicados entre os anos de 2020 e 2026, sem prejuízo da inclusão de obras clássicas e documentos considerados fundamentais para a compreensão do tema. Foram utilizados, de forma isolada e combinada, descritores em português e inglês, entre os quais: "Transtorno do Espectro Autista", "*Autism Spectrum Disorder*", "*multidisciplinary care*", "*continuity of care*", "*health insurance*", "*supplementary health*", "*health judicialization*", "*clinical reports*", "direito à saúde" e "saúde suplementar". Também foram empregados o operador booleano

“AND” para ampliar ou refinar os resultados das buscas, conforme as especificidades de cada base de dados.

A pesquisa documental contemplou a análise da legislação brasileira pertinente ao tema, incluindo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde), a Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), a Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), a Lei nº 14.454/2022, além das Resoluções Normativas, Notas Técnicas e demais atos regulatórios expedidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Também foram examinadas decisões e entendimentos jurisprudenciais do Superior Tribunal de Justiça relacionados à cobertura assistencial, à limitação de sessões terapêuticas e à continuidade do tratamento de pessoas com TEA.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, revisões sistemáticas, revisões de escopo, diretrizes clínicas, documentos técnicos e dispositivos legais diretamente relacionados ao tratamento multidisciplinar do TEA, ao direito à saúde, à saúde suplementar e à continuidade terapêutica. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem acesso ao texto completo, trabalhos que não apresentavam relação direta com o objetivo da pesquisa e documentos desatualizados que não refletiam a legislação ou as evidências científicas atualmente vigentes.

Os dados obtidos foram organizados por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, sendo posteriormente submetidos à análise temática. As informações foram agrupadas em três eixos de discussão: o direito da pessoa com Transtorno do

Espectro Autista ao tratamento multidisciplinar; a continuidade do tratamento na saúde suplementar e os limites da atuação das operadoras de planos de saúde; e os relatórios multidisciplinares como instrumentos de garantia do direito à saúde. A interpretação dos resultados fundamentou-se na articulação entre a literatura científica, os dispositivos legais, os atos normativos da ANS e a jurisprudência nacional, buscando identificar convergências, divergências e implicações práticas para a efetivação do direito à continuidade terapêutica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Convergência Entre a Literatura Científica e a Legislação Quanto Ao Direito Ao Tratamento Multidisciplinar

A análise da literatura científica evidencia que existe consenso crescente acerca da necessidade de um cuidado multidisciplinar, individualizado e contínuo para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora diferentes abordagens terapêuticas possam ser empregadas conforme as características clínicas de cada indivíduo, os estudos convergem ao afirmar que o planejamento integrado entre diferentes profissionais da saúde favorece o desenvolvimento funcional, a comunicação, a autonomia e a participação social. Nesse sentido, Bowman, Suarez e Weiss (2021) destacam que a colaboração interprofissional amplia a efetividade das intervenções ao permitir que diferentes especialidades compartilhem objetivos terapêuticos e construam estratégias complementares, reduzindo a fragmentação da assistência. De maneira semelhante, Fulceri *et al.* (2023) ressaltam que a organização do cuidado em redes integradas promove maior

continuidade assistencial e melhora os desfechos clínicos ao longo do desenvolvimento da pessoa com TEA.

Os estudos também demonstram que a intervenção não deve ser orientada exclusivamente pelo diagnóstico, mas pelas necessidades funcionais apresentadas por cada indivíduo. Essa perspectiva é reforçada por Santos *et al.* (2024), que verificaram melhores resultados em programas terapêuticos individualizados, capazes de adaptar frequência, intensidade e objetivos conforme a evolução clínica e funcional do paciente. Dessa forma, a literatura científica afasta modelos padronizados de assistência, indicando que a efetividade do tratamento depende da avaliação contínua das habilidades desenvolvidas, das dificuldades persistentes e das demandas específicas de cada pessoa. Sob essa ótica, a individualização do cuidado deixa de representar mera opção metodológica e passa a constituir requisito essencial para a adoção de práticas baseadas em evidências.

Essa compreensão encontra correspondência direta no ordenamento jurídico brasileiro. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece, em seus artigos 6º e 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação. Ainda que a assistência suplementar seja prestada por instituições privadas, sua atuação integra o sistema nacional de saúde, devendo observar os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da integralidade da assistência e da máxima proteção aos direitos fundamentais (Brasil, 1988). Assim, a prestação dos serviços de saúde não pode ser dissociada das evidências científicas disponíveis, especialmente

quando envolvem condições crônicas que demandam acompanhamento multiprofissional.

No caso específico do TEA, a Lei nº 12.764/2012 representa importante marco normativo ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Entre os direitos expressamente assegurados pelo artigo 3º encontra-se o acesso às ações e aos serviços de saúde, incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e medicamentos quando necessários. Ao reconhecer o atendimento multiprofissional como direito legalmente garantido, a norma aproxima-se das recomendações produzidas pela literatura científica, que identifica a atuação integrada de diferentes especialidades como elemento indispensável para a promoção do desenvolvimento infantil, da funcionalidade e da qualidade de vida (Brasil, 2012). Dessa forma, observa-se que a legislação brasileira incorporou ao plano jurídico fundamentos já consolidados na produção científica internacional.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) amplia essa proteção ao estabelecer que a pessoa com deficiência tem direito à atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde e dos serviços privados contratados ou conveniados, respeitadas suas necessidades específicas. Esse dispositivo fortalece o entendimento de que o tratamento da pessoa com TEA deve considerar não apenas a existência do diagnóstico, mas também suas repercussões sobre a comunicação, a aprendizagem, a autonomia e a participação social. Nesse aspecto, Fontes e Soares (2021) defendem que equipes interprofissionais conseguem responder de maneira mais eficiente à complexidade clínica do autismo justamente porque integram

conhecimentos complementares em torno de objetivos comuns, aproximando-se do modelo biopsicossocial adotado pela legislação brasileira.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à continuidade do tratamento. A literatura demonstra que os avanços obtidos pelas pessoas com TEA decorrem de intervenções sistemáticas, monitoradas e periodicamente reavaliadas, sendo inadequado interpretar a evolução clínica como justificativa automática para redução ou interrupção das terapias. Pires, Grattão e Gomes (2024) observaram que a manutenção das intervenções ao longo do desenvolvimento favorece a consolidação das habilidades adquiridas e reduz perdas funcionais decorrentes da interrupção precoce do acompanhamento. Esse entendimento harmoniza-se com os princípios constitucionais da integralidade e da continuidade da assistência, além de dialogar com a Lei nº 12.764/2012, que assegura acesso permanente aos serviços de saúde necessários ao atendimento da pessoa com TEA (Brasil, 2012).

Diante dos estudos analisados, verifica-se elevada convergência entre a produção científica e o ordenamento jurídico brasileiro quanto ao reconhecimento do tratamento multidisciplinar como componente essencial da assistência às pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Enquanto a literatura evidencia que intervenções individualizadas, contínuas e desenvolvidas por equipes multiprofissionais produzem melhores desfechos clínicos e funcionais, a Constituição Federal, a Lei nº 12.764/2012 e a Lei Brasileira de Inclusão estabelecem fundamentos normativos que asseguram o acesso a esse modelo de cuidado. Assim, os estudos analisados demonstram consenso quanto à necessidade de

intervenções individualizadas e contínuas, resultado que encontra correspondência direta na legislação brasileira.

4.2. A Continuidade Terapêutica Como Elemento Essencial do Tratamento do TEA

A análise dos estudos selecionados demonstra que a continuidade terapêutica constitui um dos principais fatores associados à efetividade das intervenções destinadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Diferentemente de condições agudas, em que o tratamento possui início, meio e fim claramente delimitados, o TEA caracteriza-se por um transtorno do neurodesenvolvimento cujas necessidades variam ao longo da vida, exigindo acompanhamento sistemático e ajustes periódicos do plano terapêutico. Santos *et al.* (2024) observaram que programas estruturados, desenvolvidos de forma contínua e baseados em evidências científicas, apresentam melhores resultados quanto ao desenvolvimento da comunicação, das habilidades adaptativas, da interação social e da autonomia. Os autores ressaltam que a interrupção precoce das intervenções pode comprometer habilidades já adquiridas e limitar o alcance dos objetivos terapêuticos, reforçando a importância da manutenção do acompanhamento conforme a evolução funcional do paciente.

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se ao vínculo terapêutico estabelecido entre a pessoa com TEA, sua família e a equipe multiprofissional. Bowman, Suarez e Weiss (2021) destacam que a continuidade do cuidado favorece a construção de relações de confiança entre profissionais, pacientes e cuidadores, permitindo maior conhecimento das características individuais, das estratégias que produzem melhores respostas clínicas e das

dificuldades enfrentadas no cotidiano. Essa relação possibilita a elaboração de objetivos terapêuticos progressivos e individualizados, reduzindo a fragmentação da assistência e promovendo maior integração entre as diferentes áreas envolvidas no tratamento. Sob essa perspectiva, a substituição frequente de profissionais ou a interrupção injustificada das terapias pode comprometer não apenas a evolução clínica, mas também a estabilidade do processo terapêutico.

Os estudos analisados também evidenciam que a continuidade do tratamento não pressupõe imutabilidade do plano terapêutico. Pelo contrário, a literatura recomenda reavaliações periódicas capazes de mensurar a evolução funcional, redefinir metas e adequar a intensidade das intervenções às necessidades apresentadas em cada fase do desenvolvimento. Fulceri *et al.* (2023) ressaltam que modelos assistenciais organizados em redes de cuidado favorecem justamente esse processo de monitoramento contínuo, permitindo que as decisões clínicas sejam fundamentadas em indicadores objetivos e não em protocolos padronizados. Dessa forma, a reavaliação deve ser compreendida como instrumento de qualificação da assistência e não como mecanismo destinado, necessariamente, à redução ou interrupção das terapias.

Essa compreensão encontra respaldo na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Após a publicação da Resolução Normativa nº 539/2022 e da Nota Técnica nº 39/2024, consolidou-se o entendimento de que as pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA, possuem cobertura obrigatória para as terapias prescritas, sem limitação quantitativa previamente estabelecida para diversas categorias profissionais, desde que exista indicação clínica fundamentada. Ao adotar esse

posicionamento, a ANS reconhece que a definição da frequência, da duração e da intensidade das intervenções deve decorrer da avaliação individual realizada pela equipe assistente, afastando critérios administrativos rígidos incompatíveis com a complexidade do transtorno.

No plano jurisprudencial, o Superior Tribunal de Justiça também tem reforçado a centralidade da continuidade terapêutica na proteção do direito à saúde das pessoas com TEA. Em recentes julgados envolvendo planos de saúde, a Corte consolidou o entendimento de que a limitação do número de sessões terapêuticas ou a negativa de cobertura baseada exclusivamente em critérios administrativos caracteriza prática abusiva quando desconsidera a prescrição clínica individualizada. A interpretação conferida pelo STJ encontra fundamento na Constituição Federal, na Lei nº 9.656/1998, na Lei nº 12.764/2012 e na Lei nº 14.454/2022, reconhecendo que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS representa cobertura mínima obrigatória, não podendo servir como instrumento para restringir tratamentos respaldados por evidências científicas e indicação profissional.

Apesar desse cenário normativo favorável, a análise da literatura revela que persistem importantes conflitos na prática da saúde suplementar. Estudos sobre judicialização da assistência às pessoas com TEA apontam que grande parte das demandas decorre da divergência entre a avaliação clínica realizada pelas equipes multiprofissionais e os critérios administrativos utilizados pelas operadoras para autorização, manutenção ou renovação das terapias. Rêgo (2024) observa que, mesmo após os avanços legislativos recentes, continuam frequentes discussões envolvendo limitação indireta de sessões, exigências sucessivas de novos

relatórios, substituição de profissionais, alteração de métodos terapêuticos e dificuldades relacionadas ao acesso à rede credenciada. Esses fatores demonstram que a consolidação do direito à continuidade terapêutica ainda enfrenta obstáculos na operacionalização das normas jurídicas.

Diante dos resultados analisados, verifica-se significativa convergência entre a produção científica, a regulamentação da ANS e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça quanto ao reconhecimento da continuidade terapêutica como elemento essencial do tratamento da pessoa com TEA. A literatura demonstra que a manutenção do vínculo terapêutico, a realização de reavaliações periódicas e a individualização das intervenções produzem melhores desfechos clínicos e funcionais, enquanto o ordenamento jurídico brasileiro assegura que tais decisões sejam fundamentadas nas necessidades específicas de cada paciente. Entretanto, a persistência de conflitos entre a prescrição clínica e as práticas administrativas das operadoras evidencia que a efetivação desse direito ainda depende da harmonização entre a gestão da saúde suplementar e os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da integralidade da assistência e do direito fundamental à saúde.

4.3. O Papel dos Relatórios Multidisciplinares na Efetivação do Direito à Saúde

A análise da literatura científica evidencia que a documentação clínica representa elemento indispensável para a qualidade da assistência em saúde, extrapolando sua função meramente administrativa. Os registros produzidos pelos profissionais constituem instrumentos de comunicação entre os membros da

equipe, favorecem a continuidade do cuidado, permitem o acompanhamento longitudinal do paciente e subsidiam processos de tomada de decisão clínica. Bombarda e Joaquim (2022) ressaltam que registros completos, objetivos e sistematicamente atualizados promovem maior segurança assistencial, reduzem falhas na comunicação entre profissionais e fortalecem a coordenação do cuidado. No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), essas funções assumem especial relevância em razão da complexidade clínica do transtorno e da necessidade de integração entre diferentes áreas do conhecimento.

Os estudos analisados também demonstram que a qualidade dos registros influencia diretamente a continuidade terapêutica. Garritano *et al.* (2020), ao avaliarem prontuários em ambiente hospitalar, verificaram que registros incompletos dificultam o acompanhamento da evolução clínica, comprometem a tomada de decisões e fragilizam a segurança jurídica das instituições e dos profissionais envolvidos. Embora o estudo não tenha sido desenvolvido especificamente com pessoas autistas, seus resultados são plenamente aplicáveis ao contexto do TEA, uma vez que a condução do tratamento depende da documentação sistemática das habilidades desenvolvidas, das dificuldades persistentes, dos objetivos terapêuticos e das estratégias utilizadas por cada especialidade. Dessa forma, o relatório multidisciplinar torna-se um instrumento capaz de demonstrar a coerência entre avaliação clínica, plano terapêutico e evolução funcional do paciente.

Outro aspecto evidenciado na literatura refere-se ao papel dos relatórios como instrumentos de individualização do cuidado. Fontes e Soares (2021) defendem que o trabalho interprofissional produz melhores resultados quando existe compartilhamento

contínuo de informações entre os profissionais, permitindo que os objetivos terapêuticos sejam construídos de forma integrada. Sob essa perspectiva, o relatório multidisciplinar não deve consistir na simples reunião de pareceres independentes, mas na elaboração de um documento único, articulado e coerente, capaz de demonstrar como as diferentes intervenções se complementam para atender às necessidades específicas da pessoa com TEA. Essa característica aproxima-se da própria concepção biopsicossocial adotada pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), segundo a qual a deficiência deve ser compreendida a partir da interação entre as características individuais e as barreiras existentes no meio social.

No âmbito da saúde suplementar, os relatórios multidisciplinares também assumem relevante função técnica durante os processos de auditoria assistencial. Embora as operadoras possuam competência para avaliar a adequação dos procedimentos solicitados, a análise administrativa deve fundamentar-se em elementos objetivos produzidos pela equipe responsável pelo acompanhamento do paciente. Nesse contexto, relatórios bem estruturados permitem demonstrar a indicação clínica, justificar a frequência das terapias, documentar os resultados obtidos e esclarecer a necessidade de continuidade do tratamento. A literatura sobre qualidade dos registros em saúde evidencia que documentos consistentes reduzem ambiguidades interpretativas e favorecem decisões mais transparentes e tecnicamente fundamentadas (Vasconcellos *et al.*, 2008). Assim, os relatórios deixam de representar mero requisito burocrático e passam a constituir importante ferramenta de apoio à gestão assistencial.

A relevância desses documentos ultrapassa a esfera administrativa e alcança o âmbito judicial. Nas demandas envolvendo cobertura de

tratamentos para pessoas com TEA, os relatórios multidisciplinares frequentemente constituem o principal elemento técnico utilizado para demonstrar a necessidade das intervenções prescritas. Ao apresentarem informações sobre diagnóstico funcional, evolução clínica, metas terapêuticas, resposta ao tratamento e possíveis impactos decorrentes da interrupção das terapias, esses documentos oferecem subsídios para que magistrados e demais operadores do Direito compreendam aspectos técnicos que extrapolam a análise estritamente jurídica. Dessa forma, a documentação clínica passa a exercer função probatória qualificada, aproximando a decisão judicial das evidências científicas produzidas durante o acompanhamento do paciente.

Entretanto, a elaboração e o compartilhamento desses relatórios devem observar rigorosamente os princípios éticos e legais relacionados à proteção da informação em saúde. A Resolução CFM nº 2.314/2022 reafirma o prontuário como documento único, sigiloso e indispensável à continuidade da assistência, enquanto a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) classifica as informações referentes à saúde como dados pessoais sensíveis, impondo requisitos específicos para sua coleta, armazenamento, compartilhamento e tratamento. Nesse contexto, Araújo *et al.* (2018) destacam que a utilização de documentos clínicos exige permanente equilíbrio entre o dever de informar e a preservação da confidencialidade, devendo ser compartilhadas apenas as informações estritamente necessárias para a finalidade pretendida. Assim, relatórios destinados às operadoras ou ao Poder Judiciário devem preservar a intimidade do paciente e respeitar os princípios da necessidade, finalidade, adequação e segurança previstos na legislação brasileira.

Os resultados obtidos nesta pesquisa permitem afirmar que os relatórios multidisciplinares desempenham papel estratégico na efetivação do direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. A literatura científica demonstra que registros clínicos completos favorecem a continuidade do cuidado, fortalecem a comunicação entre profissionais, documentam a evolução funcional e individualizam o tratamento, enquanto o ordenamento jurídico brasileiro reconhece a importância da documentação clínica para assegurar assistência integral e fundamentar decisões administrativas e judiciais. Assim, mais do que simples documentos administrativos, os relatórios multidisciplinares constituem instrumentos técnico-científicos capazes de aproximar a prática assistencial dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da integralidade da assistência e da proteção do direito fundamental à saúde, contribuindo para que as decisões relacionadas ao tratamento das pessoas com TEA sejam pautadas por evidências, critérios clínicos e respeito às garantias legais.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o direito à continuidade do tratamento multidisciplinar da pessoa com Transtorno do Espectro Autista na saúde suplementar, demonstrando que há expressiva convergência entre a produção científica, a legislação brasileira, a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e a jurisprudência nacional. As evidências analisadas indicam que intervenções individualizadas, contínuas e desenvolvidas por equipes multiprofissionais favorecem o desenvolvimento funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas com TEA, ao mesmo tempo em que o ordenamento jurídico assegura o acesso a esse

modelo de cuidado por meio da Constituição Federal, da Lei nº 12.764/2012, da Lei Brasileira de Inclusão, da Lei nº 9.656/1998, da Lei nº 14.454/2022 e das normas regulatórias da ANS. Entretanto, verificou-se que ainda persistem desafios relacionados à efetivação desse direito, especialmente diante de conflitos envolvendo a continuidade das terapias, a atuação das operadoras de planos de saúde e a necessidade de compatibilizar critérios administrativos com a prescrição clínica individualizada.

Nesse contexto, conclui-se que os relatórios multidisciplinares constituem instrumentos técnico-científicos essenciais para a garantia do direito à saúde da pessoa com TEA, na medida em que documentam a evolução clínica e funcional, fundamentam a individualização do tratamento e oferecem subsídios qualificados para decisões administrativas e judiciais. Elaborados de forma integrada, ética e em conformidade com a legislação vigente, esses documentos fortalecem a comunicação entre os profissionais, conferem maior transparência às auditorias e contribuem para decisões pautadas em evidências científicas e nas necessidades específicas de cada paciente. Espera-se que esta pesquisa contribua para o fortalecimento do debate sobre a continuidade terapêutica na saúde suplementar e incentive a adoção de práticas assistenciais e regulatórias que promovam a efetivação do direito fundamental à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022.** Altera a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, para tornar obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado

pelo médico assistente para o tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 jun. 2022.

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; RECHMANN, Itanaina Lemos; MAGALHÃES, Thayná Andrade. O sigilo do prontuário médico como um direito essencial do paciente: uma análise a partir das normativas do Conselho Federal de Medicina. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 1, p. 95–109, 8 maio 2019.

BARROS, Renata Chrystina Bianchi De *et al.* Características de intervenção e estratégias fonoaudiológicas na atenção à criança autista em serviços de saúde: revisão de escopo. **CoDAS**, v. 37, n. 6, p. e20250012, 2025.

BOMBARDA, Tatiana Barbieri; JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 265-273, 2022. DOI: 10.1590/1414-462X202230020116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Jmv9Fm7j3qRmHZMjb9mCLZM/>. Acesso em: 30 jul. 2026.

BOWMAN, Kristin S.; SUAREZ, Victoria D.; WEISS, Mary Jane. Standards for Interprofessional Collaboration in the Treatment of Individuals With Autism. **Behavior Analysis in Practice**, v. 14, n. 4, p. 1191–1208, dez. 2021.

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

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do

Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 dez. 2012.

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

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 22 set. 2022.

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.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 2.155.925/SE.** Relator: Ministro Antonio Carlos Ferreira. Segunda Seção. Julgado em 12 fev. 2025. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 14 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022.** Define e regulamenta o prontuário médico, físico e digital, e estabelece normas para sua elaboração, guarda, compartilhamento e manuseio. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 maio 2022.

DOPAZO, Manuely Ansia *et al.* Transtorno do Espectro Autista: uma estratégia para o gerenciamento pelas operadoras de plano de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Suplementar**, v. 1, p. 1-11, 2025.

FELIPE, E. da R.; LIMA, W. C. OMISSÃO DO ESTADO E PLANOS DE SAÚDE CONGESTIONADOS: UMA ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS DESTINADOS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL. **Revista de Estudos Jurídicos do UNI-RN**, [S. l.], n. 8, p. 309–325, 2024. Disponível em: <https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/947>. Acesso em: 30 jul. 2026.

FONTES, Ana Helena Carvalho; SOARES, Ana Célia Goes Melo. O Impacto Positivo das Terapias Multidisciplinares no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) – 2020-2025: Uma revisão sistêmica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 9, p. 589–603, 12 set. 2025.

FULCERI, Francesca *et al.* Building Bricks of Integrated Care Pathway for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 7, p. 6222, 26 mar. 2023.

GARRITANO, Célia Regina De Oliveira *et al.* Avaliação do Prontuário Médico de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. e009, 2020.

HIRAKAWA, A. P. R. & ROSSIT, R. A. S. Organização do Trabalho no Cuidado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da Cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Corumbá, v30, e0154, p.1-16, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/fGBkVn4HXkWCPXpJFS4pGzD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2026.

OLIVEIRA, Alessandro Alef Pereira de. Análise crítica da judicialização da saúde suplementar no tratamento do transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura. 2024. 29 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Direito) – Centro de Ensino Superior CESREI Ltda., Curso de Bacharelado em Direito, Campina Grande, 2024.

PINTO, M.L.V.S.; DE ALMEIDA, S.T. COBERTURA CONTRATUAL DOS PLANOS DE SAÚDE E O DIREITO AO TRATAMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS COM TEA: LIMITES E GARANTIAS JURÍDICAS. **ARACÊ**, v. 7, n. 5, p. 28292–28307, 29 maio 2025.

PIRES, Jackson Frederico; GRATTÃO, Caroline Cajuela; GOMES, Regiane Maria Ribeiro. The challenges for early intervention and its effects on the prognosis of autism spectrum disorder: a systematic review. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 18, p. e20230034, 2024.

RÊGO, Ariel Ribeiro. O impacto da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022 na judicialização do acesso a tratamento multidisciplinar por pessoas com Transtorno do Espectro Autista: pesquisa jurisprudencial no estado da Bahia. 2024. 97 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

ROMEU, Clariana Andrioli; ROSSIT, Rosana Ap. Salvador. Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 28, p. e0114, 2022.

SANTOS, Clara Lucato Dos *et al.* Behavioral therapies for the treatment of autism spectrum disorder: A systematic review. **Clinics**, v. 80, p. 100566, jan. 2025.

VASCONCELLOS, Miguel Murat; GRIBEL, Else Bartholdy; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. S173-S182, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001300021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24suppl1/s173-s182/>. Acesso em: 25 jul. 2026.

¹ Mestranda em ABA - Atuação Clínica e Transtornos do Neurodesenvolvimento pelo Harold Gillies University. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9347-8995>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)