

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA ESTRATÉGIA PARA O GERENCIAMENTO PELAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE

Autism Spectrum Disorder: a strategy for management by Health Insurance
Providers

AUTORES

Manuely Ansia Dopazo¹

Izabela Nonato Neves¹

Ana Gabriela de Freitas¹

Guilherme Lobo da
Silveira¹

Sivana Santos Assreuy
Diniz¹

¹ Unimed Federação Minas

CONTATO

Manuely Ansia Dopazo

manuansiadopazo@gmail.com

Obs: este artigo reflete exclusivamente a
opinião do(s) autor(es), não
representando a posição do IESS.

RESUMO

O artigo apresenta um modelo de gestão para atendimento de beneficiários com Transtorno do Espectro Autista (TEA) por Operadoras de Planos de Saúde (OPS), baseado na legislação vigente, normativas da ANS e evidências epidemiológicas. O aumento da prevalência de TEA, conforme dados do CDC americano, evidencia a necessidade de organizar a assistência com intervenções adequadas, precoces e individualizadas através de abordagem multidisciplinar. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada na Unimed Federação Minas entre dezembro de 2024 e abril de 2025, analisando 16 legislações e 10 resoluções normativas. Destacou-se a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos indicados pelo médico assistente, incluindo sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, elevando custos operacionais sem garantia de resultados terapêuticos. Os investimentos em terapias para TEA já superam gastos oncológicos. A estratégia proposta enfatiza seis passos: mapeamento do perfil da carteira, construção de rede assistencial qualificada, disponibilidade de serviços, qualidade profissional, alinhamento entre prescritores e equipe executante, conformidade regulatória e alinhamento intersetorial com acolhimento. O modelo utiliza juntas médicas em casos de divergência técnica, buscando assegurar a sustentabilidade das operadoras e garantir atendimento eficaz e humanizado aos beneficiários com TEA.

Palavras-chave: Operadora de plano de assistência à saúde; Transtorno do espectro

ABSTRACT

The article presents a management model for the care of beneficiaries with Autism Spectrum Disorder (ASD) by Health Plan Operators (HPOs), based on current legislation, ANS regulations, and epidemiological evidence. The increase in the prevalence of ASD, according to data from the US CDC, highlights the need to organize care with appropriate, early, and individualized interventions through a multidisciplinary approach. This is a literature review, conducted at Unimed Federação Minas between December 2024 and April 2025, analyzing 16 laws and 10 regulatory resolutions. It highlighted the mandatory coverage of treatments indicated by the attending physician, including unlimited sessions with speech therapists, psychologists, occupational therapists, and physical therapists, increasing operating costs without guaranteeing therapeutic results. Investments in ASD therapies already exceed oncology expenses. The proposed strategy emphasizes six steps: mapping the portfolio profile, building a qualified care network, service availability, professional quality, alignment between prescribers and the executing team, regulatory compliance, and intersectoral alignment with reception. The model uses medical boards in cases of technical divergence, seeking to ensure the sustainability of operators and guarantee effective and humanized care for beneficiaries with ASD.

Keywords: Health care plan operator; Autism spectrum disorder; Supplementary health; National Supplementary Health Agency (ANS)

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento envolvem condições e diagnósticos que compartilham sintomas semelhantes, principalmente relacionados a dificuldades no comportamento social, motor e na comunicação. Essas condições afetam a forma como o indivíduo percebe e interage com o mundo, podendo resultar em disfunções em certos contextos¹. Um dos transtornos de neurodesenvolvimento mais conhecidos é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por um conjunto de alterações desenvolvidas ainda na infância, com início precoce, em que são percebidas dificuldades de interação social, ausência da comunicação e comportamentos estereotipados, sendo apresentados em diferentes níveis de gravidade e severidade em cada indivíduo².

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos³ (CDC, 2025), uma em cada 31 crianças recebe o diagnóstico de TEA, destacando a necessidade de atenção precoce. Sua prevalência tem aumentado consideravelmente ao longo dos anos, sendo maior em homens, porém, há uma crescente discussão sobre um possível subdiagnóstico em mulheres. O TEA é identificado em todas as etnias e grupos socioeconômicos, e cerca de 30% dos indivíduos apresentam algum grau de deficiência intelectual³. Além disso, é frequente a sua associação com outras condições psiquiátricas, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), depressão, ansiedade e condições clínicas como epilepsia, transtornos genéticos, dificuldades motoras e sensoriais⁴.

Por se tratar de um transtorno com uma diversidade de desordens, a intervenção terapêutica deve ser individualizada de acordo com a etapa da vida do paciente, e a categoria do transtorno diagnosticado. Após debate, foi sancionado no Brasil a Lei nº 12.764⁵ em 27 de dezembro de 2012, a qual instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, reconhecendo as pessoas com TEA como pessoas com deficiência e, embora não determine modalidades específicas de tratamento, sugere diretrizes, como o atendimento de caráter multiprofissional, bem como acesso a medicamentos e nutrientes⁶.

Com a edição pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) das Resoluções normativas de números 539⁷ e 541⁸, ambas do ano de 2022, que alterou a Resolução Normativa 465 de 2021 tornou-se obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões, com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para o tratamento/manejo de TEA. Estas medidas, elevaram os custos das Operadoras de Planos

de Saúde (OPS) para a cobertura de tratamentos de TEA. Conforme dados do estudo de Fujita (2024), realizado com dados do ano de 2023, o custo com tratamentos multidisciplinares para o TEA superou o custo dos tratamentos oncológicos, que foi de 8,7% no mesmo ano⁹.

A publicação deste trabalho na Revista Brasileira de Saúde Suplementar (RBSS) justifica-se pela crescente relevância do TEA no contexto da saúde suplementar brasileira. Com prevalência de 1,2% da população segundo o Censo IBGE 2022³⁷ e custos assistenciais que superam 9% dos gastos médicos das operadoras⁹, o TEA representa um dos maiores desafios contemporâneos para o setor. A escassez de profissionais especializados, a complexidade regulatória das Resoluções ANS 539/2022 e 541/2022, e a crescente judicialização dos casos (com taxa de sucesso de 92%³⁸) demonstram a necessidade urgente de diretrizes práticas para gestão adequada desses beneficiários. Este estudo preenche uma lacuna importante ao oferecer uma estratégia estruturada baseada na legislação vigente, contribuindo para a qualificação da assistência e sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

Fundada em 1977, a Unimed Federação Minas¹⁰ representa, política e institucionalmente, 67 cooperativas médicas, em Minas Gerais (MG), incluindo seis federações regionais. Desempenha seu papel sempre atenta às necessidades do Sistema Unimed mineiro, oferecendo às suas federadas diversos serviços que buscam aprimorar os modelos assistenciais e de gestão, auxiliando-as a ofertar cuidados de saúde qualificados, que gerem resultados positivos e satisfação aos beneficiários, contribuindo para a sua sustentabilidade e do Sistema, visando a perenidade das boas práticas. Entender as resoluções normativas e as legislações, na esfera das terapias direcionadas ao TEA, é importante para prover o cuidado oportuno e adequado a estes beneficiários. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar uma estratégia para o atendimento aos beneficiários com TEA, com foco nas Terapias Multidisciplinares à luz da legislação vigente tanto no sistema público, quanto no âmbito da saúde suplementar.

OBJETIVO

Objetivo Geral

Apresentar uma estratégia para o atendimento aos beneficiários com TEA, com foco nas Terapias Multidisciplinares âmbito da saúde suplementar.

Objetivo específico

Realizar revisão da literatura e legislação vigente tanto no sistema público quanto no privado para elaborar estratégia de atendimento aos beneficiários com TEA na saúde suplementar.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão narrativa da literatura e análise documental sobre modelos de gestão, com desenvolvimento de estratégia operacional para atendimento de beneficiários com TEA no âmbito da saúde suplementar.

Local e período da revisão

A revisão foi conduzida na Unimed Federação Minas, localizada em Belo Horizonte, Minas Gerais. O período de coleta e análise dos dados transcorreu entre dezembro de 2024 e abril de 2025.

Fontes de informação

Foram utilizadas como fontes: legislações e regulamentações dos sistemas de saúde público e suplementar relacionadas ao TEA; literatura científica sobre gestão de cuidados e aspectos assistenciais do TEA; documentos normativos da ANS; diretrizes clínicas e protocolos assistenciais.

CrITÉRIOS de elegibilidade para inclusão

Foram incluídos na revisão: legislações públicas brasileiras relacionadas aos direitos das pessoas com deficiência, com foco específico em TEA; todas as Resoluções Normativas da ANS destinadas à cobertura e atendimento de beneficiários com TEA; estudos científicos sobre modelos de gestão assistencial para TEA na saúde suplementar; diretrizes e protocolos clínicos validados para atendimento multidisciplinar em TEA; documentos oficiais de órgãos governamentais relacionados ao tema.

CrITÉRIOS de elegibilidade para exclusão

Foram excluídos da revisão: legislações não relacionadas especificamente ao TEA ou deficiências em geral; Resoluções Normativas da ANS sem aplicabilidade direta ao TEA; estudos sobre aspectos clínicos do TEA sem interface com gestão assistencial;

documentos sem fundamentação técnica ou científica adequada; materiais indisponíveis na íntegra.

Processo de seleção dos estudos e documentos

Para a elaboração deste modelo de gestão, foram percorridas as seguintes etapas: escolha do tema e elaboração do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão das legislações; categorização das legislações em leis e resoluções normativas; análise e apreciação das legislações; apresentação de um fluxo de atendimento para uma operadora da saúde suplementar.

Estratégia de busca

O levantamento foi realizado com recorte temporal de 40 anos (1985-2025) nas seguintes fontes: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); portal oficial do Governo Federal; site institucional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); PubMed/MEDLINE para literatura internacional. Os descritores foram validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT).

Termos de busca por fonte

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): "operadora de plano de saúde"; "operadora de plano de saúde" AND "agência nacional de saúde suplementar" OR "ANS"; "legislação" OR "leis" AND "ANS"; "operadora de plano de saúde" AND "lei" AND "transtorno do espectro autista" OR "TEA"; "gestão assistencial" AND "TEA"; "saúde suplementar" AND "autismo".

Portal do Governo Federal: "legislação" OR "lei" AND "transtorno do espectro autista" OR "TEA"; "política nacional" AND "TEA"; "direitos" AND "pessoa com deficiência"; "estatuto da pessoa com deficiência".

Site da ANS: "transtorno do espectro autista" OR "TEA"; "rol de procedimentos"; "diretriz assistencial"; "atendimento multidisciplinar"; "psicologia"; "fonoaudiologia"; "terapia ocupacional"; "fisioterapia"; "resolução normativa"; "cobertura assistencial".

PubMed/MEDLINE: "Autism Spectrum Disorder" AND "Health Insurance"; "Healthcare Management" AND "Multidisciplinary Care"; "Health Policy" AND "Autism"; "Supplementary Health" AND "Brazil".

Extração de dados

Os dados obtidos na busca foram importados para uma planilha a fim de organizar, categorizar e triar os documentos. Foram utilizados como critérios de seleção dos documentos aqueles disponíveis na íntegra e os que respondiam ao objetivo do modelo de gestão. A opção por realizar a revisão nos últimos 40 anos foi adotada com o intuito de acompanhar as evidências das legislações a respeito do tema em constante atualização.

Síntese e análise dos resultados

Os dados foram analisados em forma descritiva e seguindo uma linha do tempo desde o ano 1985 até o ano 2025. Cada legislação pública selecionada foi lida na íntegra para certificar que ela abrangia o tema de deficiência e transtorno do espectro autista, bem como, as Resoluções Normativas da ANS que eram selecionadas deveriam estar em consonância com a cobertura, oferta, rede e regulação para beneficiários com transtorno do espectro autista.

Submissão ao Comitê de Ética

Este estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética, conforme prevê o artigo 1º da Resolução CNS nº 510¹¹.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O quadro 1 apresenta as legislações públicas associadas aos direitos dos beneficiários com TEA, encontradas no período avaliado. No total consolida-se dezesseis (16) legislações pertinentes e um Parecer.

Quadro 1: Legislação pertinente ao beneficiário com TEA.

Número da Lei	Descrição da Lei
Lei 7.853/1989 ¹²	Estipula o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes.
Lei 8.069/1990 ¹³	Estatuto da Criança e do Adolescente.
Lei 8.742/1993 ¹⁴	A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que oferece o Benefício da Prestação Continuada (BPC). Para ter direito a um salário mínimo por mês, o TEA deve ser permanente e a renda mensal per capita da família deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo. Para requerer o BPC, é necessário fazer a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e o agendamento da perícia no site do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Lei 8.899/1994 ¹⁵	Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Garante a gratuidade no transporte interestadual à pessoa autista que comprove renda de até dois salários mínimos. A solicitação é feita através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).
Lei 9656/1998 ¹⁶ Lei 6.949/2000 ¹⁷	Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
Lei 10.048/2000 ¹⁸	Dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e outros casos.
Lei 10.098/2000 ¹⁹	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.
Lei 10.741/2003 ²⁰ Lei 7.611/2011 ²¹	Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado.
Lei 12.764/2012 ⁵	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A Lei Berenice Piana criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que determina o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; o acesso à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades. Esta lei também estipula que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.
Lei 13.146/2015 ²²	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Dispõe sobre a obrigação das escolas de facilitarem o ingresso do autista na rede de ensino pública ou privada.
Lei 13.370/2016 ²³	Estende o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e revoga a exigência de compensação de horário. Reduz a jornada de trabalho de servidores públicos com filhos autistas. A autorização tira a necessidade de compensação ou redução de vencimentos para os funcionários públicos federais que são pais de pessoas com TEA.
Lei 13.977/2020 ²⁴	Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Conhecida como Lei Romeo Mion A legislação vem como uma resposta à impossibilidade de identificar o autismo visualmente, o que com frequência gera obstáculos ao acesso a atendimentos prioritários e a serviços aos quais os autistas têm direito, como estacionar em uma vaga para pessoas com deficiência. O documento é emitido de forma gratuita por órgãos estaduais e municipais. É importante ressaltar que as pessoas com TEA têm os mesmos direitos garantidos a todos os cidadãos do país pela Constituição Federal de 1988 e outras leis nacionais.

Lei 14.183/2021 ²⁵	nº	Modifica a concessão da isenção relativa ao Imposto sobre Produtos Industrializados incidente na aquisição de automóveis por pessoa com deficiência. Os portadores de deficiência física podem adquirir veículos com isenção de impostos (IPI e ICMS), um direito que também se estende às pessoas com autismo.
Lei 14.624/2023 ²⁶		Institui o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas. Pode ser utilizado por autistas, mas é importante ressaltar que mesmo utilizando o cordão é necessário utilizar documento que comprove a deficiência, caso seja solicitado.
Parecer Nº: 50/2023 homologado em 13/11/2024 ²⁷	CNE/CP	Parecer que trata das Orientações Específicas para o Público da Educação Especial: Atendimento a Estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O quadro 2 mostra o histórico das atualizações da regulamentação editada pela ANS, em relação as primeiras regulações voltadas para a oferta de atendimentos com profissionais que compõem a equipe multidisciplinar e que realizam o atendimento de beneficiários com TEA. Essa revisão tem início no ano de 2001, e segue até a implantação, em 2022, do novo ROL de procedimentos da ANS, que não impõe limite ao número de atendimentos por essas categorias aos beneficiários com TEA (Terapias Multidisciplinares), desde que sejam prescritas pelo médico. No total são dez (10) resoluções normativas e um parecer.

Quadro 2: Resoluções Normativas da ANS aplicáveis ao beneficiário com TEA.

Ano da Resolução Normativa	Descrição da Resolução Normativa
RN nº 424/2017 ²⁸	Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde.
RN nº 470/2021 ²⁹	Dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
RN nº 465/2021 ³⁰	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.
RN nº 469/2021 ³¹	Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Altera o número de sessões, mas mantém as

	Diretrizes da Utilização (DUT) associadas à Classificação Internacional das Doenças para o atendimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA).
RN nº 483/2022 ³²	Implantação da notificação de intermediação preliminar (NIP), como canal intermediador de conflitos.
RN nº 489/2022 ³³	Dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.
RN nº 539/2022 ⁷	Altera a Resolução Normativa - RN nº 465 para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Altera a Diretriz de Utilização (DUT) 104 relativa as sessões com fonoaudiólogo, com cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento (CID F84). 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
RN nº 541/2022 ⁸	Altera a Resolução Normativa - RN nº 465 para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização Novo Rol de procedimentos da ANS, sem limite de sessões para as seguintes categorias: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional, sem diretriz de utilização.
RN nº 566/2022 ³⁴	Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.
Parecer Técnico nº 25 /2022. ³⁵	Cobertura equoterapia, hidroterapia, terapia com emprego de vestes especiais - Suits, Pilates, Reeducação Postural Global (RPG) e acompanhante terapêutico para autismo. Nenhuma delas foi considerada como de cobertura pelo Rol.
RN nº 623/2024 ³⁶	Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Administradoras de Benefícios nas solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, bem como não assistenciais, em qualquer modalidade de contratação.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2025).

A Figura 1 apresenta uma estratégia de gestão por parte de uma operadora de plano de saúde para o atendimento dos beneficiários com TEA.

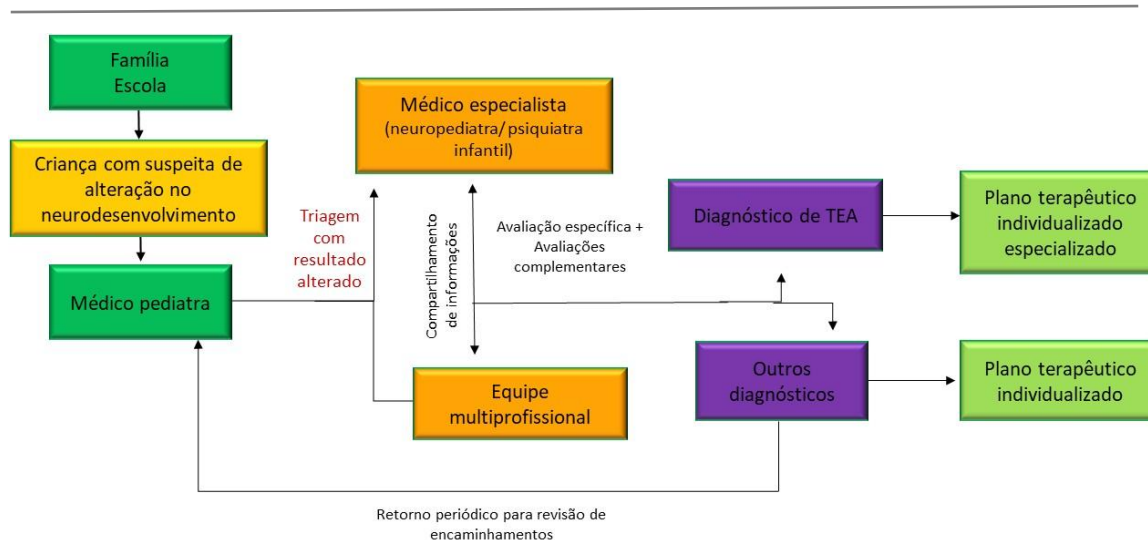


Figura 1: Fluxo para atendimento ao beneficiário com suspeita de TEA. Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo apresentar uma estratégia para que as OPS ofereçam o atendimento multidisciplinar aos beneficiários com TEA, estruturada a partir da investigação da legislação vigente, pública e privada.

Diagnóstico Situacional

Perfil da carteira

O primeiro passo para a criação de uma estratégia de gestão para as OPS é conhecer o perfil da carteira de beneficiários. Segundo dados do IBGE, relativos ao Censo de 2022³⁷, temos que 1,2% da população brasileira identificada como transtorno do espectro autista, perfazendo um total de 2,4 milhões brasileiros. Ao analisar as faixas etárias existe uma variação sendo: 0 a 4 anos - 2,1% de crianças; 5 a 9 anos - 2,6% das crianças; 10 a 14 anos - 1,4% das crianças/adolescentes e na faixa etárias de 15 a 19 anos - 1,3% de adolescentes.

Sendo a faixa etária de 0 a 9 anos a mais recorrente de diagnósticos, pode-se estimar que aproximadamente 2% dos beneficiários poderão apresentar TEA e, por conseguinte, ter demanda para atendimento em terapias multidisciplinares. Assim podemos simular que³⁷, na faixa etária de 0 – 9 anos é esperado:

Carteira com 1 milhão de vidas: expectativa de 5000 beneficiários com TEA;

Carteira com 100 mil vidas: expectativa de 500 beneficiários com TEA;

Carteira com 10 mil vidas: expectativa de 50 beneficiários com TEA.

Rede assistencial

O segundo passo é conhecer a rede de atendimento. A rede assistencial deve ser voltada ao atendimento da sua população. Devemos saber quem são os possíveis prestadores, onde estão localizados segundo a abrangência geográfica e área de atuação do plano, se são credenciados e quais os tipos de contrato o prestador atende e se estão envolvidos em processos judiciais. Entre os prestadores que não são credenciados e atendem por reembolso, avaliar se estes possuem condições para seu credenciamento.

É imprescindível avaliar de maneira completa os possíveis prestadores antes de realizar a contratualização, verificando a capacitação dos profissionais disponíveis na área de atuação, a estrutura física dos espaços de atendimento, a documentação necessária da rede prestadora, a demanda de beneficiários que a rede consegue absorver e a demanda de horas disponíveis por cada prestador. Incluem-se aqui o Serviços Próprios das operadoras, os profissionais credenciados e prestadores de serviços por negociação, para que sejam feitos os devidos encaminhamentos e estabelecimento de uma rede de referência consolidada.

Qualidade dos serviços e profissionais

O terceiro passo é saber se a rede de prestadores de serviço possui documentação, estrutura física, organização de serviço e recursos humanos, com formação necessária, para o atendimento dos beneficiários com TEA.

No item documentação, pondera-se: os prestadores possuem todos os documentos necessários? Atendem as normas estabelecidas pelos principais órgãos fiscalizadores? Atendem às regras da Agência Nacional de Saúde? Possuem os critérios de legalidade para seu funcionamento?

Para o item estrutura física deve-se questionar: a estrutura física é compatível com o que o serviço se propõe a atender? A estrutura física atende as normas da Vigilância Sanitária? A estrutura é compatível com as necessidades dos pacientes e familiares que necessitem de Terapias Especiais? A ambientação está de acordo com as especificidades dos nossos beneficiários?

Já no item organização do serviço tem-se: os recursos materiais são compatíveis com o serviço ofertado? Os recursos utilizados são seguros? O serviço utiliza Protocolos Clínicos? Os protocolos são atualizados frequentemente? Os processos são devidamente mapeados? Existem fluxos para processos críticos? As pessoas que trabalham ali, são

devidamente capacitadas? Os dispositivos de segurança estão adequados ao público atendido?

E por último temos o item recursos humanos que deve atentar para: os profissionais estão devidamente habilitados para as funções desempenhadas? As leis de exercício profissional estão sendo observadas? Os instrumentos de avaliação são validados cientificamente? Os profissionais estão capacitados para conduzir os atendimentos? A proporção de funcionários e pacientes é compatível para o atendimento proposto?

O investimento em recursos de alto custo monetário tanto físicos, materiais e de organização de serviço só será válido quando acompanhado da devida instrumentalização do profissional para o uso adequado deles. Ainda que espaço e equipamentos tenham sua importância, o maior valor está no raciocínio clínico do profissional e na sua capacidade técnica para aplicação dos conhecimentos.

Alinhamentos com os prescritores

Conforme regulamentação da ANS⁸, a operadora fica obrigada a garantir método/frequência/duração das terapias. Todavia, a operadora, junto com a equipe multidisciplinar poderá acordar com a família do paciente a frequência/tempo de duração, de acordo com a necessidade do paciente e as evidências científicas, bem como com o médico assistente para ajuste da prescrição. Quando ocorrer mudança na carga horária das terapias após avaliação dos profissionais, deve haver o devido registro em prontuário do paciente, explicitando a elaboração do plano terapêutico individualizado e focado no desenvolvimento e bem-estar do beneficiário. Além disso, registrar em atas de reuniões que há concordância do(s) responsável(eis).

As famílias tendem a confiar que a técnica prescrita pelo médico é a única possibilidade terapêutica, criando resistência à utilização de outras abordagens que podem ser benéficas de forma igual ou superior.

Sendo assim, o quarto passo para a criação de uma estratégia de gestão por parte da operadora que merece atenção, diz respeito ao alinhamento sobre os fluxos de encaminhamentos e direcionamento dos pacientes, junto aos médicos credenciados, uma vez que são eles os prescritores dos tratamentos^{7,8}. Encaminhamentos com instrumentos diagnósticos de rastreio, como, por exemplo, o M-CHAT-R/F³⁹ condiz com boas práticas metodológicas. Mas, encaminhamentos que especificam metodologias, quantidade e duração de sessões não condizem com as melhores práticas, pois restringem o profissional

que irá atender o beneficiário, que fica limitado a uma determinada técnica e a um determinado formato. Eles podem, inclusive, afetar negativamente os ganhos associados ao desenvolvimento e à autonomia do indivíduo, tendo em vista que podem existir abordagens mais eficazes para determinadas demandas, a serem indicadas pelo profissional executante.

Vale lembrar que existem muitas técnicas de terapias multidisciplinares, sendo que os profissionais médicos muitas vezes desconhecem as técnicas terapêuticas, indicações e contraindicações dos métodos, podendo inclusive solicitar terapias não adequadas às necessidades dos pacientes. Por isso, preconiza-se que os encaminhamentos médicos^{7,8} sejam direcionados ao profissional executor (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros), para que ele avalie o paciente e sugira o plano terapêutico conforme a necessidade identificada, os recursos disponíveis e seu repertório de habilidades técnicas. Mas, apesar da competência individual de cada profissional, é necessário salientar que a formação de equipes próprias para avaliação conjunta do beneficiário é o melhor caminho para o alinhamento das prescrições e propicia alcançar os melhores resultados.

Caso o médico discorde da proposta terapêutica elaborada, ele deverá conversar com a equipe multidisciplinar para que seja rediscutida a proposta e alinhadas entre todos os profissionais as condutas que serão estabelecidas. Isso evita, inclusive, que o profissional seja forçado a lançar mão de abordagens que não domina em detrimento daquelas em que tem mais expertise, expondo o paciente a riscos.

Como abordagens benéficas severas deverá ser considerado o somatório de protocolos assistenciais e indicadores de acompanhamento. É importante sabermos quais são os protocolos assistenciais a serem seguidos, considerando a individualidade dos beneficiários na área do TEA, e também elencar os indicadores que deverão ser coletados para o monitoramento dos desfechos clínicos resultantes de sua aplicação dos protocolos assistenciais. Caso não haja concordância, recomenda-se a realização da junta médica, conforme RN nº 424/2017²⁸.

Aspectos Regulatórios

Atendimento a legislação e aspectos regulatórios

O quinto passo é que as operadoras privadas de planos de saúde, em cumprimento à regulamentação em vigor, devem atender integralmente a cobertura prevista na Lei nº 9.656/98¹⁶, de acordo com a segmentação do plano, na área de atuação e abrangência

geográfica, nos prazos máximos de atendimento de 10 dias úteis previstos na RN nº 566/2022³⁴, bem como atender o prazo para envio de resposta ao beneficiário de 5 dias úteis, de acordo com a RN nº 623/2024³⁶.

- Prazo de resposta às solicitações recebidas dos beneficiários: 5 dias úteis e 10 dias úteis nos procedimentos caracterizados como de alta complexidade, nos termos da RN nº 623/2024³⁶;
- Prazo de disponibilização do atendimento/execução pelo prestador da rede: 10 dias úteis, nos termos da RN nº 566/2022³⁴.

Na ausência de serviço próprio, todos os colaboradores devem ter conhecimento de que a cobertura dos atendimentos por prestador apto é garantida pela RN nº 465/2021³⁰, com respeito aos prazos e fluxos determinados pela regulamentação (Figura 2).

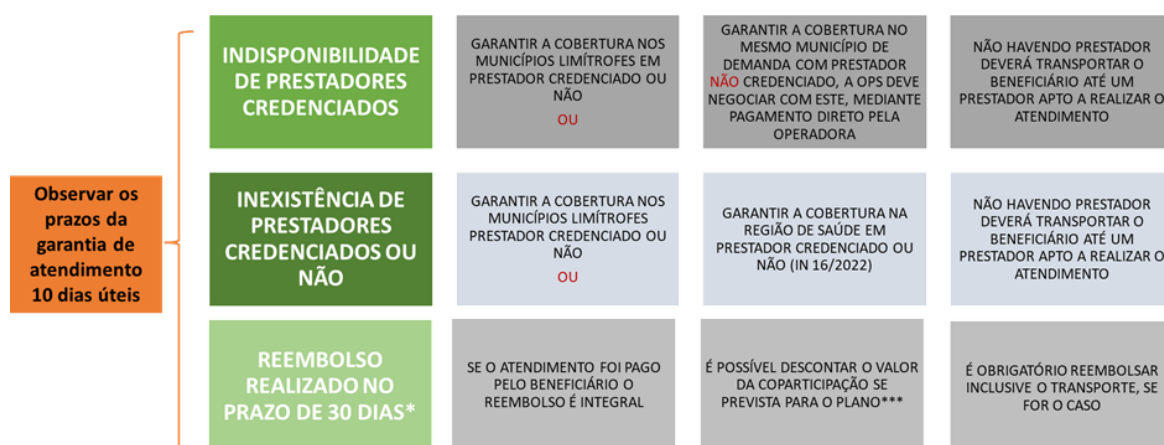


Figura 2: Prazos e Fluxos determinados pela RN nº 566/2022³⁴

No âmbito da regulamentação de saúde, a operadora necessita implementar diretrizes para garantia do tratamento em terapias multidisciplinares e demais terapias previstas na cobertura do plano de saúde, visando ao cumprimento da legislação do setor, bem como instituir medidas de controle para uma boa organização e prevenção de fraudes e abusos.

Para controle dos custos assistenciais, a regulamentação prevê a possibilidade de instituir a exigência de cumprimento de carências, nos termos da Lei nº 9.656/1998¹⁶. O prazo máximo de carências poderá ser de 180 dias para realização das terapias, desse modo o contrato do plano de saúde deve estabelecer de forma clara qual é o prazo exigido.

A inclusão de fator moderador (cobrança da coparticipação) nos novos contratos/produtos com registro de tal mecanismo de regulação é uma estratégia para evitar o uso indiscriminado dos serviços. Ao se estabelecerem os valores de coparticipação, deve ser observado que a Lei 9656¹⁶ veda a utilização de fator restritor severo ao acesso dos serviços. Quando ocorrer, é válido orientar previamente a família sobre esse fator, visando evitar problemas no momento da cobrança.

A partir da solicitação do médico assistente, a operadora deverá iniciar o atendimento das terapias/tratamento, evitando, desse modo, judicialização, abertura de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e procura por profissionais fora da rede.

Nos casos de solicitação de procedimentos e técnicas a serem executadas por profissionais não pertencentes à área da saúde (exemplo: pedagogo), esclarecer que a Lei nº 9.656/1998¹⁶ e o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde preveem que a cobertura deve ocorrer exclusivamente por profissionais de saúde e em estabelecimentos de saúde, sendo certo que não há cobertura obrigatória pelo plano de saúde de atendimentos domiciliares, em escolas ou locais que não sejam estabelecimentos de saúde⁴⁰.

Garantia de cobertura nos casos de indisponibilidade ou inexistência de rede credenciada

A resolução normativa nº 566/2022³⁴, publicada pela ANS, prevê sobre o cumprimento dos prazos de atendimento pelas operadoras e dispõe sobre as hipóteses de indisponibilidade ou inexistência de prestadores na rede no município de demanda, área de abrangência geográfica e atuação do plano.

Indisponibilidade de prestador INTEGRANTE da rede da operadora

Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

- I** - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; **ou**
- II** - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este;
- III** - na indisponibilidade de prestador no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos de atendimento.

No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

Inexistência de prestador INTEGRANTE ou NÃO da rede da operadora

Os casos de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:

- I** - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou
- II** - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde da qual faz parte o município;
- III** - na inexistência de prestadores listadas nos itens I e II acima, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados;
- IV** - nas hipóteses em que existir prestadores conforme itens I e II acima, a operadora estará desobrigada de garantir o transporte;
- IV** - nas hipóteses em que existirem prestadores conforme itens I e II acima, a operadora estará desobrigada de garantir o transporte.

Garantia de reembolso

A regulamentação também prevê as hipóteses em que é devido reembolsar o beneficiário do plano de saúde. Em relação às solicitações de reembolso de procedimentos eletivos, somente será devido na hipótese em que a operadora descumprir as disposições da RN nº 566/2022³⁴. Portanto, não havendo contato prévio do beneficiário com a operadora, não é devido o reembolso. Todavia, o ônus da prova em caso de abertura de demandas é da operadora.

Na hipótese de descumprimento do disposto na RN nº 566/2022³⁴, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data da solicitação de reembolso.

Para evitar conflitos, é importante esclarecer no contrato do plano de saúde sobre a previsão da obrigatoriedade do contato prévio com a operadora nos casos em que houver dificuldade de agendamento de procedimentos diretamente com os prestadores na rede.

Além disso, dispor em contrato e proposta de adesão que a realização de procedimentos sem o contato prévio e a realização das terapias de forma particular não dará direito ao reembolso.

É relevante salientar que, no caso de planos antigos não adaptados (planos contratados até 01/01/1999 e não ajustados à Lei nº 9.656/1998¹⁶, nos termos do art. 35), a cobertura somente será devida quando houver previsão nesse sentido no respectivo instrumento contratual.

Penalidades instituídas pela regulamentação do setor

A Resolução Normativa nº 489 de 2022³³, publicada pela ANS, dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde. No que concerne ao descumprimento das coberturas assistenciais relacionadas às terapias/sessões com profissionais da saúde, a ANS, por meio de abertura de processo administrativo, poderá imputar à operadora sanções.

Por meio das Figuras 1 e 2 apresentadas, fica ilustrada uma estratégia de gestão e suas condicionantes para que uma operadora de plano de saúde possa atender beneficiários do Transtorno do Espectro Autista sendo estes atendimentos direcionados aos médicos e a equipe multidisciplinar.

Divergência técnica e realização de Junta Médica

Em casos de solicitações médicas em que houver divergência técnica, para dirimir o impasse a operadora tem o direito de constituir Junta Médica, desde que haja previsão contratual para o referido mecanismo de regulação.

De acordo com pareceres da ANS, o médico assistente é competente para indicar o método/técnica. Em caso de divergência técnica quanto ao método escolhido pelo médico assistente, sugere-se realizar Junta Médica, especialmente, nos casos em que não haja evidência científica do método e existam técnicas alternativas.

A Junta deverá ser composta pelo médico assistente que indicou o método de tratamento, por médico auditor indicado pela operadora e por médico desempassador.

Para formação da Junta Médica, devem ser observadas todas as obrigações previstas na RN nº 424/2017²⁸, devendo ser formada mediante o envio de laudos médicos, relatórios e exames médicos, se for o caso. Para que seja possível a realização da Junta, a qual deve ser concluída em prazo inferior a 10 dias úteis, a operadora deverá ter muita

celeridade quanto ao envio das notificações ao médico solicitante, beneficiário, escolha do desempataador e emissão do parecer conclusivo.

Alinhamento intersetorial e acolhimento

O sexto passo para a criação de uma estratégia de gestão por parte da operadora é o diálogo intersetorial dentro da operadora, principalmente entre assistência, regulação e jurídico, para que as solicitações de atendimento em terapias multidisciplinares sejam acolhidas e devidamente direcionadas para que se tenham benefícios mútuos. Essa conduta permite um cuidado mais humanizado e eficaz, de forma que a assistência seja ofertada de maneira mais assertiva e com qualidade.

Uma medida administrativa que contribui para que os ajustes necessários sejam realizados, é a preparação da equipe de regulação em saúde, que, em geral, é a responsável pelas autorizações dos atendimentos. Esses profissionais devem ter conhecimento das normativas vigentes, bem como dos tratamentos que são solicitados e da rede assistencial da operadora.

Neste contexto, discutir sobre o momento em que a família busca a operadora com a solicitação de atendimento pela primeira vez. É importante a sensibilização de todos os envolvidos no acolhimento sobre o momento delicado em que a família experimenta na procura por cuidados e respostas relacionadas ao diagnóstico do TEA, ou a outra alteração no desenvolvimento do beneficiário.

A operadora poderá avaliar a possibilidade de haver um espaço administrativo e uma referência técnica, que tenha uma abordagem cordial, boas habilidades comunicativas e esteja devidamente capacitada e familiarizada com os serviços disponíveis na rede de atendimento da operadora para realizar os encaminhamentos pertinentes.

Tendo-se em vista que conflitos podem ocorrer (judicialização), é válido considerar a preparação da equipe para o manejo de embates, visando sempre soluções responsáveis e ajustadas à realidade e à necessidade do beneficiário. O estudo de Boarati³⁸ e colaboradores (2023) destaca a relevância social, econômica e jurídica da judicialização dos tratamentos para TEA, evidenciando que a busca pelo Judiciário tem sido uma alternativa crucial para muitas famílias garantirem o acesso às terapias necessárias. O estudo também traz um alerta para a necessidade de aprofundamento nas discussões sobre a regulação da cobertura de tratamentos para TEA na saúde suplementar, uma vez que

demonstrou uma taxa de sucesso das ações de 92%, considerando tanto a concessão total quanto parcial dos pedidos.

Limitação da estratégia proposta

Constituem limitações para a implantação da estratégia proposta: setores da OPS não possuem uma comunicação oportuna e ágil, de maneira a identificar esses beneficiários em qualquer dos setores que ele demande; necessidade do preparo institucional dos colaboradores para o acolhimento e correto encaminhamento desses beneficiários; falta de profissionais capacitados inclusive no mercado de trabalho para a execução adequada da estratégia.

Desafios para implantação da estratégia proposta

Dentre os principais desafios que existe em relação a proposta sugerida para o atendimento dos beneficiários com TEA temos⁴¹:

- A lentidão nos processos de diagnóstico,
- O início tardio dos tratamentos;
- A prescrição dos tratamentos multidisciplinares pelos médico assistente e não pelos especialistas multidisciplinares,
- Ausência de plano de cuidados adequado para a necessidade do beneficiário;
- Ausência de padronização da cobertura de terapias baseadas em evidências,
- A Judicialização de casos instituindo terapias sem evidências científicas,
- Rede prestadora não adequada para os atendimentos;
- Necessidade do beneficiário utilizar profissionais fora da rede credenciada;
- A ausência de profissionais especializados e capacitados;
- Adesão da família ao plano de cuidados;
- A não implantação de todas as partes da estratégia proposta como o acolhimento e suporte para famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de uma estratégia e o cuidado ao receber uma solicitação de atendimento a beneficiários com suspeita de transtorno do neurodesenvolvimento é fundamental para atender ao principal objetivo, que é viabilizar o melhor atendimento possível ao beneficiário, conforme a realidade local. Sugere-se que a condução do caso esteja alinhada com o fluxo demonstrado na Figura 1 nos resultados.

O fluxo compreende que a suspeita de alteração no desenvolvimento da criança geralmente parte da percepção da família ou escola, que busca orientação junto ao médico pediatra. Cabe a esse profissional realizar a avaliação inicial, com olhar para os marcos do desenvolvimento, incluindo testes de triagem diagnóstica, como, por exemplo, o M-CHAT-R/F³⁹.

Diante da detecção de alguma alteração suspeita de problemas no desenvolvimento, o pediatra fará o encaminhamento simultâneo para equipe multiprofissional e médico especialista, que farão a avaliação específica para a definição do diagnóstico e do plano terapêutico individualizado. De posse das avaliações da equipe multidisciplinar, o médico especialista consolida o diagnóstico de TEA, solicita os procedimentos adequados e orienta a família para buscar junto à operadora a organização desses atendimentos. Em casos de outros diagnósticos a criança continuará seu acompanhamento com o pediatra.

É importante que todos os médicos especialistas conheçam os fluxos de encaminhamento, bem como a operadora esteja preparada seguindo os seis passos essenciais para um atendimento de excelência: o mapeamento do perfil da carteira, a disponibilidade de rede assistencial, a qualidade dos serviços e profissionais, o alinhamento entre os prescritores e a equipe de saúde executante, a conformidade com os aspectos regulatórios e o alinhamento intersetorial.

Considerando, nos termos previstos na RN nº 465³⁰, de 11 de julho de 2022, da ANS, a prescrição médica deve ser cumprida, de forma que a operadora deverá cobrir o tratamento indicado pelo médico assistente, demonstrando que são imprescindíveis o alinhamento e a parceria com todos os profissionais envolvidos no cuidado e a rede prestadora.

Espera-se que para o futuro tenhamos pesquisas de relatos de experiências mencionando os desafios e benefícios da implantação da estratégia proposta, bem como pesquisas observacionais que avaliem o cuidado assistencial, as auditorias concorrentes e analíticas e os custos relacionados ao atendimento dos beneficiários, e que proponham indicadores para o acompanhamento de beneficiários com transtorno do espectro autista na saúde suplementar.

REFERÊNCIAS

1. Tomazelli, J. & Fernandes, C. Psychosocial Care Centers and the profile of pervasive developmental disorder cases in Brazil 2014-2017. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021;31(2):e310221. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310221>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7LBTPqY4zmCDDkfSFQzFdwN/> Acesso em: 01 mar 2025.
2. Endres, R. G.; Sbicigo, J. B.; Salles, J. F.; Bosa, C. A. Fenótipo ampliado do autismo e habilidades pragmáticas em pais e mães de crianças com e sem transtorno do espectro autista. *Av. Psicol. Latinoam.* Vol. 38(2) / pp. 1-16 / 2020. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7855> Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/7855/8400> Acesso em: 01 mar 2025.
3. Shaw KA, Williams S, Patrick ME, Valencia-Prado M, Durkin MS, Howerton EM, Ladd-Acosta CM, Pas ET, Bakian AV, Bartholomew P, Nieves-Muñoz N, Sidwell K, Alford A, Bilder DA, DiRienzo M, Fitzgerald RT, Furnier SM, Hudson AE, Pokoski OM, Shea L, Tinker SC, Warren Z, Zahorodny W, Agosto-Rosa H, Anbar J, Chavez KY, Esler A, Forkner A, Grzybowski A, Agib AH, Hallas L, Lopez M, Magaña S, Nguyen RHN, Parker J, Pierce K, Prothro T, Torres H, Vanegas SB, Vehorn A, Zhang M, Andrews J, Greer F, Hall-Lande J, McArthur D, Mitamura M, Montes AJ, Pettygrove S, Shenouda J, Skowrya C, Washington A, Maenner MJ. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR Surveill Summ*. 2025 Apr 17;74(2):1-22. doi: 10.15585/mmwr.ss7402a1. PMID: 40232988; PMCID: PMC12011386. Acesso em: maio 2025.
4. Araújo, L. A., et al. Manual de orientação: Transtorno do Espectro do Autismo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento; N° 05. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno do Espectro do Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf) Acesso em: 01 mar 2025.
5. 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*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm. Acesso em: 18 mar 2025.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf Acesso em: 01 mar 2025.
7. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDI1Ng==> Acesso em: 18 mar 2025.
8. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 541, de 11 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDI2NA==> Acesso em: 18 mar 2025.
9. Fujita, V. Autismo e operadoras de saúde: nem mocinho, nem vilão. Revista Medicina S/A. Disponível em: <https://medicinasas.com.br/autismo-operadoras> . Acesso em: 18 mar 2025.
10. Unimed Federação Minas. Manual orientativo para tratativas de Terapias Especiais. Aspectos assistenciais, regulatórios e legais. Belo Horizonte, 2023.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view> . Acesso em: 18 mar 2025.
12. Brasil. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm . Acesso em: 18 mar 2025.
13. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm . Acesso em 18 mar 2025.
14. Brasil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS). Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm . Acesso em: 18 mar 2025.

15. Brasil. Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18899.htm . Acesso em: 18 mar 2025.
16. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 18 mar 2025.
17. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 18 mar 2025.
18. Brasil. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110048.htm . Acesso em: 18 mar 2025.
19. Brasil. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm . Acesso em: 18 mar 2025.
20. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso). Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 18 mar 2025.
21. Brasil. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 18 mar 2025.
22. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2015/113146.htm. Acesso em: 18 mar 2025.
23. Brasil. Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113370.htm. Acesso em 18 mar 2025.
24. Brasil. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira

de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm Acesso em: 18 mar 2025.

25. Brasil. Lei nº 14.183, de 14 de julho de 2021. Altera a Lei nº 7.689, de 15 de dezembro de 1988, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114183.htm . Acesso em: 18 mar 2025.

26. Brasil. Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023. Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114624.htm . Acesso em: 18 mar 2025.

27. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP nº 50/2023: Orientações específicas para o público da educação especial: Atendimento de estudantes com transtorno do espectro autista (TEA). Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=265021-pcp050-23-reanalise&category_slug=dezembro-2023-pdf&Itemid=30192 . Acesso em 18 mar 2025.

28. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 424, de 26 de junho de 2017: Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzQzOQ==>. Acesso em: 18 mar 2025.

29. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 470, de 09 de julho de 2021: Dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2021/res0470_12_07_2021.html

30. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021: Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2021/res0465_02_03_2021.html. Acesso em: 18 mar 2025.

31. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 469, de 9 de julho de 2021: Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que

dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2021/res0469_12_07_2021.html . Acesso em: 18 mar 2025.

32. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 483, de 29 de março de 2022: Dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0483_31_03_2022.html. Acesso em: 18 mar 2025.

33. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 489, de 29 de março de 2022: Dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0489_31_03_2022.html. Acesso em: 18 mar 2025.

34. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 566, de 29 de dezembro de 2022: Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2023/res0566_02_01_2023.html. Acesso em: 18 mar 2025.

35. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Parecer Técnico nº 25/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022: Cobertura de terapias como equoterapia, hidroterapia, Pilates, RPG, uso de vestes especiais (suits) e acompanhante terapêutico. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2022/parecer_tecnico_no_25_2021_pilates_rpg_hidroterapia_equoterapia_e_outros_rn_539.pdf. Acesso em: 18 mar 2025.

36. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 623, de 17 de dezembro de 2024: Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Administradoras de Benefícios nas solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, bem como não assistenciais, em qualquer modalidade de contratação. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDU5Ng==>. Acesso em: 18 mar 2025.

37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra/IBGE. Rio de Janeiro. 2025. 80p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

38. Boarati, V et al. A judicialização da saúde infantil: um estudo de decisões judiciais do Estado de São Paulo. Relatório Técnico de Pesquisa do INSPER. 2023. Disponível em: <https://repositorio.insper.edu.br/handle/11224/6053>. Acesso em: 31 mar 2025.

39. Losapio, M. F., & Pondé, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 30(3), 11–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000400011>. Acesso em: 31 mar 2025.

40. Superior Tribunal de Justiça. Plano só precisa cobrir psicopedagogia para TEA se realizada por profissional de saúde em ambiente clínico; 2025. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/18062024-Plano-so-precisa-cobrir-psicopedagogia-para-TEA-se-realizada-por-profissional-de-saude-em-ambiente-clinico.aspx>. Acesso em: 31 mar 2025.

41. Delpino, F., Bonfim, G. Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Saúde Suplementar. Instituto de Estudos em Saúde Suplementar. 2025 (abril). Disponível em: <https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.iess.org.br/sites/default/files/2025>

=

[04/Transtorno%20do%20Espectro%20Autista%20%28TEA%29%20na%20Saude%20Suplementar%20%284%29%5B15%5D_0.pdf](https://www.iess.org.br/sites/default/files/202504/Transtorno%20do%20Espectro%20Autista%20%28TEA%29%20na%20Saude%20Suplementar%20%284%29%5B15%5D_0.pdf). Acessado 02 agosto de 2025.