

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cristian Kiefer Da Silva; Janaína Machado Sturza; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-607-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direito. 3. Saúde. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

IX Encontro Virtual do CONPEDI

22 a 26 de junho de 2026

Grupo de Trabalho: DIREITO E SAÚDE

O IX Encontro Virtual do CONPEDI ocorreu de 22 a 26 de junho de 2026, em ambiente 100% on-line, reunindo a comunidade acadêmica e profissional do Direito em torno da temática “Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos”. Essa modalidade virtual reafirma o propósito do CONPEDI de promover um conhecimento jurídico inclusivo, plural e democrático, expandindo as fronteiras da pesquisa e integrando o cenário nacional. O debate desta edição propôs uma imersão nos dilemas atuais da jurisdição constitucional na garantia de direitos, considerando as pressões sociais e democráticas do contexto brasileiro.

A dinâmica do evento priorizou a interlocução e a troca de saberes por meio de Grupos de Trabalho (GTs) voltados à apresentação de artigos. Destacou-se, nesse escopo, o GT “Direito e Saúde”, que reuniu investigações dedicadas à leitura crítica da efetivação das prerrogativas sociais e de saúde. As produções desse grupo evidenciaram a complexidade das transformações globais de ordem científica, social e demográfica, reforçando que o Direito à Saúde exige respostas jurídicas céleres, sofisticadas e pautadas na dignidade da pessoa humana.

qualificado, metodologicamente denso e indispensável das reflexões desenvolvidas no âmbito deste GT.

Excelente leitura!

Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho - Universidade do Vale do Itajaí

Gabrielle Scola Dutra - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Cristian Kiefer Da Silva - PUC-MG

NEURODIVERSIDADE, DIREITO À SAÚDE E PROTEÇÃO JURÍDICA DAS PESSOAS NEURODIVERGENTES

NEURODIVERSITY, THE RIGHT TO HEALTH, AND LEGAL PROTECTION FOR NEURODIVERGENT PEOPLE

**Nathalia das Neves Teixeira
Samuel Dietrich Batistella**

Resumo

O presente estudo analisa o direito à saúde e a judicialização como mecanismos de proteção jurídica das pessoas neurodivergentes, a partir da perspectiva da dignidade humana e da efetivação dos direitos fundamentais. Parte-se da compreensão de que as diferenças neurológicas constituem manifestações legítimas da pluralidade humana, em oposição aos modelos patologizantes historicamente responsáveis pela exclusão e marginalização de sujeitos neurodivergentes. O trabalho discute o paradigma da neurodiversidade, reconhecendo condições como TEA, TDAH e dislexia como expressões da diversidade humana, e não como falhas a serem corrigidas. Embora a Constituição Federal assegure a saúde como direito de todos e dever do Estado, persistem obstáculos estruturais, institucionais e sociais que dificultam o acesso pleno, igualitário e humanizado aos serviços de saúde. Nesse contexto, a judicialização da saúde emerge como instrumento de reivindicação e concretização de direitos diante das omissões estatais e da insuficiência das políticas públicas. A pesquisa utiliza metodologia bibliográfica e qualitativa, refletindo sobre os limites e as possibilidades da atuação do Poder Judiciário na promoção da inclusão, cidadania e proteção integral das pessoas neurodivergentes.

Palavras-chave: Direito à saúde, Direitos humanos, Judicialização da saúde. neurodiversidade

Abstract/Resumen/Résumé

This study analyzes the right to health and judicialization as mechanisms for the legal protection of neurodivergent individuals, from the perspective of human dignity and the

omissions and insufficient public policies. The research adopts a bibliographic and qualitative methodology, reflecting on the limits and possibilities of judicial action in promoting inclusion, citizenship, and the comprehensive protection of neurodivergent individuals.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Human rights, Health judicialization, Neurodiversity

Considerações Iniciais

Neste artigo, a neurodivergência é compreendida como o conjunto de variações naturais no desenvolvimento e no funcionamento do cérebro humano, as quais repercutem em diferentes dimensões, tais como cognição, comunicação, comportamento, aprendizagem, atenção e interação social. Inserem-se nessas condições neurodivergentes: Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a dislexia, a dispraxia, a Síndrome de Tourette, entre outras variações do neurodesenvolvimento. Dessa forma, adotam-se, de maneira equivalente, as expressões “neurodivergentes”, “neuroatípicos” ou “neurodiversos” para se referir às pessoas com tais características de funcionamento neurocognitivo. Ressalta-se, ainda, que tais sujeitos se encontram abrangidos pelo regime jurídico de proteção conferido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, especialmente no que se refere à garantia de direitos fundamentais e à promoção da inclusão social.

A discussão acerca da neurodiversidade tem adquirido crescente relevância nos debates jurídicos, sociais e políticos contemporâneos, especialmente diante da necessidade de reconhecimento das diferenças neurológicas como manifestações legítimas da pluralidade humana. Durante décadas, sujeitos neurodivergentes foram compreendidos predominantemente a partir de perspectivas patologizantes, centradas na ideia de déficit, incapacidade ou inadequação social.

Esse modelo contribuiu para a construção de práticas institucionais voltadas à normalização dos corpos e das subjetividades, promovendo processos de exclusão, invisibilização e limitação da autonomia das pessoas cujas formas de cognição e interação social destoam dos padrões considerados neurotípicos. Em oposição a essa racionalidade, o paradigma da neurodiversidade amplia o entendimento social sobre as diferenças neurológicas não como falhas a serem corrigidas, mas como expressões legítimas da diversidade humana, deslocando o debate para o campo dos direitos humanos, da inclusão social e da dignidade da pessoa humana.

Nessa composição, o direito à saúde assume papel central na efetivação dos direitos fundamentais das pessoas neurodivergentes. Embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça a saúde como direito de todos e dever do Estado, não é surpresa a persistência de obstáculos que impedem a concretização plena desse direito. A insuficiência de serviços especializados, a ausência de profissionais capacitados, a morosidade diagnóstica e a inadequação dos serviços ofertados fazem com que, em muitos casos, a concretização desses direitos depende da intervenção do Poder Judiciário.

Assim, a judicialização da saúde passa a constituir importante mecanismo de proteção jurídica das pessoas neurodivergentes, funcionando como instrumento de reivindicação e efetivação de direitos fundamentais diante das omissões estatais e das falhas estruturais das políticas públicas. Dessa forma, o presente estudo busca analisar o direito à saúde e a judicialização como forma de proteção jurídica das pessoas neurodivergentes, refletindo criticamente sobre os limites e possibilidades do Poder Judiciário na garantia da dignidade humana, da inclusão e da cidadania dessa população.

A partir de uma abordagem qualitativa e bibliográfica, o artigo organiza-se em três momentos centrais. Inicialmente, apresenta o conceito de neurodiversidade com base nas contribuições de Judy Singer, em diálogo com a perspectiva de Francisco Ortega, compreendendo a neurodivergência como expressão legítima da diversidade humana. Em seguida, analisa-se a saúde enquanto dimensão fundamental da dignidade da pessoa humana, constitucionalmente assegurada, enfatizando a necessidade de implementação de políticas públicas efetivas de inclusão. Por fim, o estudo examina a judicialização da saúde como instrumento de garantia de direitos das pessoas neurodivergentes, ao mesmo tempo em que a identifica como manifestação das insuficiências e omissões estatais na concretização desses direitos.

2. Neurodiversidade e pluralidade humana

A compreensão da neurodiversidade exige, inicialmente, o reconhecimento de que a pluralidade neurológica integra a própria diversidade humana. Ainda que apenas nas últimas décadas o tema tenha alcançado maior visibilidade acadêmica e política, pessoas neuroatípicas consideradas dissidentes dos padrões tidos como “normais” sempre existiram no interior das sociedades. Contudo, historicamente, esses sujeitos (de direitos) foram submetidos a processos de exclusão, silenciamento e patologização, principalmente, em razão da consolidação de discursos médicos e sociais voltados à normatização dos corpos e das mentes.

Nesse cenário, alinhado à compreensão da neurodiversidade e da pluralidade humana, é importante ampliar a presente temática a partir da noção de corponormatividade, conceito que pode ser pensado de forma semelhante à heteronormatividade. Assim como a última estabelece modelos legítimos de sexualidade e gênero, a corponormatividade define padrões hegemônicos de funcionalidade, cognição, comportamento e existência socialmente aceitáveis. Segundo sustentam as pesquisadoras Milena Cereser da Rosa e Janaína Machado Sturza (2025), trata-se de um regime de normalização que legitima determinados corpos e

subjetividades em detrimento de outros, classificando como inadequadas ou desviantes as pessoas que não performam os parâmetros socialmente esperados.

Sob essa lógica, indivíduos neurodivergentes passam a ocupar posições de marginalidade social, tendo frequentemente sua autonomia, capacidade e dignidade questionadas. A diferença neurológica deixa de ser percebida como uma manifestação legítima da diversidade humana e passa a ser interpretada como falha, déficit ou anormalidade. Essa desprezível racionalidade contribui para a desumanização de sujeitos cujas formas de perceber, sentir e interagir com o mundo escapam aos padrões cognitivos considerados normativos (Rosa; Sturza, 2025).

A perspectiva desenvolvida por Francisco Ortega (2008), nos desloca para o real entendimento no qual a neurodivergência não deve ser compreendida como doença a ser eliminada ou corrigida, mas como expressão legítima da diversidade humana. A partir dessa noção, promovemos a ruptura dos paradigmas patologizantes e reconhecemos as diferenças neurológicas como parte constitutiva da pluralidade social.

O conceito de neurodiversidade foi formulado por Judy Singer no final da década de 1990, a partir de sua dissertação de mestrado publicada em 1999. Singer, socióloga australiana, sedimenta que condições neurológicas divergentes do chamado padrão neurotípicos não configuram defeitos ou anomalias, mas formas distintas de funcionamento humano. Seu trabalho contribuiu para deslocar o debate da lógica da cura e da normalização compulsória para uma perspectiva centrada no reconhecimento político e social das diferenças neurológicas.

Apesar de a terminologia “neurodiversidade” ter sido consolidada apenas no final do século XX, críticas aos modelos médicos voltados às pessoas neuroatípicas já se faziam presentes desde o século XIX. Nesse período, predominavam práticas marcadas pela institucionalização compulsória, pela segregação e pela medicalização excessiva. Pessoas consideradas diferentes eram afastadas do convívio social e encaminhadas a hospitais psiquiátricos e instituições totais, locais que operam mais como espaços de contenção e silenciamento do que de cuidado efetivo (Alencar *et al.*, 2021).

A exclusão dessas pessoas era sustentada pela crença de que sujeitos que destoavam dos padrões de racionalidade, comportamento e produtividade representam ameaça à ordem social. Sob uma perspectiva foucaultiana, tais instituições exerciam função disciplinadora, atuando como instrumentos de vigilância, controle e docilização dos corpos considerados desviantes. O confinamento, nesse sentido, não possuía apenas finalidade terapêutica, mas integrava mecanismos de normalização social.

Historicamente, manicômios, hospitais psiquiátricos e outras instituições de segregação consolidaram-se como espaços destinados ao afastamento daqueles classificados como “anormais”. A associação entre neurodivergência, irracionalidade e periculosidade legitimaram práticas de exclusão que negavam às pessoas neuroatípicas qualquer possibilidade de autonomia ou participação social. Conforme destacam Alencar *et al.* (2021), a racionalidade médica da época reforçou políticas de isolamento baseadas no medo da diferença e na tentativa de preservação da ordem social.

Além da ruptura com a vida comunitária, essas instituições também inviabilizavam o desenvolvimento das capacidades intelectuais, cognitivas e sociais das pessoas internadas. O isolamento social operava como forma de apagamento das subjetividades dissidentes, convertendo a diferença em justificativa para vigilância, punição e controle. No século XIX, período em que inexistiam classificações científicas consolidadas acerca das diferentes configurações neurológicas, sujeitos neurodivergentes eram tratados de maneira genérica e indistinta. A ausência de compreensão sobre a pluralidade neurológica favorecia práticas de exclusão social e restrição de acesso a espaços educacionais, profissionais e institucionais. A diferença era percebida não como expressão da diversidade humana, mas como desvio a ser neutralizado (Alencar *et al.*, 2021).

Indivíduos cujas corporalidades, percepções ou formas de funcionamento psíquico e cognitivo se afastam dos parâmetros socialmente instituídos de normalidade tendem a ser posicionados em espaços de marginalização simbólica e exclusão estrutural, circunstância que compromete o reconhecimento pleno de sua humanidade e inviabiliza a efetivação de sua dignidade enquanto sujeitos de direitos (Rosa; Sturza, 2025).

Não há como afastar da presente discussão teórica a noção de estigma desenvolvida por Erving Goffman (1988), especialmente quando analisada em conjunto com a neurodiversidade, os discursos patologizantes e os processos de categorização social que estruturam a sociedade brasileira. O autor demonstra que a sociedade estabelece mecanismos de classificação dos indivíduos a partir de atributos considerados socialmente aceitáveis e esperados para determinados grupos. Com base nessas preconcepções normativas, sujeitos que destoam dos padrões estabelecidos passam a ser percebidos como inadequados, inferiores ou desviantes.

A reflexão proposta por Goffman (1988) permite compreender como as divergências neurológicas, historicamente atravessadas por discursos médicos patologizantes, foram convertidas em marcas sociais de inadequação. A partir da construção de uma “ideologia do estigma”, atribuem-se às pessoas neurodivergentes diversas outras supostas imperfeições

decorrentes de uma característica originalmente lidam como desviante. Por conseguinte, a neurodivergência deixa de ser percebida como manifestação legítima da pluralidade humana e passa a operar socialmente como elemento de desqualificação subjetiva reforçando práticas capacitistas que restringem a participação social desses sujeitos.

É justamente em oposição a esse legado histórico que emerge o paradigma da neurodiversidade. Ao deslocar o olhar da lógica corretiva para a valorização das singularidades humanas, esse movimento propõe uma ruptura com modelos centrados exclusivamente na patologização das diferenças neurológicas e nas práticas excludentes perfectibilizadas pela sociedade e suas instituições. A partir dessa nova perspectiva, a pluralidade humana passou a ser objeto de políticas públicas de acesso à saúde e políticas de cuidado que permitam dialogar com a autonomia, subjetividade e dignidade das pessoas neurodivergentes, sem que tais práticas estejam orientadas pela imposição de padrões normativos de comportamento.

Dessa forma, a abordagem da neurodiversidade desenvolvida por Judy Singer busca promover não a eliminação da diferença, mas o fortalecimento da autonomia e da qualidade de vida das pessoas neuroatípicas. Nesse prisma, o direito à saúde assume papel central na garantia da dignidade humana das pessoas neurodivergentes, exigindo não apenas o acesso formal aos serviços de saúde, mas também a construção de políticas públicas inclusivas, acessíveis e sensíveis às especificidades neurocognitivas. É justamente sobre essa relação entre neurodiversidade, saúde e efetivação de direitos fundamentais que a próxima subseção se debruçar.

3. Direito à saúde e proteção das pessoas neurodivergentes

A saúde como direito fundamental de natureza social e atribuição indeclinável do Estado foi instituída pela Constituição Federal de 1988, alçada e assegurada pelo artigo 196 da norma constitucional. A partir da institucionalização, sua efetiva promoção está vinculada às políticas públicas orientadas à redução de vulnerabilidades e à garantia de acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde. Convém enfatizar que a saúde constitui condição indispensável à preservação da vida digna e ao desenvolvimento pleno da pessoa humana, além de representar elemento essencial para o exercício substancial da cidadania e para a participação efetiva do indivíduo na esfera social.

Na concepção de Sarlet (2015, p. 326):

É direito fundamental do homem: eis que ligado ao próprio conceito de vida digna. Possui fundamentação ética, resultante de uma moral básica e universal de que todo ser humano deve ter a saúde assegurada pelo Estado. O direito social à saúde, em seu conceito largo, a par de ter estreita ligação com o direito à vida, também está

umbilicalmente conectado à proteção da integridade física do ser humano, tanto no viés corporal quanto psicológico.

Para Martini e Sturza (2019, p.61):

[...] a saúde é indiscutivelmente um direito fundamental, além de ser também um importante investimento social. Na medida em que os governos têm o objetivo de melhorar as condições de saúde de todos os cidadãos, é necessário que invistam recursos em políticas públicas de saúde, capazes de garantirem programas efetivos para sua promoção. Todavia, garantir o acesso igualitário a condições de vida saudável e satisfatória a cada ser humano constitui um princípio fundamental de justiça social e, portanto, exige também uma grande produtividade complexa por parte da sociedade e do Estado, sendo necessária a intensificação dos esforços para coordenar as intervenções econômicas, sociais e sanitárias de uma ação integrada.

A saúde mantém vínculo indissociável com o princípio da dignidade da pessoa humana, erigido pela Constituição Federal como um dos fundamentos estruturantes do Estado Democrático de Direito. A centralidade conferida à dignidade humana no ordenamento jurídico brasileiro impõe ao Estado e à sociedade o dever de assegurar a máxima proteção à pessoa, mediante a concretização de direitos fundamentais e dos direitos da personalidade. Nesse contexto, a tutela da saúde revela-se instrumento indispensável à garantia de uma existência digna, resguardando o indivíduo contra violações provenientes tanto de particulares quanto do próprio poder público, conforme abordam Martini e Sturza (2019).

A consagração constitucional da dignidade da pessoa humana implica o dever estatal de assegurar a todos os indivíduos condições materiais mínimas indispensáveis ao desenvolvimento de uma existência digna, dentre as quais se insere o direito à saúde, objeto central deste estudo. A garantia da dignidade não se exaure na mera abstenção do Estado de interferir na esfera individual, exigindo, ao contrário, a implementação de prestações positivas voltadas à efetivação de direitos fundamentais e à redução de vulnerabilidades sociais (Martini; Sturza, 2019).

Sarlet (2001) nos desloca para a visibilidade do vínculo indissociável entre a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais, especialmente no que concerne ao direito à saúde. Ainda que determinadas ordens normativas não façam referência expressa ao princípio da dignidade humana, sua presença pode ser identificada como valor estruturante e fundamento axiológico de todo o sistema jurídico, desde que assegurados os direitos fundamentais inerentes à condição humana. Sob esse enfoque, os direitos fundamentais constituem manifestações concretas da dignidade da pessoa humana, razão pela qual cada garantia fundamental incorpora, em maior ou menor medida, projeções materiais desse princípio (Martini; Sturza, 2019).

A dignidade da pessoa humana, compreendida simultaneamente como valor jurídico e princípio normativo fundamental, irradia efeitos sobre a totalidade do ordenamento constitucional, atraindo para si o conteúdo axiológico dos direitos fundamentais em suas diversas dimensões. Desse modo, o reconhecimento e a proteção desses direitos representam pressupostos indispensáveis à concretização de uma existência digna. Assim, a supressão ou restrição injustificada de direitos fundamentais implica, em última análise, a negação da própria dignidade da pessoa humana (Sarlet, 2001; Martini; Sturza, 2019).

Em consonância com a natureza fundamental do direito à saúde e a dignidade humana, observa-se a consolidação de um expressivo arcabouço normativo destinado à proteção e à promoção dos direitos das pessoas neurodivergentes. Nesse contexto, destacam-se a Lei nº 12.764/2012, responsável pela instituição da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, bem como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), diplomas normativos que, em articulação com outros instrumentos infraconstitucionais, estabelecem diretrizes voltadas à garantia da inclusão social, da acessibilidade e do acesso equitativo aos direitos fundamentais.

Não obstante os avanços promovidos no âmbito da proteção jurídica e da promoção da equidade em favor das pessoas neurodivergentes, persistem entraves de natureza institucional, estrutural e sociocultural que comprometem a efetivação material do direito à saúde. Nesse cenário, a atuação do Poder Judiciário assume posição relevante na tutela dos direitos fundamentais das pessoas neurodivergentes, fazendo com que o acesso à justiça se consolide como importante mecanismo de reivindicação, proteção e efetivação de direitos já assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro, temática que será aprofundada na subseção seguinte.

A insuficiência de serviços especializados, a precariedade de políticas públicas efetivamente acessíveis e a permanência de práticas marcadas pelo capacitismo desocultam a distância existente entre o reconhecimento formal de direitos e sua concretização no plano fático, circunstâncias que contribui para a manutenção de barreiras institucionais e sociais no acesso efetivo aos serviços de saúde e à plena inclusão social (Biudes *et al.* 2025).

Ventura *et al.* (2010) alerta que a fragilidade do sistema de saúde para responder adequadamente às demandas crescentes e complexas relacionadas à garantia do direito fundamental à saúde, especialmente diante de um contexto normativo que impõe ao Estado obrigações amplas quanto à sua efetivação. As necessidades das pessoas neurodivergentes são, frequentemente, inviabilizadas ou submetidas a uma lógica estritamente medicalizante e

patologizante, desconsiderando aspectos comunicacionais, sensoriais e comportamentais indispensáveis à prestação de um cuidado integral e adequado.

A persistência da perspectiva de medicalização das diferenças cognitivas amplia a marginalização das pessoas neuroatípicas nos espaços de cuidado e atendimento em saúde, o resulta em diagnósticos clínicos restritivos e desvinculados das especificidades subjetivas. Para Sarlet (2015), o capacitismo estrutural manifesta-se na forma como o sistema de saúde negligencia as necessidades das pessoas com deficiência, tratando-as, em diversas situações, como um “ônus” institucional, e não como sujeitos de direitos merecedores de cuidado digno, individualizado e humanizado. Essa lógica discriminatória compromete a autonomia, a dignidade e o bem-estar das pessoas neurotípicas, reforçando barreiras no acesso efetivo aos serviços de saúde e dificultando a concretização de seus direitos fundamentais.

À vista dessas considerações, observa-se que o reconhecimento normativo do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana não tem sido suficiente para assegurar, no plano concreto, a plena efetivação dessas garantias às pessoas neurodivergentes. A persistência de entraves estruturais, a insuficiência de políticas públicas adequadas às especificidades neurocognitivas e a reprodução de práticas institucionais excludentes evidenciam a dissociação entre a proteção jurídica formalmente estabelecida e as condições reais de acesso a um atendimento digno, integral e equitativo. Em razão dessa insuficiência estatal, a tutela jurisdicional passa a ocupar posição central na concretização de direitos fundamentais relacionados ao acesso a tratamentos, terapias e demais serviços de saúde, circunstância que contribui para a ampliação do fenômeno da judicialização da saúde.

4. Judicialização da saúde e proteção jurídica das pessoas neurodivergentes

A compreensão da judicialização da saúde no contexto da neurodivergência evoca uma análise das transformações paradigmáticas que redefiniram a relação entre o Poder Judiciário e a sociedade civil a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. O termo “judicialização”, na concepção de Barroso (2009) consiste no deslocamento de questões político-sociais, para a esfera de apreciação do Poder Judiciário, por iniciativa do constituinte. Trata-se de um desfecho decorrente do próprio modelo constitucional brasileiro, marcado pela extensa Constituição analítica e por um sistema abrangente de controle de constitucionalidade, que permite a submissão de amplos debates políticos e morais à apreciação judicial.

Como bem pontua Flávia Piovesan (2010), a inserção dos direitos sociais sob a roupagem de direitos fundamentais confere-lhes uma eficácia e aplicabilidade imediatas, desfazendo a antiga noção de que seriam meras normas programáticas destituídas de força

coercitiva. Ingo Wolfgang Sarlet (2009) corrobora essa perspectiva ao defender a natureza dúplice desses direitos: sob a dimensão subjetiva, consagram a legítima exigibilidade do cidadão frente às omissões estatais; sob o prisma objetivo, erigem-se como elementos estruturantes da ordem democrática. Essa dupla feição legitima a intervenção do Poder Judiciário como um agente de concretização material quando o planejamento político falha em sua missão garantidora.

Para Pimenta e Nogueira (2026, p.4):

Diante deste quadro conceitual, os cidadãos têm legitimidade para reivindicar prestações positivas e materiais do Estado para a garantia de cumprimento desses direitos, sendo o judiciário um destes instrumentos de efetivação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.” O direito fundamental à saúde é indissociável da própria vida e da dignidade da pessoa humana, bem essencial que não pode ser comprometido (Araujo e Bezerra, 2021; Brito e Araujo Filho, 2025; Correia, Amaral e Marquesi, 2021). E, para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o direito à saúde é adicionalmente reforçado por uma série de legislações específicas que reconhecem as particularidades e as necessidades dessa população (Magalhaes; Amorim, 2024).

Nesse cenário, a judicialização emerge como o subproduto da tensão entre a promessa constitucional de um direito universal e a incapacidade estrutural do Estado em concretizá-lo. O direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal, deixa de ser uma mera promessa do administrador público para se tornar um direito subjetivo público. Entretanto, a judicialização da saúde também lança luz sobre outro reflexo deste prisma, revelando a falência estatal em prover tais direitos, legitimando o judiciário a intervir para garantir a dignidade da pessoa humana, impedindo que a inércia estatal aniquile o núcleo essencial dos direitos sociais.

Para compreender tal descompasso, faz-se necessário resgatar o percurso histórico das políticas de saúde no Brasil. Conforme Pimenta e Nogueira (2026) as primeiras políticas públicas surgiram durante o início da República, através da Diretoria Geral de Saúde Pública em 1897, merecendo enfoque na pessoa de Oswaldo Cruz pela atuação em campanhas obrigatórias de vacinação e especial relevância sanitária. Já em 1923, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, no entanto o acesso à saúde ainda era financiado pela previdência social, limitado e não universal.

Foi apenas com advento do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080/1990, sob forte influência do movimento sanitarista e da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, que o acesso à saúde se tornou expressivo. Tais eventos propuseram uma guinada igualitária pautada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Todavia, ao erigir a saúde como um dever universal do estado e paralelamente, falhar em dotar a máquina pública de meios operacionais contínuos para sua prestação, a transição constitucional gerou o

cenário de judicialização em massa, em que o processo judicial passa a atuar como única via para preencher os vazios deixados pelo SUS.

Segundo Venosa (2006, p.113) o estudo do direito começa no conhecimento e compreensão dos sujeitos de direito, pois são elas que se relacionam na sociedade. Para a população neurodivergente, cujas necessidades são frequentemente invisibilizadas por defesosados modelos médicos e sociais padronizados, a via judicial torna-se o mecanismo de proteção jurídica e de afirmação de sua própria existência.

Esse apagamento e invisibilização histórica que afetam a população neurodivergente remontam a uma racionalidade segregadora consolidada desde o século XIX. Conforme assinalam Alencar, Barbosa e Gomes (2021) as pessoas que exibiam configurações neurológicas dissidentes eram submetidas de forma genérica à institucionalização compulsória em manicômios e hospitais psiquiátricos, espaços que operavam muito mais como depósitos de contenção social do que como ambientes de reabilitação.

Para Alencar, Barbosa e Gomes (2021, p.3):

Em função disso, esses sujeitos foram, frequentemente, isolados em hospitais, clínicas e instituições psiquiátricas de longa permanência que, de forma majoritária, não estimulavam o desenvolvimento de suas habilidades sociocognitivas, emocionais e comunicativas. Dentre esses indivíduos, pode-se mencionar as pessoas com deficiência (física, sensorial, intelectual ou múltiplas), autistas e pessoas com transtornos funcionais específicos (dislexia, disgrafia, disortografia, discalculia, transtornos de atenção e hiperatividade).

O paradigma da neurodiversidade, proposto inicialmente por Judy Singer e expandido por Francisco Ortega, convida a sociedade a compreender as diferenças neurológicas não como patologias a serem curadas, mas como variações legítimas do genoma humano. A transição desse paradigma para a esfera dos direitos práticos enfrenta a barreira da "corponormatividade", conceito que descreve a imposição de padrões hegemônicos de funcionalidade, cognição e comportamento. Corpos e mentes que divergem desses padrões são frequentemente rotulados como deficientes ou "menos humanos", o que resulta em um apagamento social e na negação de serviços de saúde adequados.

Entretanto, em um cenário pautado por recorrentes condutas estatais de revogações à direitos constitucionais, a judicialização da saúde suprime a invisibilidade histórica das pessoas neurodivergentes, ocorrendo também, pela esfera legislativa. Na última década, vem se construindo um arcabouço protetivo robusto, tendo como marcos a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), a Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão - LBI) e a Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion). A existência da lei não garante sua aplicação automática, o que faz com

que a intervenção judicial seja necessária para garantir o acesso a terapias como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), fonoaudiologia, terapia ocupacional e musicoterapia.

O direito à saúde, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), abrange o pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas o silenciamento de sintomas. No entanto, a materialização desse ideal para o autismo enfrenta sérias fragilidades estruturais no SUS. Embora legislações específicas como a Lei Berenice Piana garantam o atendimento integral, dados estatísticos como os do Censo do IBGE, (2023) que apontou cerca de 2,4 milhões de autistas no Brasil, somados aos registros do SIA/SUS de 2021 com mais de 9,6 milhões de procedimentos relacionados ao TEA, denotam a magnitude e a complexidade dessa demanda.

Neste sentido, Mota, Frederico e Michels (2026, p. 11) definem que o “[...] tratamento do TEA demanda uma abordagem multidisciplinar, com terapias individualizadas e revisões periódicas para ajustar estratégias conforme a evolução de cada paciente”. Em termos sistêmicos, Holanda (2015) adverte que a assistência de reabilitação no SUS encontra-se indevidamente restrita e centralizada na atenção secundária, em centros de reabilitação especializados (CER), inviabilizando a descentralização oportuna. Como consequência dessa desarticulação regional e do subfinanciamento público, conforme apontado por De Carvalho, os usuários com deficiência esbarram em barreiras de acessibilidade logo na atenção primária, forçando-os a converter a via jurisdicional em um balcão ordinário de acesso à saúde.

Um dos capítulos mais recentes e significativos da judicialização como mecanismo de proteção jurídica ocorreu em março de 2026, quando o Superior Tribunal de Justiça julgou o Tema Repetitivo 1.295. O STJ consolidou uma evolução humanística ao fixar a tese de que é abusiva a limitação pelo plano de saúde do número de sessões de terapia multidisciplinar prescritas ao paciente com TEA. Essa decisão retirou do plano de saúde poder arbitral, devolvendo tal prerrogativa ao médico ou profissional de saúde que acompanha o caso individual.

O poder judiciário passou a entender que a imposição de tetos para sessões terapêuticas multidisciplinares infringe as garantias do consumidor e a própria Lei dos Planos de Saúde (1998). Isso porque, muito embora a referida lei vede explicitamente apenas limites a consultas e diárias hospitalares, a Medida Provisória 2.177-44/2001 inseriu uma proibição genérica e abrangente contra qualquer estipulação de limite financeiro ou de cobertura. O STJ harmonizou seu acórdão com o processo de desregulamentação restritiva levado a cabo pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) através das Resoluções Normativas nº 469/2021 e nº 541/2022, reafirmando que a delimitação da carga horária e a intensidade do

plano terapêutico constituem prerrogativa intransferível da equipe profissional de saúde, imune a restrições de mercado.

Tais exemplos, demonstram que a judicialização, portanto, funciona como um mecanismo de reconhecimento social e correção do descompasso entre direitos e deveres. Ao obrigar o Estado ou a operadora privada a fornecer o tratamento prescrito, o Judiciário está validando a singularidade daquela forma de existência humana e combatendo a lógica da corponormatividade que busca economizar recursos às custas da estagnação do desenvolvimento de indivíduos neurodivergentes.

É cristalino que o estado não disponibiliza orçamento para custear toda a demanda de saúde, impondo desafios éticos, econômicos e institucionais. O principal contrapeso econômico é a "cláusula da reserva do possível" (Vorbehalt des Möglichen), desenvolvida pelo Tribunal Constitucional Alemão e transposta para o Brasil com nuances específicas. No debate jurídico brasileiro, a reserva do possível é frequentemente confrontada com a teoria do "mínimo existencial". Enquanto a primeira serve como um argumento de defesa do Estado para limitar gastos, a segunda estabelece um núcleo de direitos fundamentais que não podem ser sacrificados em nome de ajustes orçamentários.

Define Sarlet (2009, p. 309) que o “[...] direito ao mínimo existencial é o direito fundamental subjetivo não-escrito à garantia dos recursos materiais mínimos necessários para uma existência digna”. O autor (2015), ainda, destaca que a reserva do possível não pode ser utilizada como um "escudo" para o descumprimento irresponsável de obrigações constitucionais básicas. Para as pessoas neurodivergentes, as terapias multidisciplinares integram o mínimo existencial, pois sem elas a própria possibilidade de vida autônoma e digna é posta em xeque.

Deste atrito financeiro entre disponibilidade e necessidade, qualidade das evidências que embasam as decisões judiciais. Para evitar o "ativismo messiânico" e garantir a segurança do paciente, o Poder Judiciário tem buscado apoio técnico em órgãos especializados. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) impulsionou a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus), que fornecem pareceres baseados em medicina de evidências para auxiliar os juízes.

No caso do autismo, o debate frequentemente recai sobre a eficácia de métodos específicos versus terapias convencionais. O STF, no Tema 6, definiu que magistrados devem analisar criteriosamente a incorporação ou não de tratamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) antes de deferir liminares. Isso porque, o TEA, enquanto transtorno do neurodesenvolvimento de espectro excepcionalmente amplo,

impõe intervenções e tratamentos estritamente individualizados, contínuos e multidisciplinares, uma vez que a homogeneização de condutas clínicas se mostra ineficaz frente à singularidade de cada indivíduo.

Como lecionam Pimenta e Nogueira (2026), a variação dos sintomas associados à comunicação social, aos padrões comportamentais e às comorbidades exige um arranjo terapêutico sob medida, que mescle o suporte clínico constante ao acompanhamento psicopedagógico e social. Nesse sentido, Ferreira (2025) salienta que a adequação do suporte à gravidade do espectro, (classificado clinicamente em diferentes níveis de necessidade de apoio) afasta a lógica de receitas padronizadas, exigindo que o plano de cuidados seja maleável e adaptado à evolução diária e à idade do paciente, sob pena de esvaziamento de sua finalidade reabilitadora.

Para Pimenta e Nogueira (2026, p.7):

A denominação espectro vem da ideia de que o transtorno é visto dentro de uma régua(espectro), no qual as pessoas se enquadram de acordo com o grau de suporte alheio que necessita para atividades diárias, oscilando entre os graus leve (atualmente denominado nível 1 de suporte), grau moderado (denominado nível 2 de suporte) e o grau severo (nível 3 de suporte), podendo de acordo com as intervenções contínuas e precoce transitar dentro desta regra ascendendo ou decrescendo nos graus, logo o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é individualizado, contínuo e multidisciplinar.

No debate sobre a eficácia das intervenções, destaca-se a relevância das evidências científicas como critério de legitimação das terapias demandadas. A pesquisa realizada por FJLES (2025) aponta que a ciência do comportamento aplicada, especialmente por meio da técnica ABA, constitui a maior causa de judicialização, estando presente em cerca de 66% das sentenças analisadas na saúde suplementar.

Todavia, conforme ponderam Lima, Lima Neto e Ocampo (2024), a literatura científica internacional e os protocolos clínicos de reabilitação não apontam uma superioridade apriorística de uma única metodologia terapêutica sobre as demais práticas consolidadas, tais como o modelo Denver (ESDM), o método TEACCH ou a terapia cognitivo-comportamental. Desse modo, o que verdadeiramente se mostra eficaz é a articulação de um Projeto Terapêutico Singular para cada paciente, cujo método e intensidade de reabilitação multidisciplinar devem ser definidos em decisão conjunta e partilhada entre a equipe profissional de saúde e a família do paciente, respeitando o contexto de cada indivíduo.

Conforme noticiado pelo CNJ (2025), o acionamento do Sistema e-NatJus registrou um crescimento expressivo de aproximadamente 32% no ano de 2025 em comparação com o exercício anterior, evidenciando a busca contínua da magistratura brasileira por subsidiar suas

decisões em dados de medicina baseada em evidências, conforme prevê o Tema 6 do STF. Esse avanço, de acordo com Ferreira (2025), opera como um mecanismo de segurança jurídica e sanitária ao qualificar o provimento de liminares, permitindo que o julgador diferencie as terapias cientificamente robustas e recomendadas de pleitos voltados a intervenções experimentais sem o devido lastro de eficácia ou segurança para o paciente neurodivergente.

Sob essa diretriz de qualificação técnica das decisões, o Enunciado nº 105 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde - Fonajus (2019) estabelece parâmetros a serem observados pelos magistrados no julgamento dessas ações. Conforme registram Lima, Lima Neto e Ocampo (2024), a norma de orientação impõe que o juiz atente minuciosamente para a carga horária pretendida, para a efetiva especialização dos profissionais da equipe multidisciplinar, para a justificativa clínica das abordagens propostas e essencialmente, para a necessidade de participação ativa dos pais ou responsáveis no processo terapêutico.

Essa postura de autocontenção processual, respaldada por Ferreira (2025), impede que a via judicial seja desvirtuada para o deferimento de terapias genéricas ou exaustivas, que submetam o paciente a uma rotina extenuante de laboratório terapêutico, exigindo-se, em contrapartida, a apresentação de avaliações periódicas e laudos médicos constantemente atualizados que comprovem o progresso e a real eficácia do tratamento fornecido.

No âmbito das demandas por medicamentos, a busca por substâncias alternativas, como os derivados de *cannabis*, ilustra o complexo conflito entre o imperativo de individualização do tratamento neurodivergente e os critérios de segurança e eficácia. Embora o autismo demande abordagens personalizadas e multidisciplinares adaptadas à singularidade de cada espectro, Ferreira (2025) pondera que pareceres técnicos indicam baixa certeza científica quanto ao uso global da *cannabis* no transtorno, somando-se ao fato de fármacos como o *Mevatyl* (já aprovado pela ANVISA), não possuírem indicação em bula para esse diagnóstico.

Por outro lado, Lima, Lima Neto e Ocampo (2024) apontam que as diretrizes públicas preveem alternativas terapêuticas consolidadas, como a *Risperidona*, para o manejo de sintomas e condutas agressivas graves. Assim, cabe ao Poder Judiciário equilibrar a necessidade de flexibilização para garantir a singularidade clínica do paciente com o indispensável respaldo científico, evitando o ativismo em tratamentos experimentais destituídos de lastro de segurança sanitária e científica.

Pelo exposto, depreende-se que a judicialização da saúde suplementar e pública atua em uma zona de constante tensão dialética entre a proteção imediata da dignidade humana e os limites de sustentabilidade dos sistemas. Conforme exposto por Mota, Frederico e Michels

(2026), embora a pacificação de teses vinculantes, como a fixada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema Repetitivo 1.295, represente uma vitória humanitária indispensável contra a abusividade de barreiras financeiras ou de limitação quantitativa de sessões impostas pelas operadoras, esse movimento jurisdicional não deixa de ser o sintoma de um descompasso estrutural mais profundo.

Neste sentido, Pimenta e Nogueira (2026, p.8):

A falta de políticas públicas estruturadas, personalizadas, de longo prazo, e realizadas precocemente pelo SUS compromete tanto o desenvolvimento da pessoa no TEA, quanto implicam em maiores agravamentos das comorbidades que derivam dele. Diferentemente de países que adotam programas individualizados e integrados de atenção ao autismo (EUA), o Brasil apresenta atuação fragmentada e insuficiente, aumentando as filas de esperas por atendimento, forçando o ingresso na rede privada de saúde em busca de maior eficiência, mas que também se mostra ineficaz, levando as crescentes demandas judiciais em busca de saúde.

O crescimento exponencial das demandas judiciais revela a ineficiência crônica da rede de assistência e a fragmentação das políticas públicas de saúde, as quais, ao falharem na entrega espontânea do cuidado integral, convertem o Judiciário em um gestor de exceção de recursos escassos (Pimenta; Nogueira, 2026). Ainda, conforme asseveram Rosa e Sturza (2025), o combate aos preconceitos e estigmas derivados da corponormatividade exige uma transição paradigmática para o modelo biopsicossocial da deficiência, onde a saúde suplementar e pública dialogue com a singularidade de cada sujeito em vez de reduzi-lo a uma disfunção biológica a ser padronizada ou corrigida.

Para que a dignidade da pessoa humana não dependa continuamente de uma decisão judicial, Pimenta e Nogueira (2026) sustentam que o futuro da inclusão real reside no fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, no aprimoramento da fiscalização dos entes reguladores e no estabelecimento de diálogos institucionais perenes entre o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. Somente assim, ao conciliar a equidade distributiva com a justiça material, a sociedade brasileira será capaz de acolher a neurodiversidade não como um fardo econômico-financeiro, mas como expressão intrínseca da rica pluralidade que compõe a natureza humana.

Considerações Finais

O desenvolvimento do presente estudo permitiu evidenciar que a neurodiversidade deve ser compreendida como expressão da pluralidade de formas de funcionamento neurocognitivo, afastando-se de interpretações centradas em parâmetros únicos de normalidade. Essa perspectiva reposiciona o debate jurídico e social no campo da proteção das

diferenças, deslocando o enfoque da correção de supostas disfuncionalidades para a afirmação de direitos e garantias fundamentais, especialmente no que se refere à inclusão e à dignidade das pessoas neurodivergentes.

No plano constitucional, a ordem inaugurada em 1988 estabeleceu a saúde como direito de titularidade universal e dever estatal, vinculando sua concretização à implementação de políticas públicas voltadas à redução de desigualdades e à promoção de condições materiais compatíveis com a vida digna. Contudo, a análise do arranjo institucional revela a existência de um hiato significativo entre a normatividade constitucional e sua efetivação concreta, sobretudo quando observadas as condições de acesso das pessoas neurodivergentes aos serviços de saúde. A fragmentação das políticas públicas, a insuficiência de serviços especializados, a baixa capacidade de resposta da rede assistencial e a inadequação de práticas profissionais frente às especificidades neurocognitivas compõem um quadro de limitações estruturais persistentes.

Além disso, observa-se que essas barreiras não se restringem à dimensão organizacional do sistema de saúde, mas também se refletem na forma como as demandas dessas pessoas são processadas institucionalmente, frequentemente submetidas a padrões uniformizadores que não consideram a heterogeneidade dos perfis neurodivergentes. Esse cenário reforça a distância entre o reconhecimento formal de direitos e sua materialização no cotidiano dos serviços públicos, evidenciando a insuficiência dos mecanismos administrativos ordinários para a garantia da integralidade da atenção em saúde.

Nesse enfoque, a atuação do Poder Judiciário assume papel relevante na dinâmica de concretização de direitos sociais, especialmente diante de omissões estatais ou da inadequação das políticas públicas existentes. A judicialização da saúde passa a funcionar como via de acesso a prestações materiais não asseguradas de forma espontânea pelo Estado, revelando sua centralidade na tutela de direitos fundamentais. Entretanto, a recorrência dessa via também indica um descompasso estrutural mais profundo, relacionado à incapacidade de o sistema público de saúde responder, de maneira planejada e contínua, às demandas apresentadas.

A análise desenvolvida permite concluir que a efetivação dos direitos das pessoas neurodivergentes exige a superação de intervenções fragmentadas e reativas, demandando a construção de políticas públicas estruturadas, intersetoriais e sensíveis às especificidades do funcionamento neurocognitivo. Torna-se elementar o aprimoramento da formação profissional em saúde, a ampliação da oferta de serviços especializados e a reorganização dos fluxos assistenciais, de modo a reduzir barreiras de acesso e qualificar a atenção prestada.

Por fim, infere-se que a consolidação de um modelo efetivo de proteção jurídica às pessoas neurodivergentes pressupõe a articulação entre normatividade constitucional, políticas públicas consistentes e práticas institucionais inclusivas. Somente mediante essa convergência será possível reduzir a dependência de soluções judiciais individuais e promover a efetivação contínua dos direitos fundamentais, assegurando que a dignidade da pessoa humana se realize de forma concreta no âmbito das políticas de saúde e da organização social.

Referências Bibliográficas

ALENCAR, Helenira Fonseca de; BARBOSA, Heloisa Fonseca; GOMES, Robéria Vieira Barreto. Neurodiversidade: aspectos históricos, conceituais e impactos na educação escolar. In: **CONEDI - CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO PARA AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS, MULTICULTURALISMO E INCLUSÃO**, 2., 2021. Anais [...]. Bauru: Editora Conedi, 2021. Disponível em: <https://www.editoraconedi.com.br>. Acesso em: 14 mai 2026.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. Disponível em: <https://www.oab.org.br/editora/revista/users/revista/1235066670174218181901.pdf>. Acesso em 15 mai. 2026.

BIUDES, Renata Favoni; FREITAS, Priscila de; STURZA, Janaína Machado. O DIREITO À SAÚDE E AS INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS E MEDICAMENTOSAS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) SOB A ÓTICA DA LEGISLAÇÃO VIGENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Deficiência e Corponormatividade: a interseccionalidade entre a teoria crip e a ética da alteridade para ressignificar o humano. **Direitos humanos, saúde e educação: reflexões sobre políticas de inclusão e acessibilidade para pessoas com deficiência**. Org.: Janaína Machado Sturza, Joice Graciele Nielsson, Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth.– Blumenau, SC: Dom Modesto, 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal / Câmara dos Deputados, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 01 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 01 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 05 ago. 2025.

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, 3 jun. 1998.

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**: seção 1, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 ago. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2177-44.htm. Acesso em: 17 mai 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa nº 469, de 9 de julho de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br>. Acesso em: 17 mai 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa nº 541, de 11 de julho de 2022**. Altera a Resolução Normativa nº 465/2021 e atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br>. Acesso em: 17 mai 2026.

FERREIRA, Jhemenson Santos. A judicialização do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Roraima. **RevistaFT**, v. 29, ed. 149, n. 10202508242318, 24 ago. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-judicializacao-do-transtorno-do-espectro-autista-tea-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-sus-no-estado-de-roraima/>. Acesso em: 14 mai 2026.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. 44. ed. Petrópolis: Vozes, 2021

HOLANDA, Cristina Marques de Almeida; ANDRADE, Fabienne Louise Juvêncio Paes de; BEZERRA, Maria Aparecida; NASCIMENTO, João Paulo da Silva; NEVES, Robson da Fonseca, ALVES, Simone Bezerra; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, núm. 1, enero, 2015, pp. 175-184 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: População e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. LIMA, Lisie da Silva de; LIMA NETO, João de; OCAMPO, Maria Eduarda Gubert. Transtorno do Espectro Autista e judicialização. Campo Grande: Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, **Comitê Estadual de Saúde/NATJUS**, 2024. Disponível em: <https://www.tjms.jus.br/comitedasaude>. Acesso em: 14 mai 2026.

MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado. **Direitos Humanos**: saúde e fraternidade. Porto Alegre: Evangraf, 2019.

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

Revista do CEJUR/TJSC Prestação Jurisdicional, Florianópolis, v. 14, n. 00, p. e0479, 2026. Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/479>. Acesso em: 14 mai 2026.

MOURA FERNANDES, João Paulo de; CARVALHO PEREIRA, Luís Felipe; OLIVEIRA VÉRAS, Raul Felipe; ANDRADE MORAES, Paloma Júlia; AÇUNÇÃO DE ASSIS DA SILVA, Fernando; MOURA FERNANDES, Daiane Mayara de; GOMES RIBEIRO, Tatianne Régia; ANDRADE ESMERALDO PEREIRA, Liana de. A relação entre os distúrbios neurocognitivos e o desenvolvimento materno-fetal durante a gestação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 1008–1039, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1008-1039>.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.67-77, 2009.

ORTEGA, Francisco. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana**, v.14, n.2, p.477-509, 2008.

PIMENTA, Mara Regina; NOGUEIRA, André Murilo Parente. A judicialização do direito constitucional à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 19, n. 2, p. 01-18, 2026. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com>. Acesso em: 14 mai 2026.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e direito constitucional internacional**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 277-278).

ROSA, Milena Cereser da Rosa; STURZA, Janaína Machado. Deficiência e Corponormatividade: a interseccionalidade entre a teoria crip e a ética da alteridade para ressignificar o humano. **Direitos humanos, saúde e educação: reflexões sobre políticas de inclusão e acessibilidade para pessoas com deficiência**. Org.: Janaína Machado Sturza, Joice Graciele Nielsson, Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth.– Blumenau, SC: Dom Modesto, 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. O direito à inclusão das pessoas com deficiência e a ordem constitucional: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 68, p. 87-112, 2015.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, 2010 (p.77-100).