

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - DCJ
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

DANIELA MOREIRA BARBOSA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O DIREITO À SAÚDE:
A busca pelo tratamento adequado a partir das demandas judiciais contra as
operadoras de saúde suplementar**

**SANTA RITA
2022**

DANIELA MOREIRA BARBOSA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O DIREITO À SAÚDE:
A busca pelo tratamento adequado a partir das demandas judiciais contra as
operadoras de saúde suplementar**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito do Centro
de Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba, unidade Santa Rita,
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Ciências Jurídicas,
sob orientação do Prof. Ms. Igor de Lucena
Mascarenhas.

SANTA RITA

2022

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B238t Barbosa, Daniela Moreira.

Transtorno do Espectro Autista e o direito à saúde:
a busca pelo tratamento adequado a partir das demandas
judiciais contra as operadoras de saúde suplementar /
Daniela Moreira Barbosa. - Santa Rita, 2022.
57 f.

Orientação: Igor de Lucena Mascarenhas.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCJ/DCJ.

1. Autismo. 2. Direito à saúde. 3. Método ABA. 4.
Saúde suplementar. I. Mascarenhas, Igor de Lucena. II.
Título.

UFPB/CCJ-SANTA RITA

CDU 34


DANIELA MOREIRA BARBOSA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O DIREITO À SAÚDE:
A busca pelo tratamento adequado a partir das demandas judiciais contra as
operadoras de saúde suplementar**


Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito do Centro
de Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba, unidade Santa Rita,
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Ciências Jurídicas,
sob orientação do Prof. Ms. Igor de Lucena
Mascarenhas.

BANCA EXAMINADORA

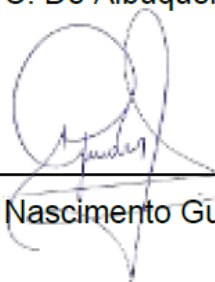
Data da aprovação: 13 / 12 / 2022

Assinatura: IGOR DE LUCENA
MASCARENHAS  Assinado de forma digital por IGOR DE
LUCENA MASCARENHAS
Dados: 2022.12.16 13:23:47 -03'00'

Prof. Ms. Igor de Lucena Mascarenhas
(Orientador)

Assinatura: ANA PAULA CORREIA DE ALBUQUERQUE
DA COSTA:00992485495  Assinado de forma digital por ANA PAULA CORREIA
DE ALBUQUERQUE DA COSTA:00992485495
Dados: 2022.12.17 17:42:45 -03'00'

Prof. Dr^a. Ana Paula C. De Albuquerque Da Costa

Assinatura:  Prof. Ms. Luiz do Nascimento Guedes Neto

Dedico este trabalho, primeiramente, ao meu filho, Mateus, autista, por quem sempre vai valer a pena a luta e que tem me instigado na busca por ajustar o mundo pra ele sempre um pouquinho a cada dia; em segundo, a todos aqueles da comunidade com TEA, familiares e amigos que lutam diariamente em busca dos seus direitos.

Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração.”

(Nelson Mandela)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus que me sustentou até a realização deste trabalho com muita sabedoria e paciência. Não posso esquecer dos momentos de exaustão em que eu me lembrava do versículo de Filipenses 4:13 que diz “tudo posso naquele que me fortalece”.

Agradeço à minha mãe, exemplo de ser humano e profissional que desde muito cedo insistiu sobre a importância de estudar e fazer a diferença no mundo. Mãe, você é a parte mais importante de tudo isso. Obrigada por acreditar sempre em mim.

Aos meus filhos, Davi e Mateus, os grandes amores da minha vida. O primeiro, garoto inteligente, questionador, esperto, carinhoso e companheiro. Ele me ensinou sobre o amor de verdade, sobre ser mãe. O segundo, minha inspiração para realizar este estudo. Mateus tem quatro anos e é autista. Ele, com sua singularidade, doçura, felicidade e sorriso que lhe é peculiar me ensina todos os dias sobre resiliência, força e fé. Desde o ingresso no curso de Direito ele me acompanha; primeiro, no meu ventre quando eu ainda o gestava, e agora na conclusão do curso, sendo a principal inspiração deste trabalho. A luta é válida, filhos. Por vocês, tudo, sempre.

Gratidão especial à Cristiano por acreditar mais em mim que eu mesma. Seu apoio e incentivo ao longo desses cinco anos foi fundamental e tornou essa caminhada mais leve.

Agradeço também ao meu orientador, professor Igor Mascarenhas, por ter aceitado a orientação para que a escrita e realização deste estudo se tornasse possível.

Agradeço aos meus colegas de turma que viraram amigos, os componentes do “Direito sem censura”: Lília, Liana, Lafite, Heron, Lenildo, Pablo, Demócrito e Thiago. Vocês são muitos especiais e fizeram esse ciclo mais divertido. Mas, não posso deixar de agradecer especialmente às meninas, Lília e Liana, pela motivação, apoio e trocas constantes. Muita gratidão por vocês serem presentes

Aos professores do DCJ que compartilharam comigo esses anos de conhecimento e aprendizagem.

Por fim, agradeço de um modo geral aos familiares e amigos que extrapolam os muros da universidade. Não cabe mencioná-los pelo custo de esquecer alguém. Sei que torceram por mim e não seria possível nada disso também sem vocês.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno global do desenvolvimento que geralmente se manifesta nos primeiros anos de vida. Com o aumento de casos diagnosticados precocemente, a sociedade passou a compreender um pouco mais do transtorno. O autismo não tem cura, porém há tratamento e a forma mais adequada, com maior eficácia nos resultados, é o método ABA. Este estudo buscou explicar a efetivação do direito à saúde das pessoas autistas enquanto beneficiárias dos planos de saúde suplementar que, na maioria das vezes, recorre à judicialização da matéria quando se deparam com a recusa no fornecimento do tratamento multiprofissional prescrito. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, legislativa e jurisprudencial, que versam sobre a proteção jurídica às pessoas com transtorno do espectro autista e os conflitos que surgem na relação firmada entre as partes. Tal situação proporciona cada vez mais a apreciação do judiciário com o objetivo de ter acesso ao que foi pactuado no contrato.

Palavras-chave: autismo; método ABA; direito à saúde.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder is a global developmental disorder that usually manifests itself in the first years of life. With the increase in cases occurring early, society had to pay more attention to understand this disorder. There is no cure for autism, but there is a treatment, and the most appropriate way, with the most effective results, is the ABA method. This study sought to clarify the establishing of the right to health of autistic people as beneficiaries of supplementary health plans that, most of the time, must appeal to the judicialization when faced with a refusal to provide the prescribed multidisciplinary treatment. The methodology adopted was the legislative and jurisprudential bibliographic research that deal with the legal protection of people with autism spectrum disorder and the conflicts that arise in the relationship established between the parties. This situation increasingly provides the security of the judiciary to have access to what was agreed in the contract.

Keywords: autism; ABA method; right to health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Nível de gravidade para o TEA de acordo com o DSM-V (2014)	14
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABA - *Applied Behavior Analysis*

ANS – Agência Nacional de Saúde

CDC - *Center of Diseases Control and Prevention*

CDC - Código de Defesa do Consumidor

DSM-V - *Diagnostic and Statistical Manual*

STJ - Superior Tribunal de Justiça

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

SUS - Sistema Único de Saúde

TEA - Transtorno de Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	13
2.1 ASPECTO HISTÓRICO DO AUTISMO.....	15
2.1.1 Dados Epidemiológicos	17
2.2 A PROTEÇÃO JURÍDICA DAS LEIS BRASILEIRAS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	18
3 O DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS FORMAS DE PRESTAÇÃO.....	23
3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	24
3.2 SAÚDE COMPLEMENTAR E SAÚDE SUPLEMENTAR.....	26
3.2.1 A prestação do direito constitucional à saúde como objeto da relação consumerista entre o usuário e os planos de saúde suplementar.....	27
4 O AUTISMO E A COBERTURA DO TRATAMENTO DA SAÚDE PELAS OPERADORAS DE SAÚDE PRIVADAS.....	30
4.1 NECESSIDADE DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO E OS MÉTODOS ADEQUADOS PARA O TRATAMENTO DO AUTISMO	31
4.2 TRATAMENTO ATRAVÉS DO MÉTODO ABA (<i>APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS</i>).....	33
5 AS OPERADORAS DE SAÚDE <i>versus</i> A PRESTAÇÃO DO TRATAMENTO PRESCRITO À PESSOA AUTISTA: OS CONFLITOS DECORRENTES DESTA RELAÇÃO	36
5.1 A COBERTURA FORA DO ROL DA ANS: O PROBLEMA DA LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES E A NEGATIVA DO FORNECIMENTO DA TERAPIA ABA	36
5.2 REDE CREDENCIADA: A FALTA DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS E O DIREITO AO REEMBOLSO	41
6 A JUDICIALIZAÇÃO EM BUSCA DO TRATAMENTO MÉDICO PRESCRITO	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
8 REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

O nome técnico oficial utilizado para descrever a síndrome de autismo é Transtorno do Espectro Autista – TEA, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V¹. O autismo é uma condição de saúde de ordem neurológica, caracterizada pelo comprometimento na comunicação e interação social, bem como pela presença de interesse restrito e padrões repetitivos de comportamento. Além da evolução nos estudos acerca do transtorno, este também ganhou espaço relevante nas discussões sociais em razão do aumento do diagnóstico precoce e do surgimento das demandas judiciais a fim de garantir o acesso ao tratamento adequado.

Este estudo visa contribuir de forma objetiva para a ampliação do conteúdo relacionado ao autismo, abordando a temática no que diz respeito ao direito à saúde da pessoa com transtorno do espectro autista perante os planos de saúde suplementar. A partir do diagnóstico e posterior instituição do plano de tratamento individual requisitado pelo profissional de saúde, na maioria das vezes, o médico assistente, surge a necessidade do tratamento multidisciplinar especializado, conforme previsão da Lei Federal n.º 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A metodologia de pesquisa do presente trabalho se deu a partir de pesquisa bibliográfica e documental, como também análise jurisprudencial, leitura de artigos, monografias e dissertações, revistas jurídicas e da legislação que protege as pessoas com autismo desde o direito à saúde até a relação de consumo daquelas enquanto usuária dos planos de saúde privados.

Inicialmente é apresentada uma abordagem geral do autismo, esclarecendo suas características nas pessoas, bem como um resumo histórico, com dados epidemiológicos, além de um levantamento acerca dos principais dispositivos legais aplicáveis na proteção às pessoas com TEA.

¹ A *American Psychiatric Association* lançou o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais o qual define como as doenças mentais são diagnosticadas e tratadas. Usado por psicólogos, fonoaudiólogos, médicos e terapeutas ocupacionais, o manual foi publicado pela primeira vez em 1952 como o DSM-I. Foi revisado em 2000 para criar o DSM-2000 e, em seguida, substituído em 2013 pelo DSM-IV. Devido à sua popularidade, este manual tem sido usado para identificar condições de saúde mental em muitas partes do mundo.

A partir desta exposição, o segundo capítulo traz à baila o direito à saúde da pessoa autista e aborda o assunto no que se refere às formas de prestação existentes atualmente: o Sistema Único de Saúde, o qual apresenta falhas e não dá conta de oferecer o tratamento necessário à população, e a saúde complementar e suplementar, sendo esta última o principal objeto de estudo deste, uma vez a incidência de conflitos diante da prestação dos serviços à pessoa autista. Este tópico ainda trata da relação de consumo existente entre usuário e plano de saúde suplementar que deve ter como objeto a prestação de saúde, nos termos da nossa Constituição Federal de 1988.

O terceiro capítulo foi formulado a partir da necessidade de atendimento multidisciplinar demandada pela pessoa com TEA e o acesso enquanto usuária de operadora de saúde suplementar. Dentre as abordagens terapêuticas existentes para o tratamento, a mais utilizada, com comprovação científica de eficácia, é a *Applied Behavior Analysis*² (ABA) que envolve o atendimento não somente no ambiente clínico, mas também no âmbito domiciliar e escolar para que as habilidades sejam desenvolvidas em todos os ambientes de convívio do paciente.

Por sua vez, o quarto capítulo discute os conflitos existentes na relação contratual entre os planos de saúde privados e o usuário autista. O contrato firmado por ambos, do tipo adesão, que conta com suas cláusulas pré-estabelecidas, muitas vezes limita o direito ao tratamento de saúde e, partindo disso, as operadoras de saúde utilizam de práticas abusivas para negar o atendimento necessário e prescrito às pessoas com TEA. Em alguns casos, o tratamento que não se encontra na rede credenciada é custeado pelo próprio usuário que, posteriormente, é reembolsado pela operadora de saúde.

No entanto, o quinto e último capítulo aborda acerca da judicialização como uma alternativa ao exercício do direito fundamental à saúde diante dos casos de negativa no fornecimento de serviços. Além disso, é pertinente também que os princípios advindos do Código de Defesa do Consumidor sejam respeitados em sede da relação contratualista existente entre os planos de saúde e seus usuários.

Diante desse contexto, o número de ações judiciais visando a tutela do direito das pessoas com TEA ao acesso à saúde vem aumentando consideravelmente. É um

² Traduzindo para o português: Análise Aplicada do Comportamento.

cenário de insegurança jurídica perante as constantes negativas por parte das operadoras de saúde do tratamento multidisciplinar adequado. O posicionamento do Poder Judiciário reflete diretamente no desenvolvimento da pessoa autista, principalmente diante das decisões que possam suprimir a intervenção recomendada pelo profissional de saúde. O intuito aqui neste estudo também é ampliar o debate acerca da saúde das pessoas com TEA, bem como incentivar um maior ativismo do Poder Judiciário na resolução de demandas que assegurem de forma positiva o direito ao tratamento multiprofissional estabelecido necessário ao pleno desenvolvimento para uma vida independente da pessoa autista.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O termo autismo³ vem do grego *autós* que significa “de si mesmo”. Na definição de Teixeira (2016), em sua obra “Manual do Autismo”:

O transtorno do espectro autista pode ser definido como um conjunto de condições comportamentais caracterizadas por prejuízos no desenvolvimento de habilidades sociais, da comunicação e da cognição da criança. O aparecimento dos sintomas se dá nos primeiros anos de vida. (TEIXEIRA, 2016, p. 24).

De acordo com o site da Organização Mundial da Saúde⁴ - OMS - o Transtorno do Espectro Autista - TEA - é discriminado como um conjunto de condições que envolve algum grau de dificuldade na interação social, comunicação verbal e não verbal e interesses específicos. Estas condições geralmente aparecem na infância e continuam na adolescência ou na vida adulta. Uma pessoa diagnosticada com autismo pode apresentar também padrões e comportamentos restritos, bem como movimentos repetitivos excessivos, como movimento contínuo. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V⁵, as pessoas autistas experimentam dificuldades semelhantes, independentemente da idade, e essas aflições permanecem em curso ao longo de suas vidas. Considerando a especificidade dessas situações, não é surpresa que elas ainda sejam chamadas de transtornos da infância (DSM-V, 2014). Alguns indivíduos podem até ter condições adicionais como ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e epilepsia.

O TEA engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Atualmente, de acordo com o

³ Nesta pesquisa trataremos Autismo e Transtorno do Espectro Autista -TEA (nome técnico oficial do autismo segundo o DSM-V, de 2013) como sinônimos, pois as duas formas são aceitas para se referir ao transtorno. Fonte: Canal Autismo. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/o-que-e-autismo/>. Acesso em: 26 set. 2022;

⁴ <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>;

⁵ A *American Psychiatric Association* lançou o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais o qual define como as doenças mentais são diagnosticadas e tratadas. Usado por psicólogos, fonoaudiólogos, médicos e terapeutas ocupacionais, o manual foi publicado pela primeira vez em 1952 como o DSM-I. Foi revisado em 2000 para criar o DSM-2000 e, em seguida, substituído em 2013 pelo DSM-IV. Devido à sua popularidade, este manual tem sido usado para identificar condições de saúde mental em muitas partes do mundo.

DSM-V, é classificado nos graus 1, 2 e 3, ou seja, leve, moderado e grave, respectivamente, tendo como referência o grau de comprometimento da pessoa autista.

Tabela 1 – Nível de gravidade para o TEA de acordo com o DSM-V (2014).

Nível de gravidade	Comportamento restritivo e repetitivo	Comunicação Social
GRAU 1 (leve) Necessidade de pouco apoio	Mostra dificuldades na troca de tarefas; Dificuldades na organização e planejamento que contribuem para o surgimento de obstáculos em relação à autonomia.	Problemas para iniciar interações, demonstrando menor interesse nos relacionamentos; Na falta de apoio pessoal, déficits na comunicação proporcionam prejuízos perceptíveis a outros. Iniciativas relacionais prejudicadas.
GRAU 2 (moderado) Necessidade média de apoio	Comportamento rígido; Habilidades sociais limitadas; Presença de sofrimento em relação a mudança de foco e de ações; Limitações na iniciativa das interações.	Dificuldade acentuada na comunicação verbal e não verbal; Apresenta prejuízo visível, mesmo com suporte pessoal. Reciprocidade minimizada na permissão do contato advindo de outra pessoa.
GRAU 3 (severo) Muita necessidade de apoio	Dificuldade nas interações sociais e tem cognição reduzida; Dificuldade de lidar com mudanças frente ao tipo de comportamento restrito e repetitivo; Sucessível ao agravamento do desenvolvimento relacional em todas as esferas existenciais.	Déficit considerado grave nas habilidades de comunicação verbais e não verbais; Limitação nas interações sociais e reciprocidade nas relações.

Fonte: Adaptado do DSM-V (2014).

Não se sabe exatamente as causas do autismo, entretanto, de acordo com Gaiato *et al.* (2016) fatores genéticos e ambientais podem estar ligados ao transtorno, mas nada ainda de fato tem ligação como sendo causadora dele. A autora ainda

afirma que “na esfera genética das hipóteses para o autismo, vale ressaltar que a ocorrência simultânea do autismo com outras condições neurológicas, genéticas e comportamentais está em torno de 83%” (GAIATO *et al*, 2016, p.22).

Por fim, o autismo não deve ser visto como uma patologia, mas como uma condição humana complexa caracterizada por mudanças desde cedo e, compreender essa condição humana, principalmente em seu processo histórico, é importante para defender os direitos daqueles que sofrem com o TEA.

2.1 ASPECTO HISTÓRICO DO AUTISMO

A falta de informação sobre o autismo decorre em grande parte do fato de o transtorno ser considerado recente, visto não ter sido reconhecido pela Organização Mundial da Saúde até a década de 1990. A respeito da terminologia, o autismo surgiu em 1911, usado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que o criou para caracterizar pacientes esquizofrênicos, alienados do mundo em que vivem (LIBERALESSO, 2020, p. 13-14).

As primeiras descrições de pessoas com autismo datam da década de 1940 pelos médicos Hans Asperger e Leo Kanner que, em locais distintos, o primeiro na Áustria e o segundo nos Estados Unidos, e, sem ao menos se conhecerem, relataram em seus estudos bebês com as mesmas características, e ambos acabaram sendo descritos como autistas, que é o termo usado para adultos que sofriam de esquizofrenia, muito embora o autismo e a esquizofrenia não tenham semelhanças.

Em 1943, Leo Kanner introduziu o termo síndrome do autismo em um artigo intitulado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, considerado um dos mais importantes estudos sobre o tema. Nele, Kanner relatou que 11 crianças que apresentavam uma tendência ao isolamento e um intenso desejo pela mesmice (LIBERALESSO, 2020, p. 14). Embora tenha incluído em sua pesquisa uma série de sintomas que ainda são considerados marcas do autismo, Kanner silenciou sobre os critérios diagnósticos que podem ser usados para identificar o autismo, um tópico que vem sendo melhor explorado desde a década de 1960. Ele chama isso de "autismo da primeira infância" e aponta que as crianças que ele estuda não têm anormalidades

físicas e procura traçar paralelos entre o autismo e as relações parentais (LIBERALESSO, 2020, p. 14).

Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger publicou "A Psicopatia Autista da Infância", descrevendo sintomas semelhantes a Kenner, que se concentra no comprometimento grave da interação social, falta de jeito e alta incidência em crianças do sexo masculino. Embora Asperger tenha escrito mais de 300 artigos a respeito do que ele denominava "psicopatia autística", seus textos passaram praticamente despercebidos pela comunidade acadêmica mundial, sendo seu valor reconhecido apenas postumamente (LIBERALESSO, 2020, p.15).

Conforme o Dicionário de Psicologia da *American Psychological Association* – APA, o Transtorno do Espectro Autista - TEA significa:

Síndrome comportamental de disfunção neurológica, caracterizada por comprometimento das interações sociais recíprocas, comprometimento da comunicação verbal e não verbal, empobrecimento ou diminuição da atividade imaginativa e um repertório de atividades e interesses notadamente restrito para a idade (DICIONÁRIO DE PSICOLOGIA DA APA, 2010, p. 115).

Embora seja uma condição antiga, apenas a partir do ano de 1993 a síndrome passou a fazer parte da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11. Uma mudança fundamental no autismo é que a classificação da CID-11, desde janeiro de 2022, leva em consideração o nível de inteligência e linguagem da criança: se ela apresenta deficiência intelectual, se ela tem linguagem funcional, se ela tem deficiência leve ou grave. Na CID-10, essa classificação era mais generalizada e não permitia um diagnóstico individualizado e, portanto, tratamento também de forma individualizada. Agora, cada tipo de configuração tem um código ou classificação diferente.

Desde os primeiros estudos de Kanner em 1943 até ao recente ajuste da classificação e compreensão do autismo, a pesquisa neste campo tem se caracterizado por controvérsias sobre sua etiologia. Historicamente, afirmações sobre a natureza do que é considerado um grande déficit, paralelamente entre inato e ambiental, constituem os principais pressupostos da teoria do autismo. Importa frisar que cada vez os casos vêm sendo diagnosticados e as causas permanecem ainda desconhecidas.

2.1.1 Dados Epidemiológicos

Em dezembro de 2021, o CDC⁶ - *Center of Diseases Control and Prevention* (traduzido para Português: Centro de Controle de Doenças e Prevenção) emitiu relatório com dados atualizados acerca da predominância do TEA entre crianças na faixa etária dos 8 anos de idade.

Os dados divulgados foram obtidos tendo por base 11 comunidades de rede de monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e autismo (ADDM) e teve como resultado a prevalência do transtorno do espectro autista de 23,0 por 1000, ou seja, 1 em cada 43 crianças. Em comparação aos dados coletados no levantamento anterior, ocorrido em 2018, houve um aumento de 22% (1 em cada 54 crianças), e, segundo Paiva Júnior (2021), em sua matéria para o Canal Autismo⁷, esse crescimento se deve “ao aumento de profissionais capacitados e consequentemente aos diagnósticos assertivos, ao aumento do número de estudos e de pesquisas, à melhora na qualidade dos serviços de saúde e no aumento da conscientização da população em geral” (PAIVA JÚNIOR, 2021). Importante destacar que o resultado indicou também que o TEA predomina 4,2 vezes mais entre crianças do sexo masculino que entre o sexo feminino. O referido autor ainda complementa que “numa transposição dessa prevalência (de 2,3% da população) para o Brasil, teríamos hoje cerca de 4,84 milhões de autistas no país. Porém, ainda não temos números sobre a predominância do autismo no Brasil” (PAIVA JÚNIOR, 2021). Por não dispor de dados estatísticos, nosso país não sabe o quantitativo de pessoas autistas, ou seja, não há estudos nesse sentido que tragam números oficiais.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não conta com informações a respeito da quantidade de pessoas com TEA no nosso país. No entanto, em 2019 foi sancionada a Lei nº 13.861 que altera a Lei nº 7.853/89 para realizar a inclusão das especificidades relativas ao TEA nos próximos censos demográficos:

⁶ Trata-se da agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e trabalha na proteção da saúde pública e da segurança da população, fornecendo informações para embasar decisões quanto à saúde. Por meio de parcerias com departamentos estaduais de saúde e outras organizações, O CDC concentra a atenção nacional no desenvolvimento e emprego de prevenção e controle de moléstias, saúde ambiental, saúde ocupacional, enfermagem, prevenção de acidentes e atividades de educação sanitária projetadas para aprimorar o bem-estar da população dos EUA.

⁷ <https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>.

Art. 17. Serão incluídas no censo demográfico de 1990, e nos subsequentes, questões concernentes à problemática da pessoa portadora de deficiência, objetivando o conhecimento atualizado do número de pessoas portadoras de deficiência no País.

Parágrafo único. Os censos demográficos realizados a partir de 2019 incluirão as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista, em consonância com o § 2º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. (BRASIL, 2019).

Há uma forte expectativa de que no censo de 2022 - que deveria ter ocorrido em 2020, mas, por causa da pandemia da Covid-19, precisou ser adiado para este ano - tenhamos um panorama concreto com estatísticas que deem maior visibilidade à comunidade autista. A falta de percepção quantitativa é ainda mais prejudicada em função da inexistência de estruturas voltadas à obtenção de dados específicos sobre o autismo. Destarte, as estimativas envolvendo número de pessoas TEA são feitas com base em estudos produzidos por órgãos estrangeiros, como a Organização das Nações Unidas – ONU e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, que dispõem de maior robustez nas ferramentas estatísticas empregadas na coleta de dados sobre o transtorno.

Havendo a inclusão de perguntas sobre o autismo no censo será possível determinar quantas pessoas no Brasil apresentam esse transtorno e como elas estão distribuídas pelo território para assim melhor direcionar as políticas públicas, bem como uma aplicação mais eficiente dos em benefício da comunidade autista.

2.2 A PROTEÇÃO JURÍDICA DAS LEIS BRASILEIRAS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo passou a fazer partes das diversas discussões sociais devido a questões que vão desde a evolução nas formas de diagnóstico até o amparo legal previsto para as pessoas com o transtorno. O Decreto 6.949/2009 promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência com o propósito de promover, proteger e assegurar todos os direitos humanos e liberdades fundamentais à todas as pessoas com deficiência, bem como efetivar o respeito e a dignidade delas. Com a inclusão do referido dispositivo no nosso ordenamento jurídico, a acessibilidade passou a ser compreendida como o centro das garantias dos direitos individuais das pessoas com deficiências. Nas palavras de Mayer (2020):

A Convenção, que tem como um dos seus princípios o respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana, serviu de impulso para a construção de novos institutos jurídicos que colaboraram de forma fundamental para a extensão e efetivação dos direitos das pessoas com deficiência, a exemplo da Lei n. 12.764/2012. Instituiu políticas de proteção dos direitos das pessoas com TEA e estabelecendo diretrizes para sua consecução (MAYER, 2020, p. 136).

Na busca permanente pelos direitos da comunidade com TEA, a partir do esforço dos seus familiares e adeptos à causa, em 2012 foi aprovada a Lei Federal n.º 12.764⁸. Mais conhecida como “Lei Berenice Piana”, como forma de homenagem a sua coautora que é militante da causa e mãe de autista, a legislação em comento tratou sobre diversos direitos a serem concedidos às pessoas autistas. Além disso, trouxe normas protetivas a fim de orientar no tratamento e na inclusão das pessoas com TEA e sua maior conquista foi a equiparação da pessoa autista à pessoa com deficiência, conforme disposto 1º, § 2º: “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.” (BRASIL, 2012). Vale destacar também o artigo 3º da referida lei que versa sobre os direitos próprios da pessoa autista:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
 I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
 II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
 III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 b) o atendimento multiprofissional;
 c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 d) os medicamentos;
 e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
 IV - o acesso:
 a) à educação e ao ensino profissionalizante;
 b) à moradia, inclusive à residência protegida;
 c) ao mercado de trabalho;
 d) à previdência social e à assistência social.
 Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. (BRASIL, 2012).

⁸ 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.

O atendimento multiprofissional previsto no inciso III, alínea b, do artigo acima citado, deve ser feito por psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, dentre outros profissionais que se fizerem necessários para a boa resposta ao acompanhamento, sempre em busca de melhor qualidade de vida para a pessoa com TEA.

Merece destaque também, no referido dispositivo, o inciso IV, alínea “c” que prevê a garantia de acesso ao mercado de trabalho à pessoa autista. Mascarenhas *et al* (2022) em seu trabalho defende que “a pessoa com TEA não se resume ao TEA, mas que o TEA possui papel fundamental na construção e desenvolvimento das suas relações” (MASCARENHAS *et al*, 2022, p.192). O entendimento dos autores corrobora com a normativa em discussão, pois o autista deve ser objeto da inclusão e proteção profissional, uma vez que o transtorno não se trata de uma condição que inviabilize o exercício de sua profissão, obviamente, nos limites das suas próprias competências. Ademais, sendo o trabalho um direito social, Mascarenhas *et al* (2022) conclui que “resta fundamental analisar o profissional de acordo com suas próprias habilidades, sem restringir, de forma apriorística e infundada o acesso ao mercado de trabalho apenas pela pessoa também ser autista” (MASCARENHAS *et al*, 2022, p.195).

Com o intuito de oferecer orientação às famílias, cuidadores e equipes multiprofissionais a respeito da identificação precoce do autismo e cuidados à saúde da pessoa autista, em 2014 o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA. O material foi elaborado por um grupo de pesquisadores e especialistas de várias instituições que, diante da necessidade frente ao aumento dos diagnósticos, trabalhou em busca de contribuir para ampliar o acesso e a elegibilidade ao atendimento de pessoas com TEA e seus familiares. No ano seguinte, também foi publicada pelo Ministério da Saúde o manual “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”, trazendo nele recomendações acerca do tratamento à pessoa autista para que ocorra de forma individualizada, prestado sempre na forma e na quantidade necessária por profissional especializado na rede de saúde pública.

Em 2015, o Congresso Nacional discutiu e aprovou a Lei n.º 13.146/2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que à época veio a complementar a Lei Berenice

Piana no que diz respeito às pessoas com autismo. Baseada na Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Estatuto representa uma luta de anos dos vários movimentos que se formaram em busca de uma legislação que instituísse a política de inclusão social. Os principais objetivos da referida lei podem ser encontrados em seu artigo 1º:

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

Além de garantir e promover os direitos como à saúde, ao trabalho, à moradia, à educação, à acessibilidade, à não discriminação, igualdade, entre outro, o Estatuto ainda trouxe modificações no Código Civil de 2002, bem como no Código de Processo Civil de 2015. Na normativa civil a mudança se deu no tema da incapacidade, estabelecendo somente os menores de 16 anos como absolutamente incapazes, revogando assim os incisos do artigo 3º (BRASIL, 2015). As modificações ocorreram também no artigo 228 no que se refere à possibilidade de testemunhar em juízo e no artigo 1550 que passou a permitir o casamento das pessoas com deficiência, o qual era antes proibido. A implantação da tomada de decisão apoiada fez com ocorressem tais modificações visando harmonizar as disposições do estatuto.

A legislação mais recente no tocante aos direitos da pessoa com autismo foi a Lei nº 13.977/2020 - Lei Romeo Mion – que veio instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), conforme especificado no art. 3º-A da referida lei:

Art. 3º-A . É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;

- II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado;
- III - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador (BRASIL, 2020).

O documento terá validade de 5 anos e, quando revalidado, manterá o mesmo número de identificação com a finalidade de auxiliar na contagem nacional de pessoas com TEA. A lei também concede às pessoas autistas outros benefícios como atenção integral e atendimento prioritário no acesso a serviços públicos e privados, em especial nas áreas da saúde, educação e assistência social (BRASIL, 2020). Como o autismo não é uma deficiência de caráter visível, a documentação ajuda a demonstrar a deficiência e evita constrangimentos, da mesma forma, sem a necessidade de levar um laudo médico comprovando a condição nas situações em que se exigir.

Por último, o dia 2 de abril foi definido pela ONU como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, com o objetivo de disseminar informações à sociedade para uma redução no preconceito e discriminação às pessoas autistas.

A condição autística é uma questão de justiça social e responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. Esta tríade é responsável por garantir todos os direitos civis das pessoas com TEA ao longo de sua vida, garantindo sua participação na comunidade e defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Muito já se avançou a fim de assegurar a inclusão e uma dignidade efetiva à comunidade com TEA, mas ainda há um longo caminho a desbravar, principalmente no campo de um dos direitos mais importantes, principalmente por nele se concentrar o acesso ao tratamento adequado: o direito à saúde.

3 O DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS FORMAS DE PRESTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988, depois de fazer da "dignidade humana" (artigo 1º, artigo III) um dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito, tratou de resguardar o direito à saúde, primeiramente, entre os Direitos Sociais previstos no art. 6º, e mais adiante em seu artigo 196, proclamando que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A interpretação dos dispositivos constitucionais confirma que os legisladores estabeleceram o direito à saúde ao nível dos direitos sociais básicos, impondo ao Estado a obrigação de monitorar a saúde dos cidadãos por meio de políticas públicas, bem como normas e atividades destinadas a garanti-lo. O artigo 197 reafirma a responsabilidade do Estado, fornecendo poderes públicos para "regular, fiscalizar e controlar" a condução dos serviços de saúde. O artigo 198 estabelece diretrizes para orientar os sistemas de saúde, regionalização e gradação, neste caso, descentralização, atenção integrada e engajamento comunitário. A seção 199 trata de forma complementar a participação da iniciativa privada no sistema público de saúde. Além disso, o art. 227, caput, prevê como dever da família e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, a saúde à criança e ao adolescente (BRASIL, 1988). Assim, além da obrigação de fiscalizar e controlar as ações no que se refere à saúde, fica também a cargo do Poder Público o fornecimento de meios para que todos os cidadãos possam acessá-la.

O entendimento de que a saúde é um direito fundamental é fruto da evolução de seu próprio significado e conceito no ordenamento jurídico. Isso porque enaltecer o direito à saúde, falar de sua importância, reconstituir sua história e elevá-lo a um patamar de máxima eficácia não exige muitos aplicadores da lei, pois basta verificar que o corpo constitucional conclui logicamente o que está ali listado. Os direitos não são premissas utópicas, mas fatos irrefutáveis que devem ser cumpridos pelas autoridades competentes.

Acerca do reconhecimento do direito subjetivo à saúde, Almeida (2019) explanou da seguinte forma:

O direito à saúde se enquadra na segunda dimensão dos direitos fundamentais, que tem como principal característica a exigência de condutas positivas por parte do Estado, de forma que este sai do absenteísmo anterior e passa a ter um papel ativo na implantação de políticas públicas que assegurem a igualdade material de todos. O direito à saúde estar enquadrado na segunda dimensão dos direitos fundamentais é de suma importância, pois representa o início da possibilidade de o cidadão poder exigir do Estado que este lhe disponibilize atendimento médico, hospitalar, laboratorial, medicamentoso, entre outros. É em decorrência dessa atuação positiva do Estado que é possível pleitear judicialmente a prestação desses serviços e até mesmo buscar o custeio de cirurgias ou outro meio de que o cidadão necessite para proteger sua saúde (ALMEIDA, 2019, p. 22).

Podemos dizer, portanto, que a saúde como direito subjetivo do cidadão constituiu a base geral para que outras legislações surgissem a fim de normatizar este direito a todos.

Resta claro que, para além da previsão constitucional que ampara todas as pessoas de maneira universal, a saúde do autista está prevista em legislação especial, sendo dever do Estado suprir tais necessidades com a implementação de políticas públicas de saúde estritamente desenvolvidas para esse grupo. É o que preconiza a Lei n.º 10.216/2001 que garante os direitos das pessoas com transtornos mentais e estabelece que o poder público deve se responsabilizar pela divulgação das políticas de saúde mental e de atenção psiquiátrica e de tratamento multidisciplinar para que os pacientes psiquiátricos possam se reinserir gradativamente na sociedade.

Portanto, quanto à garantia de acesso à saúde oferecida pelo Estado, temos a presença do SUS (Sistema Único de Saúde) e, além dele, há a exploração da atividade de saúde através do setor privado, por meio da saúde complementar e suplementar.

3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS e houve a necessidade de regularizar tal serviço, o que ocorreu com a edição das leis n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, e 8.142/1990, com disposições acerca da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, consideradas Leis Orgânicas da Saúde – LOS.

Conforme o artigo 4º da Lei 8.080/90, o sistema único de saúde consiste em "um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e agências públicas federais, estaduais e municipais, bem como administrações diretas e indiretas e fundações mantidas pelo Poder Público" (BRASIL, 1990). Sua estruturação se dá por meio de um programa de descentralização, regionalização e controle social, destinado a aproximar os serviços de onde vivem os necessitados. Muito embora seja o ideal do SUS, a promoção dos serviços de saúde mais próximo dos que deles necessitam ainda ocorre de maneira diversa e, nos casos das pessoas com TEA, é necessário que haja mais profissionais capacitados para o atendimento, pois a ausência deles tem interferência direta nos resultados a serem atingidos.

De acordo com o Ministério da Saúde, a pessoa autista deve ter suas necessidades básicas acolhidas inicialmente nas Unidades Básicas de Saúde, todavia, o autismo na sua complexidade necessita que parte do tratamento poderá ser realizado em ambulatorios especializados e Centros Especializados de Reabilitação (CERs), variando de acordo com a necessidade específica de cada pessoa. O acompanhamento também é oferecido em diversas cidades nos Centros de Atenção Psicossocial Adulto e Infantil (CAPS e CAPSi) os quais devem estar devidamente cadastrados no site do Ministério da Saúde⁹.

Todavia, apesar da proteção jurídica a respeito do atendimento multiprofissional especializado, o diagnóstico precoce ainda é considerado a dificuldade principal encontrada pelas famílias de autistas, conforme explica Anjos *et al.* (2020):

Entre as várias dificuldades encontradas no percurso do tratamento, nota-se que o diagnóstico continua sendo a dificuldade inicial vivenciada pelas famílias. Existe na rede de saúde pública uma escassez de médicos capacitados e que tenham experiências no tratamento do autismo. A falta de neurologistas e psiquiatras na rede pública é a mais percebida atualmente (ANJOS *et al.*, 2020, p.14).

⁹ <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>.

Dessa maneira, especialmente na condição autística, não se pode ignorar que há falhas na abordagem proposta pela rede pública e é nessa perspectiva que a iniciativa privada surge como uma possibilidade à vista daqueles que precisam de tratamento adequado e completo.

3.2 SAÚDE COMPLEMENTAR E SAÚDE SUPLEMENTAR

De acordo com o artigo 199 da Constituição Federal de 1988 “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (BRASIL, 1988). Assim, ficou autorizada a exploração dos serviços de saúde por meio da iniciativa particular, devidamente tutelada e fiscalizada pelo poder público. Dessa forma, a iniciativa privada pode oferecer os serviços de saúde por meio da saúde complementar e saúde suplementar.

Tendo em vista que o Estado não consegue atender a todas as demandas de saúde do país, há a necessidade de criação de saúde complementar para o trabalho em equipe: a iniciativa privada atua como auxiliar do poder público, seja por meio de convênio ou contrato, sujeitando-se às mesmas diretrizes de saúde pública, bem como também às mesmas regras de direito público. Ao contratar um terceiro para uma função que originalmente era sua, o Estado paga pelos serviços que essa pessoa jurídica de direito privado prestará à população, mas, graças aos seus poderes de polícia, permanece responsável por determinar suas atividades e atuar na fiscalização.

Em relação à saúde suplementar, mesmo a saúde se tratando de um direito universal, observa-se na prática que determinados segmentos da sociedade recorrem aos serviços do sistema privado, notadamente planos e seguros de saúde, e, em alguns casos, pagam diretamente pelo atendimento. Essa escolha não significa necessariamente abrir mão de direitos garantidos constitucionalmente, mas uma forma de garantir atendimento rápido e suprir emergências onde certas doenças e tratamentos são necessários.

É notório que a saúde suplementar está entre os pilares do mercado financeiro brasileiro, tendo uma relevância social para a sociedade principalmente pela função social que ocupa. No entanto, a assistência privada prestada pelos planos de saúde não se apresenta de forma irrestrita, pois a Constituição de 1988 apenas deu ao setor

privado a possibilidade de prestar assistência à saúde, e não a obrigação de prestar saúde, esta que é de propriedade integral do poder público. Nesse contexto, estudiosos da área consideram essas leis como verdadeiros marcos da saúde suplementar, a saber, a Lei Federal n.º 9.656/1998, que regulamenta os planos e seguros privados de saúde; e a Lei Federal n.º 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). De acordo com o site da ANS, os planos de saúde suplementar chegaram a marca de 49,4 milhões de beneficiários.

A respeito da boa regulação da saúde suplementar, Abreu e Tibúrcio (2018) esclarecem o assunto da seguinte forma:

Os contratos de assistência à saúde representam interesses sociais, pois regulam as relações entre a iniciativa privada e a sociedade, dispondo sobre direitos zelados pela Constituição Federal nos dispositivos que têm por escopo garantir valores sociais fundamentais. A intervenção do Estado sobre a atividade de assistência suplementar à saúde, portanto, tem por fundamento a garantia dos valores sociais consagrados na Constituição e deve atender aos parâmetros do Direito Constitucional Econômico de viés humanista (ABREU; TIBÚRCIO, 2018, p. 214).

Trazendo o tema das prestações de saúde realizadas tanto pela iniciativa privada como pelo poder público, no que diz respeito às pessoas com TEA, o artigo 2º da Lei n.º 12.764/2012 prevê as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, preconizando em seu parágrafo único que “para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado” (BRASIL, 2012). Atualmente a pessoa autista tem encontrado melhor prestação dos serviços de saúde no âmbito privado, recorrendo principalmente às operadoras de saúde, uma vez que os profissionais qualificados para trabalhar com as peculiaridades e métodos cientificamente comprovados do autismo praticamente inexistem na oferta da rede pública.

3.2.1 A prestação do direito constitucional à saúde como objeto da relação consumerista entre o usuário e os planos de saúde suplementar

A adesão a um plano de saúde privado, por se relacionar diretamente com o direito básico à saúde, não pode ter o mesmo tratamento que a adesão a outros tipos

de serviços não essenciais. Como o contrato de plano de saúde tem a função de atender às necessidades de sobrevivência das partes, deve estar sujeito a um regime tutelar diferenciado.

De acordo com enunciado da Súmula 608 do STJ: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. Desta feita, outro suporte que encontramos para proteger os segurados, consumidores de planos de saúde é a Lei n.º 8.078/1990, mais conhecido como Código de Defesa do Consumidor - CDC, o qual se aplica à relação entre segurados e planos de saúde, cumprindo o desejo constitucional de proteger o consumidor, como parte do dever do Estado de examinar e proteger os direitos dos cidadãos usuários de serviços privados de saúde. É papel do Estado a garantia de uma relação justa e equitativa entre usuários e prestadores de serviços de saúde.

O artigo 4º, I, do CDC considera a vulnerabilidade presumida do consumidor, devendo os dispositivos elencados nos contratos firmados entre as partes serem interpretados de modo mais benéfico para a parte mais fraca dessa relação, ou seja, o consumidor. Com efeito, reconhecendo a aparente desigualdade entre as partes, tanto do ponto de vista da superioridade técnica do proponente - decorrente da formulação prévia das cláusulas contratuais - quanto, na maioria dos casos, também do ponto de vista econômico único das partes. Numa perspectiva protetiva e de manter o equilíbrio na relação consumerista, o CDC expressamente veda cláusulas que resultem em desvantagens exorbitantes ao consumidor e contrárias à boa-fé contratual. Vejamos o que diz a legislação em comento:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

[...]

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

[...]

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso (BRASIL, 1990).

Os bens jurídicos protegidos no contrato de plano de saúde estão intimamente relacionados à proteção da vida de seus usuários e, portanto, ao conceder benefícios

de saúde, abarca também o direito à dignidade humana. Nesse raciocínio, a existência amparada por disposições gerais sobre a dignidade da pessoa humana constitui um parâmetro mínimo para alcançar um equilíbrio entre as duas partes e suas peculiaridades: a liberdade contratual das operadoras de planos de saúde e a necessidade de sobrevivência de seus usuários.

4 O AUTISMO E A COBERTURA DO TRATAMENTO DA SAÚDE PELAS OPERADORAS DE SAÚDE PRIVADAS

O ano de 1998 foi de extrema relevância para a conjuntura dos tratamentos de saúde, tendo em vista a publicação da Lei nº 9.656 que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde” (BRASIL, 1998). A referida legislação passou a regulamentar a conduta destas pessoas jurídicas de direito privado também em relação às pessoas com deficiência, conforme dispõe em seu artigo 14 quando diz que “em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde” (BRASIL, 1998). Acerca deste dispositivo, Sousa Júnior. (2019) destaca que

Tal dispositivo homenageia o princípio constitucional da igualdade e impede que o plano de saúde se oponha a contratar com indivíduos que potencialmente se utilizarão com mais frequência dos serviços de saúde, como frequentemente se fazia antes da promulgação da lei em questão (SOUSA JÚNIOR., 2019, p. 47).

A mesma matéria voltou a ser discutido na Lei Berenice Piana¹⁰, uma vez que o art. 5º dispõe que “a pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998” (BRASIL, 2012).

O artigo 10 da Lei nº 9.656/1998 determinou a cobertura obrigatória para a lista de doenças da nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde – CID 11¹¹:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria,

¹⁰ Lei 12.764/2012;

¹¹ De acordo com o site da Organização Mundial da Saúde (OMS), a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que entrou em vigor este ano, ao contrário das versões anteriores, é totalmente digital, com um novo formato e recursos multilíngues para reduzir a chance de erro. A classificação é compilada e atualizada baseada em informações de mais de 90 países e na participação inédita de profissionais de saúde. Entre outras atualizações, a CID-11 melhorou a clareza da terminologia do público e facilitou a codificação de detalhes importantes, como a disseminação do câncer ou a localização exata e o tipo de fratura. A nova versão também inclui recomendações de diagnóstico atualizadas para condições de saúde mental e documentação digital de certificados COVID-19.

centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei [...] (BRASIL, 1998).

No CID-11 o autismo se encontra entre os Transtornos Globais de Desenvolvimento, como um subtipo dos Transtornos do Desenvolvimento Psicológico: Transtorno Autista (F.84.0) e o Autismo Atípico (F.84.1).

Considerando o fato de que contrato de plano de saúde nada mais é do que um negócio jurídico entre pessoa física e a operadora de saúde para garantir atendimento médico em rede privada de saúde, é importante que ele cumpra a sua finalidade que é a prestação adequada dos serviços ao seu cliente. Dessa forma, as pessoas com TEA se inserem nesse contexto, uma vez que, enquanto beneficiárias dos planos de saúde, não devem estes adotarem postura contrária quanto a adesão do autista ao seguro, para que não haja dúvidas quanto a preocupação maior com o lucro do que com o bem-estar do segurado, ou seja, seu cliente em potencial. Além disso, há a necessidade de atendimento especializado para um melhor desenvolvimento e qualidade de vida da pessoa autista, assunto que trataremos de forma mais detalhada no próximo item.

4.1 NECESSIDADE DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO E OS MÉTODOS ADEQUADOS PARA O TRATAMENTO DO AUTISMO

Para o autismo não há cura, mas existe tratamento multidisciplinar a fim de melhorar a qualidade de vida da pessoa autista. O acompanhamento multiprofissional especializado é um direito garantido pela Lei n.º 12.764/2012 e deve ser feito precocemente, de forma intensiva e diária, pois a criança diagnosticada com autismo só atingirá os benefícios proporcionados pelo tratamento quando este puder inferir sua condição clínica e qualidade de vida. De acordo com o Manual de orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria, o impacto do tratamento diário no resultado final do tratamento de pacientes com TEA, especialmente considerando o período de desenvolvimento altamente plástico do cérebro antes dos 3 anos, é de extrema

importância tal qual o direito ao diagnóstico precoce que possibilita o acesso ao tratamento mais cedo possível.

A intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Alguns estudiosos têm até mesmo sugerido que a intervenção precoce e intensiva tem o potencial de impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável. O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019, p. 3)

Por se tratar de uma desordem crônica, a pessoa com o transtorno requer a atenção de uma equipe multidisciplinar justamente para que cada especialista trabalhe as dificuldades específicas do autista. Barros (2021) destaca acerca do acompanhamento o seguinte:

Ele abarca uma gama diversa de profissionais (Neurologista, Psiquiatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Psicomotricista, Fonoaudiólogo, entre outros), que irão integrar a equipe multidisciplinar e ofertar à criança uma integralidade em seu atendimento e somente com esse atendimento completo e integral é que o paciente poderá atingir marcos consideráveis em sua qualidade de vida e saúde, podendo alcançar um futuro com independência e autonomia (BARROS, 2021, p. 257).

Como existe mais de um tipo de autismo e graus diferentes de comprometimento, nem todos os autistas apresentam as mesmas dificuldades e necessitam do mesmo tratamento. De acordo com o Ministério da Saúde, as diretrizes ao atendimento das pessoas com TEA indicam que a abordagem terapêutica deve ser definida com base na singularidade de cada caso. Atualmente existem diversas abordagens terapêuticas dirigidas ao tratamento do autismo. Entretanto, nenhuma delas promove a cura do transtorno que é caracterizado essencialmente por padrões comportamentais. A crescente prevalência do transtorno do espectro do autismo (TEA) aumenta a necessidade de tratamentos comportamentais baseados em evidências para diminuir o impacto dos sintomas no funcionamento das crianças. Acerca destas abordagens, Barros (2021) explica:

Quanto às especialidades que vem sendo indicadas ao caso e prescritas pelos médicos assistentes temos: ABA (*Applied Behavior Analysis* – Análise do Comportamento Aplicada), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children - Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação), HANEN, PECS (*Picture Exchange Communication System* - Sistema de Comunicação através da troca de figuras), Inte-gração Sensorial, BOBATH, PROMPT, TCC..... (BARROS, 2021, p. 257).

A existência de vários tipos de abordagens se justifica pelo fato de que o TEA traz consigo um nível de complexidade que, para ser entendido, engloba muitas áreas do conhecimento. A terapia ABA - *Applied Behavior Analysis* ou Análise do Comportamento Aplicada - é considerada a mais eficaz e tem sido a mais adotada para o autismo dentre os métodos disponíveis¹².

4.2 TRATAMENTO ATRAVÉS DO MÉTODO ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*)

Acerca da abordagem ABA para o tratamento das pessoas com TEA, Heringer *et al.* (2019) aponta que

a Análise de Comportamento Aplicada (ABA) é um tratamento terapêutico que visa modificar comportamentos humanos, como parte de um processo de aprendizado ou tratamento. O método é aplicado por uma equipe multidisciplinar especializada em análise de comportamento, que avalia a relação observável entre um comportamento direcionado de uma pessoa específica e seus ambientes físicos e humanos. Suas principais características são: a aplicação dos princípios de aprendizagem operantes; a medição precisa do comportamento observável; e o uso de metodologias de análise experimental para identificar relações comportamento-ambiente. A análise comportamental de um problema específico é projetada para determinar quais fatores apoiam ou mantêm os comportamentos observados. A identificação dessas variáveis é possível devido a uma cuidadosa entrevista com familiares, colegas ou cuidadores e a observação do indivíduo em seu ambiente natural (HERINGER *et al.*, 2019, p. 346).

Este método propõe uma intervenção personalizada para desenvolver habilidades essenciais que permitem a indivíduos autistas a progressão e o alcance a

¹² A Associação para a Ciência do Tratamento do Autismo dos Estados Unidos afirma que a terapia ABA é a única terapia com evidência científica suficiente para ser considerada eficaz. Fonte: Centro Internacional de Desenvolvimento Infantil. Disponível em: <http://autism.am/errorless-learning-an-autism-teaching-strategies-video/>. Acesso em: 12 nov. 2022.

uma melhor qualidade de vida. Dado os efeitos positivos da terapia ABA, esta tem sido cada vez mais recomendada de forma intensiva, podendo chegar a 40 horas semanais de estimulação e aprendizado. O Ministério da Saúde definiu a abordagem ABA como aquela que compreende a avaliação, a orientação e o planejamento com a intervenção de um profissional analista do comportamento especializado. Em complemento, a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo traz mais explicações a respeito da abordagem em comento:

A abordagem ABA tem sido amplamente utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com transtornos do espectro do autismo. Nesses casos, a abordagem prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado, proporcionando a prática (de forma planejada e natural) das habilidades ensinadas, com vistas à sua generalização. Cada habilidade é dividida em pequenos passos e ensinada com ajudas e reforçadores que podem ser gradualmente eliminados. Os dados são coletados e analisados. A técnica atua também na redução de comportamentos não adaptativos (estereotipias, agressividade etc.), particularmente ao substituí-los por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis e que sirvam aos mesmos propósitos, mas de modo mais eficiente (BRASIL, 2015, p. 81).

Para a aplicação da abordagem ABA é fundamental que o ambiente da terapia se assemelhe ao ambiente natural da criança, a fim de garantir a generalização da aprendizagem. Sousa *et al.* (2020) corrobora quando diz que as características gerais das intervenções baseadas em ABA incluem identificar comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados, visando generalizar o comportamento de aprendizagem e modificação para diferentes áreas da vida de um indivíduo (SOUSA *et al.*, 2020, p. 108). Vale salientar que a continuidade e regularidade do tratamento é de grande importância, uma vez que o êxito do tratamento depende, além das características mencionadas, também da intervenção precoce, intensidade (entre 20 e 40 horas semanais), duração e abrangência da intervenção (SOUSA *et al.*, 2020, p. 109). Nesse contexto, conclui Barros (2021):

Assim, importa esclarecer que o tratamento de autismo deve utilizar indiscutivelmente a abordagem ABA, quando assim prescrito pelo médico assistente, **sendo a única que possui comprovação científica de bons resultados ao quadro clínico de pessoas acometidas por TEA**, que envolve o atendimento da criança não somente no seio ambulatorial, mas, também e imprescindivelmente, no seio escolar e domiciliar, além dos demais locais em que a criança realiza suas atividades da vida diária ensinando-a a desenvolver habilidades de comunicação, sociais, de linguagem em todos os ambientes em que vive e convive (BARROS, 2021, p. 258, grifo nosso).

A partir dos resultados obtidos em seu trabalho, Sousa *et al.* (2020) concluiu que os profissionais e pais de crianças autistas perceberam os avanços que o método ABA evidenciou no tratamento daqueles indivíduos, uma vez que foi possível identificar os efeitos positivos em diferentes áreas do conhecimento das crianças com TEA que passaram a apresentar comportamentos mais adaptativos, melhora no comportamento social, atenção compartilhada, dentre outros (SOUSA *et al.*, 2019, p. 121-122)

No entanto, a intensidade prescrita no laudo e os custos associados à abordagem terapêutica ABA muitas vezes a torna inacessível para grande parte da população que dela necessita. Assim, mesmo por meio das operadoras de saúde, o fornecimento da abordagem ABA no tratamento do autismo tem sido um dos motivos para o fenômeno da judicialização contra estas pessoas jurídicas, uma vez que ainda há carência de profissionais que atendam aos requisitos necessários para que seja considerado especialista no referido método, conforme preconiza o artigo 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021.

5 AS OPERADORAS DE SAÚDE *versus* A PRESTAÇÃO DO TRATAMENTO PRESCRITO À PESSOA AUTISTA: OS CONFLITOS DECORRENTES DESTA RELAÇÃO

Segundo Heringer *et al* (2019) a relação entre as operadoras de saúde e o autista tem se mostrado conflituosa, uma vez que é de competência delas a disponibilização do tratamento prescrito, com a finalidade de atender, de maneira suplementar, à diretriz estabelecida (HERINGER *et al*, 2019, p. 350-352). As situações mais recorrentes com as quais a pessoa com TEA se deparam quando buscam pelo tratamento adequado junto às operadoras de saúde vão desde à limitação de sessões de atendimento multidisciplinar até, perpassando pela inexistência de profissionais devidamente qualificados nas áreas de atuação indicadas no laudo médico, até a negativa de cobertura da abordagem terapêutica ABA.

5.1 A COBERTURA FORA DO ROL DA ANS: O PROBLEMA DA LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES E A NEGATIVA DO FORNECIMENTO DA TERAPIA ABA

É recorrente a conduta das operadoras de saúde em delimitar um número máximo de sessões de terapias com os profissionais especializados ou, em alguns casos, até negá-las, alegando que não constam no rol da ANS¹³ ou previsão contratual expressa. Entretanto, havia uma discussão acerca da lista de procedimentos previstos pela ANS e que os planos de saúde só estariam obrigados a custear aqueles que constassem nela, ou seja, só deveriam fornecer cobertura apenas para o que consta expressamente no referido rol que era considerado taxativo. Contudo, com a promulgação da Lei n.º 14.454/2022¹⁴, o rol da ANS foi considerado exemplificativo, uma vez que é caracterizado como uma definição mínima de cobertura obrigatória dos

¹³ Resolução Normativa nº 465/2021;

¹⁴ Com a sanção da Lei nº 14.454/2022 foi derrubado o chamado "rol taxativo" para a cobertura dos planos de saúde, ou seja, com isso os planos poderão ser obrigados a oferecer cobertura de exames ou tratamentos que não estão incluídos no rol de procedimentos previstos pela ANS. Assim, o referido rol passa a ter caráter exemplificativo.

planos de saúde, devendo estes obedecerem a essa ao que foi determinado no dispositivo legal. Para a pessoa com TEA, tal mudança assegura que, caso seja prescrito, por profissional de saúde competente, tratamento sem previsão no rol da ANS, a cobertura deve ser autorizada pela operadora de saúde, contanto que:

- I – exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
- II – existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL, 1998, Art. 10, §13. Redação dada pela Lei nº 14.454/22).

Em relação ao aspecto contratual, os contratos firmados pelas operadoras privadas de saúde e às pessoas com TEA são de adesão, não restando assim ao contratante a opção de discutir as suas cláusulas que, na maioria deles, estão aquelas limitativas no tocante à quantidade de sessões com profissionais da área da saúde, a exemplo de psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. No entanto, a operadora de saúde não pode delimitar a quantidade necessária de sessões, considerando que estas variam conforme a necessidade prevista no plano terapêutico, em razão do grau de comprometimento do autista dentro do espectro. O STJ, em alguns julgados, tem se posicionado no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais dos planos de saúde que limitem o tratamento da pessoa com TEA em virtude de ter atingido o número de sessões asseguradas anualmente. A seguir:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR A PACIENTE DIAGNOSTICADO COM AUTISMO. 1. Abusividade da recusa de cobertura de sessões de terapia multidisciplinar a paciente diagnosticado com autismo. 2. Superveniência de manifestação técnica da ANS sobre a autonomia do terapeuta na escolha do método a ser aplicado nas sessões de terapia. 3. **Abusividade da limitação do número de sessões cobertas.** 4. **Superveniência de norma regulatória excluindo a referida limitação (RN ANS 469/2021).** 5. **Julgados da terceira turma desta corte superior no sentido das referidas abusividades.** 6. Precedente da segunda seção, excepcionando a terapia multidisciplinar da taxatividade do rol da ANS. 7. Recurso especial desprovido, com majoração de honorários.

(STJ - REsp: 1923496 SP 2021/0051240-0, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Publicação: DJ 03/08/2022, grifo nosso).

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CDC. CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOTERAPIA, FONOTERAPIA E

ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO. LIMITAÇÃO ANUAL. ROL DA ANS. CONTRATO. NULIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL. 1. Quanto à aplicação da cláusula de coparticipação para as consultas que excederem os limites previstos no contrato e na Resolução Normativa nº 428/17 da ANS, a apelante-ré inova na apelação, o que é vedado, art. 1.014 do CPC. 2. Os planos de saúde se submetem às normas do CDC, Súmula 608 do e. STJ. 3. **A limitação de cobertura pela ré das sessões de terapia ocupacional, psicoterapia e fonoterapia prescritas ao autor, criança com quatro anos e portadora do Transtorno do Espectro Autista, com base no Rol da ANS e no contrato, é abusiva e, portanto, nula, uma vez que restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato, além de ser excessivamente onerosa, art. 51, inc. IV, § 1º, inc. II e III, do CDC.** 4. O número de sessões anuais fixado pela RN/ANS nº 428/17, Anexo II, deve ser considerado como cobertura obrigatória mínima a ser custeada integralmente pela operadora de plano de saúde. Ademais, a referida Resolução foi revogada pela RN/ANS nº 465/21, a qual prevê cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogo, psicólogo e/ou terapia ocupacional para pacientes com transtornos globais de desenvolvimento. 5. Consoante disposto na r. sentença, o reembolso integral somente ocorrerá na hipótese de não existir profissional especializado e formalmente credenciado na rede de prestadores da apelante-ré, por isso, a alegação recursal de que o reembolso deverá ser realizado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto não procede. 6. Apelação conhecida parcialmente e desprovida.

(STJ - REsp: 2013281 DF 2022/0201384-2, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Publicação: DJ 26/08/2022, grifo nosso).

Na Súmula 302, o Superior Tribunal de Justiça dispôs a respeito da abusividade de cláusulas contratuais que limitem o tempo de internação hospitalar e, utilizando a analogia, há a possibilidade da sua aplicabilidade nos casos em que verse sobre tratamento (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2004). Como já dito anteriormente, o plano terapêutico da pessoa autista é individual, não sendo possível determinar a quantidade de sessões que atenda às necessidades de todos os casos de pessoas autistas, pois cada um se encontra em graus diferentes de comprometimento dentro do espectro. Uma vez que a operadora de saúde limita o acesso ao tratamento, acaba por inviabilizar o acesso à saúde por parte destes indivíduos, conforme destacou Mayer (2020):

Ademais, os métodos prescritos não se encontram apartados do contrato de prestação de serviço. O contrato prevê a cobertura para a disfunção que acomete o beneficiário, não podendo ser excluída a cobertura do tratamento adequado para o seu desenvolvimento, sob pena de negar ao mesmo o próprio direito à saúde (MAYER, 2020, p. 140).

Além das limitações às quantidades de sessões, os planos de saúde também têm negado a prestação do tratamento com profissionais devidamente capacitados e com técnicas recomendadas a partir dos estudos científicos sobre o tratamento do

autismo, em especial a terapia ABA, anteriormente citada. Não é direito do plano de saúde escolher o procedimento ou mesmo interferir no plano terapêutico a ser realizado na pessoa com TEA, conforme o disposto na Lei n 9.656/1998:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

[...]

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, **solicitados pelo médico assistente;** (BRASIL, 1998, grifo nosso).

Assim, a referida lei ratificou o que já estava preconizado entre as regras e princípios de aplicação imediata do Código de Defesa do Consumidor aos contratos em que se enquadre como relação consumerista, a exemplo daquela existente entre o beneficiário e a operadora de saúde. Portanto, havendo cobertura de determinada doença, não pode haver negativa na cobertura da terapia prescrita pelo médico, muito menos indicação, por parte da operadora de saúde, de terapia diversa que não constitua aquela necessária à intervenção. O STJ também declarou entendimento que constitui abusividade a recusa do plano de saúde em cumprir a intervenção terapêutica indicada pelo médico que acompanha o paciente com TEA:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). **2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.** 3. É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil. 4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio. 5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, b, da RN ANS nº

387/2015, que estava vigente à época do tratamento. 6. O rol de procedimentos mínimos regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 7. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no REsp: 1870789 SP 2020/0087787-7, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 18/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/05/2021, grifo nosso).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TÉCNICA MODERNA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBERTURA DO TRATAMENTO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. **1. É abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível indicada pelo médico que assiste o paciente. 2. É devida a cobertura do procedimento indicado pelo médico como sendo o mais adequado ao desenvolvimento do paciente, no caso, método ABA, mormente porque a Lei nº 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, consignando expressamente, como direto da pessoa autista, o atendimento multiprofissional.** 3. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura pelo plano de saúde, haja vista tratar-se de rol meramente exemplificativo. 4. Recurso improvido.

(STJ - AResp nº 1301393 CE 2018/0127752-9, Relator: MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO. Data de Publicação: DJ 19/06/2018, grifo nosso).

As operadoras de saúde justificam, dentre outros motivos, que este tipo de abordagem terapêutica não tem previsão no rol da ANS. Porém, a terapia ABA se encontra dentro do foi recomendado no anteriormente mencionado artigo 10, §13, da Lei n.º 9.656/1998, que se refere às coberturas fora da lista de procedimentos da ANS, por se tratar de uma abordagem que possui comprovação científica de eficácia no tratamento do autismo e devidamente recomendada pelo CONITEC¹⁵ quando se deu a aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (Portaria Conjunta nº 7/2022 do Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. Por fim, destaca-se ainda que com a edição da Resolução Normativa n.º 539/2022 da ANS, as psicoterapias por meio do método ABA ficaram contempladas no rol de procedimentos da ANS,

¹⁵ A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) é a instituição responsável por auxiliar o Ministério da Saúde no processo de inclusão, exclusão ou modificação de tecnologias em saúde no SUS e também na elaboração ou revisão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Fonte: Conitec. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>. Acesso em: 18 nov. 2022.

obrigando assim os planos de saúde a dar cobertura para as intervenções nos casos de autismo. Entretanto, faz-se necessário alguns apontamentos acerca da disponibilidade dos profissionais capacitados na rede credenciada.

5.2 REDE CREDENCIADA: A FALTA DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS E O DIREITO AO REEMBOLSO

Por ser a abordagem ABA um método específico, na maioria das vezes as operadoras de saúde suplementar não dispõe de profissionais especializados conveniados em sua rede de atendimento. Assim, desde o crescimento massificado das demandas que visam a cobertura de tratamento para pessoas com TEA, as operadoras de saúde têm buscado a capacitação de seus profissionais, bem como também credenciar as clínicas que disponibilizam o tratamento multiprofissional especializado para os seus usuários.

A fim de orientar essa situação, a ANS publicou a Resolução Normativa nº 259/2011 visando regular a obrigatoriedade de cobertura do tratamento fora da rede credenciada:

Art. 4º 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.

§ 1º 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. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011). (RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 259/2011 DA ANS).

O pagamento pelo serviço fora da rede credenciada geralmente ocorre por meio de reembolso, tema disposto no artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, que dispõe da seguinte forma:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

[...]

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; (BRASIL, 1998).

A fim de uniformizar o tema, importa trazer aqui também o entendimento jurisprudencial fixado pelo STJ, a quem coube a última palavra sobre o assunto, em sede do EAREsp: 1459849 - ES 2019:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS. 1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada. 2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida. **3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.** 4. Embargos de divergência desprovidos.

(STJ - EAREsp: 1459849 ES 2019/0057940-8, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 14/10/2020, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 17/12/2020, grifo nosso).

O posicionamento do STJ, conjugado com o disposto da Lei 9.956/98 anteriormente mencionado, deixa claro que o reembolso é uma excepcionalidade, só podendo ser admitido nas hipóteses de inexistência ou insuficiência de estabelecimento/profissional credenciado no local ou urgência/emergência do procedimento.

Percebemos que a questão do reembolso está delineada na legislação e na jurisprudência. Os julgados a seguir ilustram com mais clareza o tema aqui tratado, tanto no sentido do reembolso integral como parcial, nos limites contratualmente estabelecidos:

PLANO DE SAÚDE – Segurado portador de Transtorno do Espectro Autista – Indicação pediátrica para Psicologia e Fonoaudiologia pelo Método Denver – Negativa da Seguradora em autorizar a terapêutica prescrita pois não integra o taxativo rol de procedimentos obrigatórios da ANS – Ilícitude – Cobertura devida – Aplicação da Súmula 102 deste Tribunal de Justiça – Obrigação que deriva do objeto precípua do contrato formalizado entre as partes (assistência à saúde) – Observância do princípio da boa-fé contratual – Inaplicabilidade do RESP 1.733.013/PR – Entendimento não vinculante e não pacificado no STJ – Limitação de sessões – Impossibilidade – Havendo a cobertura da doença não pode o plano de saúde limitar seu tratamento, restringindo-se o número de sessões, eivando de nulidade a cláusula que assim estabelece (Precedente do STJ) – **Reembolso – A cobertura dar-se-á em rede referenciada e próxima à residência do menor – Inexistindo rede referenciada, será feita em rede livre escolha com reembolso integral dos valores gastos pelo segurado** – Havendo clínica credenciada que realize o tratamento como prescrito pela médica e optando o segurado pela clínica particular, o reembolso será parcial, nos limites do contrato – Sentença mantida – Apelo desprovido.

(TJ-SP - AC: 11214814020198260100 SP 1121481-40.2019.8.26.0100, Relator: HERTHA HELENA DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 30/06/2021, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/06/2021, grifo nosso);

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. AUTISMO. TRATAMENTO PELO MÉTODO ABA E INTEGRAÇÃO SENSORIAL. Autor ajuizou a demanda visando compelir a ré a oferecer cobertura para o tratamento de que necessita fora da rede credenciada, devido à ausência de profissionais habilitados. **Determinação de realização do tratamento na rede credenciada ou limitação do reembolso de tratamento realizado fora da rede credenciada mantida. Não comprovação pela ré de que há, na rede credenciada, estabelecimento e profissionais habilitados para o tratamento de psicoterapia e fonoaudiologia segundo o método indicado pelo médico do autor (método ABA). Necessidade de capacitação específica. Indevida a limitação do reembolso. Custeio integral devido. Dano moral caracterizado. Conduta que expôs a risco a saúde de paciente em estado delicado, em tenra idade, causando a interrupção do tratamento, retardando-o.** Condenação devida. Quantum arbitrado em quantia que satisfaz a pretensão punitiva e reparadora, sem incorrer em enriquecimento ilícito do autor. Recurso da ré, desprovido. Recurso do autor, provido.

(TJ-SP - AC: 10089851020208260011 SP 1008985-10.2020.8.26.0011, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 18/08/2021, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/08/2021, grifo nosso);

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO. MENOR COM 05 (CINCO) ANOS DE IDADE COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA). Necessidade de tratamento multidisciplinar comprovada por laudo médico. Método que engloba fisioterapia motora, hidroterapia, equoterapia, fonoaudiologia especializada em autismo, psicologia - método ABA - e de psicopedagogia, psicomotricidade, terapia ocupacional com integração sensorial e musicoterapia. **Sentença que condenou a operadora a custear as terapias especializadas pretendidas pela autora, sem limitação de sessões, e na frequência prescrita pelos médicos assistentes, promovendo o reembolso integral dos valores. Reputa-se abusiva a**

cláusula contratual que exclui, tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível à saúde do segurado. O plano pode limitar as doenças que possuem a cobertura, mas cabe ao médico deliberar sobre a melhor terapia a ser utilizada. Abusividade da conduta da operadora (Verbete 340, Súmula do TJRJ). Precedentes. Sentença mantida. Honorários recursais majorados (art. 85, parágrafo 11º, do CPC). Recurso desprovido.

(TJ-RJ - APL: 03302195120198190001, Relator: Des(a). CLÁUDIO DE MELLO TAVARES, Data de Julgamento: 25/05/2021, DÉCIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 01/06/2021, grifo nosso);

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. MENOR IMPÚBERE. ESPECTRO DE AUTISMO. INDISPONIBILIDADE DE REDE CREDENCIADA PRÓXIMA À RESIDÊNCIA DO INFANTE. RESTITUIÇÃO DAS DESPESAS COM PROFISSIONAIS NÃO CONVENIADOS. POSSIBILIDADE. ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. COPARTICIPAÇÃO. LIMITE DE REEMBOLSO DA TABELA DO PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO. 1. Cinge-se a controvérsia à aferição do direito do autor, menor impúbere, à obtenção, às expensas do plano de saúde, de tratamentos prescritos por médico especialista, em razão do diagnóstico de espectro de autismo infantil e autismo atípico (CID 10 F84.0, F84.1 e F84.4). 2. De plano, primaz observar que o contrato em tela não é regulado pelas normas contidas no Código de Defesa do Consumidor, por expressa incidência da Súmula n.º 608 do Superior Tribunal de Justiça. Precedente do STJ e TJRJ. 3. Inobstante se reconheça a não aplicabilidade das regras consumeristas aos planos de saúde geridos por autogestão, os deveres de lealdade e de informação, ínsitos ao princípio da boa-fé objetiva, também são exigíveis nos contratos em geral, e não apenas nos negócios celebrados no âmbito do Direito do Consumidor. 4. A alegação da apelada de que os tratamentos de musicoterapia e psicopedagogia não constam no rol da ANS, não sendo obrigatórios, desmerece prosperar, dado que o elenco engendrado pela agência reguladora é meramente exemplificativo, e não taxativo. Precedentes do STJ e TJRJ. 5. Sem prejuízo, desponta arquissabido que às operadoras de planos de saúde é permitido tão somente a estipulação contratual da cobertura ou não de determinada patologia, mas não a limitação da forma de tratamento a ser utilizada, na medida em que cabe exclusivamente ao médico assistente decidir o tratamento que deverá ser prescrito ao paciente. 6. Nesta senda, é imperioso destacar que o anexo II da resolução normativa n.º 465/21 da ANS prevê cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento, como o autismo, autorizado o desconto de 20% da taxa de coparticipação. Precedentes do STJ e TJRJ. 8. **Deve ser observado o entendimento da Corte Cidadã que estabelece que o reembolso, em caso de atendimento em estabelecimento não credenciado, há de respeitar os limites estabelecidos contratualmente, devendo o beneficiário arcar com o excedente da tabela de reembolso prevista em contrato.** Precedentes do STJ. 9. O dano material restou caracterizado ante a recusa de reembolso por parte da apelada, com base em exigência fundamentada em errônea interpretação de seu regulamento, o qual exige recibo ou nota fiscal, alternativamente, tendo o promovente apresentado o primeiro. 10. Faz-se mister, por conseguinte, a condenação da apelada a reembolsar o quantum de R\$ 832,00 (oitocentos e trinta e dois reais) ao autor, já computado o desconto de 20% referente à coparticipação prevista em Regulamento. Sobre o valor deve incidir correção monetária a contar do requerimento de reembolso e juros de 1% a partir da citação. Precedente do TJRJ. 11. Noutro vértice, ante a recusa ilegítima da apelada em autorizar os tratamentos de

musicoterapia e psicopedagogia, e reembolsar os valores gastos com os demais tratamentos indicados, resta configurada a falha na prestação de serviço e a violação ao princípio da dignidade da pessoa humana, a conjurar a condenação a título de dano extrapatrimonial, consoante o verbete sumular n.º 339 deste Tribunal de Justiça. Precedente do STJ e TJRJ. 12. Se existente o dever de indenizar, cumpre aquilatar-lo, ciente de que os danos morais arbitrados devem respeitar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Nesta senda, o quantum de R\$ 6.000,000 (seis mil reais), sugerido pelo Parquet, exsurge razoável e consoante à iterativa jurisprudência do Tribunal Fluminense. Precedentes do TJRJ. 13. Sobre o valor da condenação por dano extrapatrimonial incidem juros a contar da citação e correção monetária a partir do arbitramento, com fincas no art. 405 do Código Civil e no verbete sumular n.º 362 do Superior Tribunal de Justiça. 14. Com o provimento parcial do recurso, é de rigor a inversão dos encargos sucumbenciais, incumbindo à apelada o pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios equivalentes a 10% (dez por cento) do valor da condenação, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil. 15. À derradeira, o art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, dispõe que o Tribunal, ao julgar o recurso interposto, majorará os honorários fixados anteriormente. O provimento parcial do recurso do autor, todavia, obstaculiza a majoração em tela, à luz do entendimento pretoriano consagrado. Precedente do STJ. 16. Recurso parcialmente provido.

(TJ-RJ - APL: 00251656520178190061, Relator: Des(a). JOSÉ CARLOS PAES, Data de Julgamento: 11/11/2021, DÉCIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 12/11/2021, grifo nosso)

Ademais, muito embora o número de profissionais especializados para as intervenções terapêuticas, no caso das pessoas com TEA, ainda não seja o suficiente para suprir a demanda existente, surge como promissora a possibilidade de um tratamento adequado visto que é crescente a movimentação dos planos de saúde nesse sentido.

6 A JUDICIALIZAÇÃO EM BUSCA DO TRATAMENTO MÉDICO PRESCRITO

Nas situações explanadas em que o direito fundamental à saúde e ao tratamento adequado são diretamente desrespeitados às pessoas com TEA, poucas alternativas lhes restam que não seja recorrer à esfera judicial. Tanto o autista como os seus responsáveis vivenciam uma verdadeira batalha em face das operadoras de saúde que tentam de todas as maneiras se eximir da responsabilidade de custear o tratamento. É nesse momento que o Poder Judiciário é acionado no intuito de fazer valer os direitos dos autistas, garantindo a cobertura do tratamento necessário e ininterrupto indicado, dentro das legislações vigentes, assim como complementa Mayer (2020):

Com a negativa de atendimento por parte dos planos de saúde, houve um aumento considerável nas demandas judiciais que tinham como pedido de urgência a tutela para a concessão do tratamento prescrito. Desta feita, as pessoas com autismo passaram a ter acesso integral aos tratamentos necessários para o desenvolvimento e reabilitação. Ou seja, com a garantia pelo Judiciário de seus direitos. (MAYER, 2020, p. 141).

Dessa maneira, verifica-se a relevância do acesso à justiça, sendo este um direito fundamental previsto no art. 5º, XXXV da CRFB/88, o respectivo princípio também é conhecido como princípio da inafastabilidade da jurisdição, firmado da seguinte forma: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito” (BRASIL, 1988).

A fim de subsidiar o pedido, é importante juntar ao processo a prescrição médica que informe de forma detalhada a abordagem terapêutica a ser utilizada, bem como a carga horária da intervenção indispensável para a eficácia plena do tratamento. Faz-se necessário também a respectiva negativa de cobertura pela operadora de saúde das sessões terapêuticas, conforme Resolução Normativa nº 319/2013, da ANS, a qual determina que o beneficiário deverá ser comunicado por escrito sobre qualquer negativa de cobertura de procedimentos, em linguagem clara e precisa, dentro de 48 horas a partir do momento da recusa. Tomo *et al.* (2021) aponta acerca da petição o seguinte:

Além disso, sugere-se a demonstração de que o TEA se encontra na lista de Classificação Internacional de Doenças (CID) e o argumento de que a Lei n.º 9.656/98 não veda a cobertura para ele, bem como que se comprove o acerto da prescrição médica com menções a artigos científicos. Verificar o

posicionamento jurisprudencial do tribunal de atuação para esse tema, utilizando-o para confirmar os fundamentos para procedência da ação e se aproveitar dos entendimentos favoráveis de outros tribunais no que for contrário ao seu pedido, também é um ponto muito importante. (TOMO *et al.*, 2021, p.185).

A partir da compreensão dos seus direitos, seja pela maior disseminação de informações ou pelo número crescente de ações do judiciário a fim de solucionar seus conflitos, as pessoas com TEA e seus representantes se encontram cada vez mais inseridas nas discussões acerca dos aspectos que envolvem a plena garantia do acesso à saúde. A respeito, Tomo *et al.* (2021) destaca que

Em todos os casos é necessário deixar claro que o pleito é de um tratamento adequado do paciente com TEA, conforme avaliação médica, que desencadeará benefícios para ambas as partes do contrato questionado e, inclusive, para a sociedade, de um modo geral. A pessoa com autismo será beneficiada com a redução das complicações que sua condição apresenta, tendo a sua saúde preservada, o que, por consequência, proporcionará benefícios financeiros à própria operadora de saúde, que terá redução de custos com esse paciente ao oferecer o tratamento adequado, vez que, possivelmente, ele poderá ter alta das intervenções em um lapso temporal menor, havendo, ainda, a possibilidade de redução de novas intervenções. (TOMO *et al.*, 2021, p. 185).

Seja por meio de demandas coletivas, reclamando pela implementação de políticas públicas, ou mesmo ações individuais pleiteando atendimento devido, capaz de se adequar a realidade específica do reclamante, afere-se a incidência do fenômeno da judicialização no que tange o direito à saúde de pessoas com TEA. Há uma necessidade de uniformização no entendimento dos tribunais para as matérias relativas ao direito da pessoa com TEA no que tange ao custeio do tratamento pelas operadoras de saúde.

Em sede estadual, com base no então entendimento do STJ, o Tribunal de Justiça de Pernambuco, de forma muito corajosa, foi o primeiro no país a firmar entendimento sobre as demandas relativas à responsabilidade dos planos de saúde em relação ao custeio do tratamento do espectro autista. O julgamento do Incidente de Assunção de Competência (IAC) n.º 0018952-81.2019.8.17.9000, foi instaurado em decorrência do elevado número das ações na Justiça envolvendo este tema, o que gerou muitas divergências e também a necessidade unificar o entendimento para auxiliar a decisão dos juízes. No voto, o desembargador explicou que caberá ao médico que acompanha o paciente definir quais métodos e terapias especiais serão

usados no tratamento multidisciplinar, devendo o plano de saúde acatar a recomendação médica e oferecer este tratamento em sua rede credenciada ou custeá-lo em rede particular, sempre atentando para a qualificação dos profissionais envolvidos no tratamento. Havendo a negativa por parte do plano sobre a cobertura das despesas, poderá ocorrer a obrigação de indenizar o paciente e a família, a título de danos morais, assim enfatizou o relator. (TJ-PE, 2022, p.34-35).

Em face a ausência de uniformidade nos julgamentos pelas suas Câmaras Cíveis a respeito do tema, o Tribunal de Justiça da Paraíba instaurou o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDR) n.º 0000856-43.2018.8.15.0000. No julgamento, ocorrido em julho deste ano, a relatora do processo, a Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti Maranhão, entendeu que o incidente restava prejudicado, devendo assim ser arquivado, em virtude de posicionamentos recentes do STJ a respeito da matéria e a recente Lei Estadual 11782/2020, que determina aos planos de saúde o custeio de todos os tratamentos para os autistas. O Desembargador Saulo Henriques de Sá e Benevides entendeu que os casos envolvendo os autistas são diferentes, devendo cada um ser muito bem apreciado. Ele frisou, ainda, que agora os juízes da Paraíba poderão decidir de acordo com cada caso. É um retrocesso se considerarmos que o esmo tema teve pacificação de entendimento diferente no estado vizinho, no caso, Pernambuco, que decidiu pelo custeio integral dos tratamentos prescritos às pessoas com TEA, seja na rede credenciada ou particular.

Nos termos jurisprudenciais já transcritos ao longo do trabalho é recorrente o posicionamento em que o rol de procedimentos da ANS é exemplificativo e esta caracterização é a melhor forma de alcançar o princípio fundamental previsto na nossa Carta Magna: o da dignidade humana, o qual se encontra atrelado ao direito à saúde, e ambos se mostram indispensáveis a qualquer cidadão.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem dúvidas a saúde é um direito fundamental que deve ser tutelado e garantido pelo Estado. No entanto, este não dispõe de políticas públicas com suficiência adequada para atender às demandas daqueles que precisam e, partindo dessa necessidade, as pessoas recorrem ao setor privado em busca de um atendimento mais completo e célere. Essa tem sido a realidade de uma grande parcela das pessoas com TEA.

Diante da inexistência de dados precisos acerca da incidência do autismo no Brasil, ainda são escassas as políticas assistenciais com capacidade de oferecer um tratamento adequado especializado aos autistas e, nessa mesma direção, os planos de saúde suplementar, ao se depararem com um diagnóstico de autismo, impossibilita o fornecimento e custeio dos procedimentos e terapias indicadas pelo profissional de saúde, numa clara tentativa de desrespeitar um direito já consolidado no nosso ordenamento jurídico. Importa deixar claro que o contrato firmado pelas partes não se trata apenas de uma relação consumerista; ela abarca um fato maior que é o acesso ao direito constitucional à saúde.

Nas jurisprudências trazidas aqui neste estudo percebeu-se que as esferas superiores do judiciário vem concedendo decisões favoráveis aos beneficiários, ora demandantes, no sentido de obrigar as operadoras de saúde a custear o tratamento prescrito e necessário, através de laudo, recomendado à pessoa autista. Ademais, diante da recusa por parte do plano de saúde, este deverá ser acionado judicialmente tanto nas previsões do Código Civil e Código de Defesa do Consumidor, bem como também na lei que protege os direitos dos autistas, a Lei Federal 12.764/12.

Diante de tudo que foi exposto neste trabalho, conclui-se que, embora o TEA esteja incidindo de forma crescente no mundo e no Brasil e, mesmo com uma grande proteção jurídica a fim assegurar os direitos desta comunidade, a materialização do direito à saúde consiste em um grande desafio. Foi de extrema relevância a pacificação do entendimento firmado no Tribunal de Justiça de Pernambuco, pois, ao menos em sede estadual, as demandas em matéria de custeio de tratamento pela operadora de saúde segue garantida de forma integral aos beneficiários autistas. Infelizmente o Tribunal de Justiça da Paraíba acovardou-se e não seguiu na mesma

esteira, deixando cada caso a ser decidido isoladamente, gerando uma insegurança jurídica no cenário das demandas em questão.

Isto posto, é preciso deixar claro que a pessoa com TEA quando realiza a intervenção necessária ganhará mais independência e desenvolverá suas habilidades para usufruir melhor do convívio com os demais, porém, enquanto usuária de plano de saúde, a garantia da aplicação integral da legislação protetiva em vigor ainda está longe do fim. Além de direito, é também sobre dignidade e qualidade de vida.

8 REFERÊNCIAS

ABREU, Célia Barbosa; TIBÚRCIO, Dalton Robert. **Oferta obrigatória de planos de saúde individuais e familiares: livre iniciativa e direito fundamental à boa regulação.** Revista de Investigações Constitucionais, Curitiba, vol. 5, n. 2, p. 209-233, mai./ago. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/54197>. Acesso em: 26 out. 2022.

ALMEIDA, Dandara Chaves. **Autismo e o Direito:** uma análise da (des)proteção jurídica à indivíduos portadores do transtorno do espectro autista à luz do princípio da igualdade material. Monografia (Direito) - Graduação, Juazeiro do Norte-CE, 2019. Disponível em: <https://unileao.edu.br/repositoriobibli/tcc/DANDARA%20CHAVES%20ALMEIDA.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **DICIONÁRIO DE PSICOLOGIA DA APA.** Gary R. VandenBos, organizador; tradução: Daniel Bueno, Maria Adriana Veríssimo Veronese, Maria Cristina Monteiro; revisão técnica: Maria Lúcia Tiellet Nunes, Giana Bitencourt Frizzo. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ANJOS, Fabiane Feltrin dos *et al.* **A importância do processo judicial para a efetivação das relações contratuais dos consumidores autistas.** Revista Jurídica UNIGRAN, Dourados - MS, v. 22, p. 8-21, 2020. Disponível em: https://www.unigran.br/dourados/revista_juridica/ed_anteriores/44/artigos/artigo08.pdf. Acesso em: 21 nov. 2022.

BARROS, Mirella Gois de Lacerda do Rego. **O tratamento multiprofissional especializado à criança com autismo baseado na análise do comportamento aplicada (ABA) realizado no âmbito escolar e o custeio pelas operadoras de saúde.** In: SOUZA, Liliane Pereira de. Autismo: Pesquisas e Relatos. 1ª. ed. Campo Grande: Inovar, 2021. cap. 21, p. 253-263. ISBN 978-65-80476-67-1.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde - ANS. **Resolução Normativa n.º 259, de 17 de junho de 2011.** Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa – IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1OA==>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde - ANS. **Resolução Normativa n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021.** Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 [...] Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDaZMw==>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde - ANS. **Resolução Normativa n.º 539, de 23 de junho de 2022**. 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 dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI1Ng>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao88.htm . Acesso em: 10 out. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 24 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. **Lei n. 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 n. 8.112. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6º de julho de 2015**. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.>. Acesso em: 06 out. de 2022

BRASIL. **Lei n. 13.861, de 18 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. [S. l.], 2019. Disponível

em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm>.
Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL. **Lei n. 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), 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), e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm . Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno de espectro do autismo (TEA).** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf . Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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.** Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 06 de out. de 2022.

CDC. **Center of Disease Control and Prevention** (traduzindo para o português: Centros de Controle e Prevenção de Doenças). Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/links.html> . Acesso em: 30 set. 2022.

DSM-V. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS.** Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento.[et al.]. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli...[et al.]. – 5ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em < <https://pt.b-ok.lat/book/2857558/c1a89a>>. Acesso em: 27 set. 2022.

GAIATO, Maira; TEIXEIRA, Gustavo. **O Rezinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis.** São Paulo: Versos, 2018. Disponível em < <https://proinclusao.ufc.br/wp-content/uploads/2020/05/o-rezinho-autista.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022

HERINGER, Helimara Moreira Lamounier; QUERINO, Ana Célia. **Acesso à justiça ou judicialização? A luta dos pais de crianças com TEA por um diagnóstico precoce e tratamento adequado.** Anais do I Congresso Internacional da Rede Ibero-Americana de Pesquisa em Seguridade Social, n. 1, p.338-355, outubro/2019. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rede/article/view/1688#:~:text=Resumo,social%20at%C3%A9%20a%20vida%20adulta>. Acesso em: 08 nov. 2022.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo: comprovação e práticas baseadas em evidências** (livro eletrônico). 1ªEd. Curitiba. Marcos Valentin de Souza, 2020.

MASCARENHAS, Igor de Lucena *et al.* **Transtorno Do Espectro Autista e o Direito dos Médicos: Uma análise a partir de “The Good Doctor”.** O Direito e as

Séries / Temporada 1, organização Ademar Azevedo Régis, Nicole Leite Moraes - João Pessoa - PB, ed. 1, p. 186-196, 2022.

MAYER, Giovana Castro L. **Transtorno do espectro autista e judicialização da saúde suplementar no âmbito do Tribunal de Justiça da Paraíba**. Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões, v. 41 (set/out), p. 132-149. Belo Horizonte: 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *In*: **Ministério da Saúde**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 25 out. 2022.

OMS. **Autism spectrum disorders**. Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Acesso em: 29 set. 2022.

PAIVA JÚNIOR, Francisco. **EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC**. Canal autismo, 2021. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/> . Acesso em: 29 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, abr. 2019, p. 2 e 16. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso: 04 out. 2022.

SOUSA, Deborah Luiza Dias de *et al.* **Análise do Comportamento Aplicada: A Percepção de Pais e Profissionais acerca do Tratamento em Crianças com Espectro Autista**. Contextos Clínicos, [s. l.], v. 13, ed. 1, p. 105-124, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000100007#end. Acesso em: 8 nov. 2022.

SOUSA JÚNIOR, Luiz Maurício Cassimiro de. **Estado e espectro: um estudo histórico-jurídico sobre o acesso à saúde mental por pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil**. 2019. Monografia (Direito) - Recife, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37259>>. Acesso em: 1 nov. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo em Recurso Especial – AResp nº 1301393 CE 2018/0127752-9**, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de Publicação: DJ 19/06/2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=201801277529 . Acesso: 18 nov. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo Interno em Recurso Especial – AgInt no REsp: 1870789 SP 2020/0087787-7**, Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. DJ 18/05/2021. Disponível em:

https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202000877877&dt_publicacao=24/05/2021. Acesso em: 18 nov. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **EAREsp: 1459849 ES 2019/0057940-8**, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE. Data de Julgamento: 14/10/2020 - Segunda Seção. Data de Publicação: DJe 17/12/2020. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201900579408&dt_publicacao=17/12/2020. Acesso em: 29 out. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **REsp: 1923496 SP 2021/0051240-0**. Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Publicação: DJ 03/08/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1608902076/decisao-monocratica-1608902084>. Acesso em: 29 out. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **REsp: 2013281 DF 2022/0201384-2**, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Publicação: DJ 26/08/2022. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1624614256>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Súmula nº 302, de 18 de outubro de 2004**. Disponível em: < https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/electronica/stj-revista-sumulas-2011_24_capSumula302.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Súmula nº 608**, de 16 de abril de 2018. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf . Acesso: 28 set. 2022.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**. São Paulo: Best Seller, 2016.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA. **Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas n.º 0000856-43.2018.815.0000**. Relatora: Des^a. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti Maranhão. Diário da Justiça 20 jul. 2022. Disponível em: < <https://app.tjpb.jus.br/consulta-processual/sistemas/1/processos/00008564320188150000>> .Acesso em: 29 nov. 2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO. **Incidente de Assunção de Competência n.º 0018952-81.2019.8.17.9000**. Relator: Des. Francisco Manoel Tenório dos Santos. Diário da Justiça 08 ago. 2022. Disponível em: <<https://www.tjpe.jus.br/documents/10180/3194750/Acord%C3%A3o+IAC+0018952-81.2019.8.17.9000+%C2%B7+Processo+Judicial+Eletr%C3%B4nico+2%C2%BA+Grau/683605b1-94bf-5480-e09c-d20cb9372994?version=1.0>> Acesso em: 29 nov. 2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. **TJ-SP - AC: 10089-85.10.2020.8.26.0011 SP 1008985-10.2020.8.26.0011**. Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 18/08/2021, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/08/2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. **TJ-SP - AC: 11214814020198260100 SP 1121481-40.2019.8.26.0100**. Relator: HERTHA HELENA DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 30/06/2021, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/06/2021, grifo nosso);

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO. **TJ-RJ - APL: 0025165-65.2017.8.19.0061**. Relator: Des(a). JOSÉ CARLOS PAES, Data de Julgamento: 11/11/2021, Décima Quarta Câmara Cível, Data de Publicação: 12/11/2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO. **TJ-RJ - APL: 0330219-51.2019.8.19.0001**. Relator: Des(a). CLÁUDIO DE MELLO TAVARES, Data de Julgamento: 25/05/2021, Décima Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 01/06/2021. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rj/1223380253>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

TOMO, Maira Botelho *et al.* **O direito do beneficiário de plano de saúde de obter o tratamento para o TEA**. Autismo: Legislação, Jurisprudência e Políticas Públicas. Brasília-DF, p. 177-187, 2021.