

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO – UNDB
CURSO DE DIREITO

LETÍCIA RODRIGUES MESQUITA

**AS RECUSAS DOS PLANOS DE SAÚDE QUANTO AOS TRATAMENTOS PARA
PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** compreendendo as
repercussões do entendimento do Superior Tribunal de Justiça

São Luís

2024

LETÍCIA RODRIGUES MESQUITA

**AS RECUSAS DOS PLANOS DE SAÚDE QUANTO AOS TRATAMENTOS PARA
PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** compreendendo as
repercussões do entendimento do Superior Tribunal de Justiça

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino
Superior Dom Bosco como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel(a) em Direito.

Orientadora: Prof. Thaís Emília de Sousa Viegas

São Luís

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Mesquita, Letícia Rodrigues

As recusas dos planos de saúde quanto aos tratamentos para pessoas com transtorno do espectro autista: compreendendo as repercussões do atendimento do superior Tribunal de Justiça. / Letícia Rodrigues Mesquita. __ São Luís, 2024.

55 f.

Orientador: Profa. Thaís Emília de Sousa Viegas

Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2024.

1. Superior Tribunal de Justiça. 2. Agência Nacional de Saúde. 3. Judicialização da saúde. 4. Cobertura ampla. 5. Plano de Saúde. I. Título

CDU 34.037:614.253.89-056.3

LETÍCIA RODRIGUES MESQUITA

**AS RECUSAS DOS PLANOS DE SAÚDE QUANTO AOS TRATAMENTOS PARA
PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:** compreendendo as
repercussões do entendimento do Superior Tribunal de Justiça

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino
Superior Dom Bosco como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel(a) em Direito.

Aprovada em: 20/06/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Thaís Emília de Sousa Viegas

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

Prof. Ma. Gláucia Maria Maranhão Pinto Lima

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

Prof. Me. Roberto de Oliveira Almeida

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

Aos meus pais, meus maiores incentivadores, Gisele Rodrigues e Adailton Mesquita

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me guiado e sustentado para superar todas as dificuldades. Que me fortaleceu em todos os momentos, especialmente nos períodos de dificuldades e incertezas ao longo desta jornada acadêmica e me capacitou para chegar até aqui e concluir com êxito este trabalho.

Aos meus pais, Gisele Rodrigues e Adeilton Mesquita, gostaria de expressar a minha infinita gratidão por todo incentivo ao longo do curso. Vocês sempre foram meu alicerce, que me ofereceram todo suporte e apoio para que eu realizasse este sonho, apesar de todas as dificuldades não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida. Essa conquista é mais de vocês dois do que minha, pois foi vocês que sempre acreditaram desde o início, quando eu mesma duvidei muitas vezes, obrigada por tudo.

Às batalhas enfrentadas por meus avós, Concita, Gonçalo e Mary, contra o câncer, devo a inspiração para não desistir. Mesmo sem saberem, vocês me deram forças para prosseguir, mostrando-me que coragem e determinação nunca faltaram, mesmo diante das dores da vida. Continuam a me ensinar sobre a importância da esperança e perseverança, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu namorado Vinicius, que sempre esteve ao meu lado e me proporcionou todo amor, apoio e compreensão. Sua presença foi essencial nesta minha jornada acadêmica, sempre de forma positiva e encorajadora.

Aos meus familiares, que amo incondicionalmente, agradeço pelo apoio e encorajamento constantes, a presença constante de vocês foi fundamental para o meu sucesso. E especialmente à minha tia, Katicilene, que sempre esteve ao meu lado, me aconselhando e incentivando.

Aos amigos que compartilharam esta jornada comigo, em especial Karlla Letícia, que esteve comigo desde o primeiro período, agradeço por ter tornado essa caminhada muito mais leve e significativa.

A minha orientadora, Thaís Emília, que além de ter sido minha professora em duas oportunidades, tive a honra de ter como orientadora. Agradeço pelo apoio, orientação e contribuição ao me guiar na construção deste trabalho.

RESUMO

O tema desta pesquisa versa compreender as repercussões do entendimento do Superior Tribunal de Justiça do Recurso Especial 2.043.003 referente às recusas dos planos de saúde aos tratamentos para pessoas que estão dentro do espectro autista. Pacientes com TEA enfrentam recusas de cobertura de terapias essenciais, como a psicoterapia no método ABA (Applied Behavior Analysis), restrições ao número de sessões de tratamento e outras formas de assistência, mesmo quando prescritas por seus médicos assistentes ao buscar cobertura contratual pelos planos de saúde privados. Frequentemente, precisam recorrer ao Poder Judiciário para obter essa cobertura, levantando questões sobre a legalidade e a eficácia do direito à saúde desses pacientes. Em 2023, o Superior Tribunal de Justiça analisou o Recurso Especial 2.043.003, estipulando que os planos de saúde devem fornecer cobertura abrangente para tratamento multidisciplinar para pessoas com autismo. Este estudo tem como objetivo geral compreender as repercussões do entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre as recusas dos planos de saúde quanto aos tratamentos para pessoas que estão dentro do espectro autista. E tem como objetivo específico no primeiro capítulo descrever as definições e características do Transtorno do Espectro Autista a partir do seu contexto histórico. O segundo objetivo específico é descrever quais são os direitos que o Código de Defesa do Consumidor assegura para os usuários dos planos de saúde. E o terceiro objetivo específico é analisar a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre a ampliação do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para pessoas que estão dentro do espectro autista. A metodologia da pesquisa foi o método hipotético-dedutivo, pautado na pesquisa bibliográfica na legislação, artigos científicos, doutrinas, pesquisas jurisprudenciais e documentos relacionados ao tema.

Palavras-chave: Superior Tribunal de Justiça; Agência Nacional de Saúde; Judicialização da saúde; Cobertura ampla; Plano de Saúde.

ABSTRACT

The theme of this research concerns the repercussions of the understanding of the Superior Court of Justice of Special Appeal 2,043,003 regarding the refusals of health plans to treat people who are within the autism spectrum. Patients with ASD face denials of coverage for essential therapies, such as ABA (Applied Behavior Analysis) psychotherapy, restrictions on the number of treatment sessions and other forms of assistance, even when prescribed by their treating physicians when seeking contractual coverage from their plans. private healthcare. It is often necessary to appeal to the Judiciary to obtain this coverage, raising questions about the legality and effectiveness of these patients' right to health. In 2023, the Superior Court of Justice analyzed Special Appeal 2,043,003, stipulating that health plans should provide comprehensive coverage for multidisciplinary treatment of people with autism. This study's general objective is to understand the repercussions of the Superior Court of Justice's understanding of health plan refusals regarding treatments for people on the autism spectrum. And the specific objective of the first chapter is to describe the definitions and characteristics of Autism Spectrum Disorder from its historical context. The second specific objective is to describe the rights that the Consumer Protection Code guarantees to health plan users. And the third specific objective is to analyze the decision of the Superior Court of Justice (STJ) on expanding the list of the National Supplementary Health Agency (ANS) for people who are within the autism spectrum. The research methodology was the hypothetical-deductive method, based on bibliographical research on legislation, scientific articles, doctrines, jurisprudential research and documents related to the topic.

Keywords: Superior Court of Justice; National Health Agency; Judicialization of health; Wide coverage; Health insurance.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	12
2.1 Definições e características do TEA	12
2.2 Diagnóstico e Métodos de tratamento	16
2.3 O direito das crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista na legislação	21
3 AUTISMO E CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE SOB A ÓTICA DO DIREITO DO CONSUMIDOR	27
3.1 Plano de saúde e usuário: uma relação consumerista	27
3.2 A judicialização do direito do usuário dos planos de saúde em decorrência das práticas abusivas	32
4 COMPREENDENDO AS REPERCUSSÕES DA DECISÃO DO STJ SOBRE O ROL DA ANS	39
4.1 O rol da Agência Nacional de Saúde na visão do Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial Nº 2.043.003/SP	39
4.2 Análise dos impactos da Decisão sobre o tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

O autismo, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde, abrange uma variedade de condições que envolvem dificuldades em interações sociais, comunicação e linguagem, além dos interesses restritos e comportamentos repetitivos.

Por muitos anos, os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) foram amplamente negligenciados no contexto das políticas públicas no Brasil, resultando na falta de atenção aos seus direitos fundamentais, conforme estabelecidos na Constituição Federal de 1988, como o direito a uma vida digna, à saúde, à educação, entre outros.

Diante da necessidade de estabelecer uma legislação que garantisse de maneira específica a proteção e eficácia dos direitos das pessoas com TEA em todo o país, foi promulgada a Lei 12.764/2012, mais conhecida como Lei Berenice Piana. Esta legislação especial assegura a proteção desses direitos, os quais também são respaldados pelo sistema legal brasileiro, convergindo para a defesa dos direitos fundamentais estabelecidos na Constituição de 1988.

Apesar da presença de uma legislação direcionada, garantir completamente os direitos das pessoas com TEA continua sendo um desafio. Um exemplo disso é a luta enfrentada por esses indivíduos para acessar tratamentos de saúde adequados, cruciais para o aprimoramento de sua qualidade de vida. Esse cenário se torna evidente com o crescente número de casos levados à justiça em busca de garantir o direito ao tratamento para pessoas com TEA dentro do contexto da saúde suplementar.

Por outro lado, é notório o quanto as operadoras de planos de saúde hesitam em cobrir os custos do tratamento recomendado pelo médico, o que não apenas prejudica o direito básico à saúde, mas também vai contra os compromissos que deveriam ser honrados e os direitos fundamentais dos pacientes.

O rol de procedimentos da ANS atualmente não abrange uma variedade de tratamentos prescritos por médicos para pessoas com TEA, levando muitas operadoras de saúde a negar ou limitar a cobertura desses tratamentos.

Isso resulta em violações do direito à saúde e à vida desses pacientes, que muitas vezes precisam recorrer ao Poder Judiciário para obter cobertura pelos planos de saúde privados ou acesso aos serviços de saúde pública. Alguns dos tratamentos mais frequentemente negados ou limitados incluem psicoterapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), consultas nutricionais, terapia ocupacional, equoterapia, fonoterapia e musicoterapia.

É importante examinar os direitos à saúde desses pacientes, as responsabilidades do Estado em relação ao tratamento deles, as obrigações das operadoras de planos de saúde privados, as disputas judiciais envolvendo o tema e a jurisprudência atual.

Diante desse cenário, torna-se crucial abordar essas questões, sendo necessário realizar um exame aprofundado das políticas e práticas das seguradoras de saúde em relação à cobertura do TEA, bem como uma análise crítica das leis e regulamentos que regem o setor de seguros de saúde, como a Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Assim como uma análise dos impactos e mudanças trazidas pelo Recurso Especial Nº 2.043.003/SP na visão do Superior Tribunal de Justiça.

Assim, o tema desta pesquisa versa compreender as repercussões do entendimento do Superior Tribunal de Justiça do Recurso Especial 2.043.003 referente as recusas dos planos de saúde aos tratamentos para pessoas que estão dentro do espectro autista.

Em que o problema que se pretende solucionar pauta-se no seguinte questionamento: considerando as recorrentes recusas dos planos de saúde em fornecer cobertura para tratamentos destinados a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e a importância das decisões judiciais para mitigar essas negativas, quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos indivíduos com TEA e suas famílias devido à negação de cobertura pelos planos de saúde, e de que maneira as decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) têm influenciado essas dificuldades e impactado o acesso a tratamentos especializados?

Em vista de tal questionamento, tem-se a hipótese de que a legislação, embora preveja o direito fundamental à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pode não ser específica o suficiente para garantir a cobertura integral e adequada das terapias necessárias pelos planos de saúde.

Quanto a justificativa de estudo da temática, esta pauta-se na necessidade de conhecer e explorar sobre como as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem ter seus direitos a saúde resguardados, tendo em vista que é algo tão necessário para o tratamento destas, de forma a ter uma vida digna e entender como a legislação brasileira tem resguardados estes direitos frente a tantas recusas de coberturas das terapias e tratamentos adequados.

A metodologia empregada na elaboração deste estudo se baseia no método hipotético-dedutivo, fundamentado na pesquisa de bibliografia jurídica e doutrinária. Dessa forma, a pesquisa avança por meio do levantamento de livros, artigos científicos, doutrinas, pesquisas jurisprudenciais e documentos relacionados ao tema.

Ademais, foi delimitado um objetivo geral para esta pesquisa, qual seja, compreender as repercussões do entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre as recusas dos planos de saúde quanto aos tratamentos para pessoas que estão dentro do espectro autista.

No tocante aos objetivos específicos, estes pautam-se a priori, no primeiro capítulo em descrever as definições e características do Transtorno do Espectro Autista a partir do seu contexto histórico. O segundo objetivo específico é descrever quais são os direitos que o Código de Defesa do Consumidor assegura para os usuários dos planos de saúde. E o terceiro objetivo específico é analisar a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre a ampliação do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para pessoas que estão dentro do espectro autista.

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

No primeiro tópico, trata-se das definições e características do Transtorno do Espectro Autista (TEA), desde sua contextualização histórica até a discussão sobre suas manifestações e diagnóstico. São apresentadas definições do TEA pela Organização Mundial da Saúde (OMS), destacando suas características distintivas e comorbidades. Também são discutidas variações de gravidade, dados epidemiológicos e a importância do diagnóstico precoce. O texto enfatiza a necessidade de intervenção precoce e destaca os sinais de alerta no desenvolvimento infantil que podem indicar a presença do TEA.

No segundo tópico é abordado o desafiador processo de diagnóstico do TEA e os métodos de tratamento associados. Explora a complexidade do diagnóstico, destacando a importância da observação clínica e da investigação apropriada. Também discute diversas abordagens terapêuticas, como o PECS, TEACCH e ABA, ressaltando a necessidade de uma intervenção multidisciplinar. Além disso, explora a recente mudança na Classificação Internacional de Doenças (CID) em relação ao diagnóstico do TEA e a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado da criança com TEA.

E por fim, no último tópico é explorado os direitos das crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na legislação brasileira. Destaca a importância de medidas regulatórias para garantir o acesso aos tratamentos necessários e eficazes, citando a Constituição Federal e leis específicas, como a Lei Berenice Piana e o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Além disso, aborda a necessidade de inclusão educacional, a elaboração de Planos Educacionais Individualizados (PEI) e a garantia de acesso à saúde, enfatizando a importância do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 Definições e características do TEA

O psiquiatra Paul Engen Bleuler descreveu pela primeira vez o termo “autismo” em 1908, como um sintoma de esquizofrenia. Ele utilizava em seus estudos, o termo “esquizofrenia”, evidenciando sua convicção de que não se referia a uma única doença, mas sim a um conjunto de doenças com características semelhantes (Liberalesso, 2021).

Segundo Liberalesso (2021), um dos estudos mais importantes sobre o transtorno do espectro autista, foi publicado, em 1943, pelo alemão Leo Kanner no seu artigo chamado Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo, que tratava de um estudo que descreveu 11 crianças que tendiam a ter um isolamento e um intenso desejo por interesses similares.

Durante os anos 50, persistia considerável incerteza sobre a natureza do autismo. Prevalcia a crença de que o autismo resultava de relações distantes entre pais e filhos, uma teoria conhecida como hipótese da "mãe geladeira", proposta por Leo Kanner. No entanto, os estudos pioneiros realizados no início da década de 60 revelaram uma quantidade significativa de evidências vindas de várias partes do mundo, indicando que o autismo é um transtorno cerebral presente desde a infância, não sendo influenciado pelo local ou pela condição socioeconômica (Silva; Arruda, 2020).

Dessa forma, Leo Kanner, um dos primeiros a investigar o assunto, delineou as características fundamentais do autismo infantil, incluindo a dificuldade em estabelecer conexões sociais, padrões repetitivos de comportamento e interesses limitados, juntamente com a tendência das crianças autistas a desenvolverem uma linguagem peculiar e distinta (Liberalesso apud Kanner, 1943).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o Transtorno do Espectro Autista (TEA), como um conjunto de condições que apresentam um certo nível de comprometimento em áreas específicas, tais como o comportamento social, a comunicação e a linguagem, além da tendência à restrição de interesses em certas atividades e à repetição de ações. Assim, sempre há traços de dificuldade e prejuízo na comunicação, no relacionamento socioemocional e na interação com outras pessoas, tendo em alguns casos até mesmo a ausência total de fala ou com atrasos (Silva, 2022).

Neste sentido, a OMS entende que:

TEAs são um grupo de condições caracterizadas por algum grau de alteração do comportamento social, comunicação e linguagem, e por um repertório restrito, estereotipado e repetitivo de interesses e atividades. TEAs aparecem na infância e tendem a persistir na adolescência e na vida adulta. Na maioria dos casos, eles se manifestam nos primeiros 5 anos de vida. As pessoas afetadas pela TEA frequentemente têm condições comórbidas, como epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (Organização Mundial de Saúde, 2017).

Conforme João Leite e Emmanuelli Soares (2023), os déficits no desenvolvimento podem abranger desde dificuldades na aprendizagem ou no controle das funções executivas até prejuízos mais abrangentes nas habilidades sociais ou na inteligência. É comum que ocorram múltiplos transtornos do neurodesenvolvimento, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente também apresentam deficiência intelectual, conhecida como transtorno do desenvolvimento intelectual. Também menciona que:

O TEA engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Caracterizam-se essas características que levam a problemas no desenvolvimento da linguagem, na interação social, nos processos de comunicação e no comportamento social, sendo classificado como um transtorno do desenvolvimento, cuja apresentação variável justifica o uso do termo “espectro” (Leite; Soares, 2023, p. 09).

Janine Rodrigues e Eric Spencer (2021) defendem que alguns indivíduos autistas podem demonstrar uma fixação em partes específicas do corpo ou em detalhes minuciosos de roupas de quem se aproxima. Eles exibem gestos repetitivos e uma variedade de comportamentos peculiares, como ligar e desligar uma lâmpada repetidamente, insistir em posicionar um objeto sempre da mesma maneira e recorrer frequentemente a movimentos com as mãos antes de manipular qualquer material, mesmo na ausência dele. Além disso, há outros traços notáveis, descritos em observações clínicas mais recentes, tais como exibição de afetos inadequados, dificuldade em compreender intenções e expressar sentimentos, distúrbios do sono (como insônia precoce) e da alimentação, problemas digestivos nos primeiros meses de vida, anomalias congênitas, e respostas sensoriais exageradas ou atenuadas.

Assim, percebe-se que os graus variam dependendo de cada caso, nos quais alguns possuem uma simples dificuldade de interação com outras pessoas, e outros podem chegar a nem falar. Essas variações de graus, são chamados de espectros, que variam de acordo com o nível de gravidade, sendo muito importante saber o nível de gravidade no momento do diagnóstico, pois assim, poderá ter um tratamento adequado de acordo com cada comprometimento de forma individualizada.

Além disso, é frequente que os sintomas evoluam ao longo da vida, transitando de dificuldades com a linguagem e hiperatividade na infância para distúrbios de humor e diminuição da atividade na adolescência e na vida adulta jovem (Leite; Soares, 2023).

Logo, Júlia Silva (2022, p. 42), expõe que:

Os déficits socioemocionais evidenciam-se em crianças com o transtorno, que apresentam incapacidade total ou relativa de iniciar interações sociais e de compartilhar emoções, podendo ser exemplificados por pequena ou nenhuma capacidade de envolvimento com outros e compartilhamento de ideias e sentimentos. Quando se apresentam em adultos sem deficiência intelectual ou atrasos na linguagem, os déficits socioemocionais costumam aparecer em dificuldades de processamento e resposta a pistas sociais complexas, fazendo com que os autistas lidem com dificuldade quando se deparam com situações novas ou sem apoio, momento em que apresentam sintomas de sofrimento com esforço e ansiedade para fazer o que costuma ser intuitivo para a maioria dos indivíduos sem autismo.

Estudos têm indicado que os déficits na comunicação em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) geralmente surgem antes dos dois anos de idade, sendo a falta das primeiras palavras e frases uma das principais preocupações dos pais. Isso faz com que a linguagem seja um campo de pesquisa crucial no contexto do TEA. Estima-se que entre 25% e 50% dos indivíduos com o transtorno não desenvolvam linguagem funcional ao longo da vida. No entanto, ainda há aspectos do desenvolvimento linguístico em crianças com TEA que carecem de compreensão, como é o caso da regressão no desenvolvimento. Essa regressão é definida como uma rápida e acentuada perda de habilidades de interação social e comunicação após um período inicial de desenvolvimento aparentemente normal, durante o primeiro ano de vida. A causa da regressão no desenvolvimento é desconhecida, embora tenha sido associada a fatores genéticos e à epilepsia. Especificamente em relação à epilepsia, muitos estudos têm investigado sua conexão com a regressão, porém a relação entre TEA, regressão e epilepsia ainda não está clara na literatura, permanecendo pouco compreendida e controversa (Backes; Zanon; Bosa, 2017).

Em relação à incidência do autismo na sociedade, conforme dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), estima-se que 1 em cada 59 pessoas seja autista. Essa estimativa representa uma incidência de 1,7% de autismo na população, um aumento em relação à estimativa anterior de 1,5%, que não incluía dados das populações negras e hispânicas. Isso evidencia que o autismo está presente em diversas populações e minorias. A pesquisa coletou e analisou dados de 11 regiões dos Estados Unidos, abrangendo os estados do Arizona, Arkansas, Colorado, Geórgia, Maryland, Minnesota, Missouri, Nova Jersey, Carolina do Norte, Tennessee e Wisconsin, sendo que o estado de Nova Jersey apresentou uma incidência significativamente alta, atingindo 2,9%. Esses são os resultados de uma pesquisa conduzida em 2014, com dados atualizados até 2018 (Silva apud CDC, 2018).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), uma agência do governo dos Estados Unidos da América, divulgou em uma pesquisa publicada em 23 de março de 2023, com dados de 2020, que 1 em cada 36 crianças norte-americanas de 8 anos é autista, representando 2,8% daquela população. Embora não haja números precisos sobre a quantidade de pessoas autistas no Brasil, ao aplicar a mesma proporção de dados da pesquisa à população brasileira, estima-se que possam existir cerca de 5,95 milhões de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no país, correspondendo a aproximadamente 2,3% da população (Silva, 2023).

Referente as características observadas no Transtorno do Espectro Autista, estas variam em cada caso. Conforme Janine Rodrigues e Eric Spencer (2021) as dificuldades nas interações sociais são evidenciadas pela notável incapacidade de estabelecer laços com outros indivíduos, levando os autistas a preferirem o isolamento social. Pesquisas recentes corroboram que os autistas tendem a desenvolver relações peculiares com objetos inanimados, demonstrando um apego excessivo ou um desinteresse total por eles.

Em alguns casos de autismo, observa-se comportamento obsessivo manifestado pela fixação em partes específicas de um brinquedo ou do corpo de alguém próximo. Por exemplo, durante interações com outras pessoas, podem mostrar interesse em partes como pés ou mãos, cheirar o cabelo ou se atrair por detalhes do vestuário (Silva, 2023).

A falta de respostas aos estímulos de dor, perigo e medo nas crianças autistas passa despercebida. Seu desenvolvimento emocional é complexo, com sorrisos muitas vezes imprevisíveis, e uma capacidade limitada de expressar afeto e compreender emoções (Silva, 2023).

Quando um autista passa longos períodos em um ambiente social restrito, principalmente convivendo apenas com familiares e sem receber a estimulação psicopedagógica adequada, seu comportamento pode se tornar mais comprometido, com agravamento de manias e desafios emocionais, eventualmente resultando em reações agressivas e regressivas (Silva, 2023).

Portanto, é de suma importância o diagnóstico precoce, ainda na infância, para que possa ter o tratamento adequado de acordo com o grau de dificuldade. O Ministério da Saúde informa que os sinais de alerta no neurodesenvolvimento podem ser percebidos na criança nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade (Ministério Da Saúde, 2022).

2.2 Diagnóstico e Métodos de tratamento

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta um diagnóstico desafiador, geralmente realizado por meio de observações clínicas comportamentais e investigações apropriadas. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) define as três principais áreas de diagnóstico, centradas na dificuldade de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos padronizados. Dada a vasta heterogeneidade genética associada ao TEA, é crucial identificar padrões comuns e mecanismos moleculares subjacentes a esse

transtorno. Esta condição é altamente complexa, levando a diferentes quadros comportamentais que podem requerer diagnósticos médicos distintos (Viana, 2020).

Há uma crescente demanda por melhorias no processo diagnóstico do TEA, visando uma identificação precoce para possibilitar intervenções oportunas. As dificuldades nesse diagnóstico decorrem da natureza subjetiva do TEA, onde cada indivíduo apresenta comportamentos e níveis de manifestação distintos. Não existem testes laboratoriais definitivos para a determinação do TEA, portanto, as suspeitas geralmente surgem inicialmente dentro do ambiente familiar.

Os métodos de tratamento são eficazes se iniciados o mais precoce possível, entretanto, o diagnóstico não é possível de imediato, tendo em vista que em parte é baseado pela identificação de comportamentos considerados anormais, que são difíceis de serem estabelecidos e reconhecidos de imediato.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer cuidados atentos, diagnóstico preciso, acompanhamento regular e intervenções apropriadas para ajudar o paciente a reduzir os comportamentos que podem afetar negativamente sua interação social e desenvolvimento intelectual (Castanha, 2016).

No tratamento do TEA não são utilizados medicamentos específicos para a condição em si, uma vez que o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento e não possui uma cura medicamentosa. No entanto, em certos casos, podem ser receitados medicamentos para tratar sintomas particulares ou condições médicas associadas ao TEA (Silva, 2023).

O processo do psicodiagnóstico é um instrumento importante para a investigação e constatação da anormalidade, pois envolve diversas técnicas, interpretações, análises e hipóteses que consigam levar a confirmação ou ao descarte do diagnóstico para TEA. Este é um processo, que se baseia em diversas perguntas específicas, no qual as respostas vão se amoldando à constatação do diagnóstico final ou não. Este processo biopsicológico complementa e melhora a dinamicidade do diagnóstico, junto com a avaliação médica que não deixa de ser de suma importância (Santos, 2017).

Segundo Ana Clara Viana (2020), existem várias abordagens terapêuticas disponíveis para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que visam minimizar os efeitos e comportamentos mais severos associados a essa condição. Entre essas abordagens, destacam-se o PECS (Picture Exchange Communication System), o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) e o ABA

(Applied Behavior Analysis), que demonstraram resultados satisfatórios e são amplamente utilizados como métodos terapêuticos primários.

O método PECS é reconhecido por sua simplicidade e facilidade de acesso, tanto para os pacientes com TEA quanto para os profissionais que trabalham com eles. Ele utiliza imagens para facilitar a comunicação funcional.

Por sua vez, o TEACCH pode contribuir para melhorar inicialmente a utilização da linguagem pelo paciente, algo crucial para a comunicação e frequentemente desafiador para indivíduos com TEA. Esse método enfoca a compreensão e receptividade da criança em relação à linguagem, o que está diretamente relacionado ao seu desenvolvimento. Ele visa compensar os déficits comunicativos dos pacientes, avaliando suas habilidades e dificuldades para criar programas terapêuticos individualizados.

Já o método ABA se baseia na ideia de que há repertórios comportamentais socialmente relevantes e estratégias de ensino-aprendizagem que podem melhorar o funcionamento do autista, tanto em sala de aula quanto em situações do dia a dia. Ele é fundamentado na observação do comportamento do paciente.

Esta é uma das abordagens mais amplamente adotadas globalmente, com resultados notáveis. Seu objetivo é aproveitar as capacidades individuais de pessoas com TEA por meio de atividades envolventes e interativas. Utilizando jogos e interações, essa abordagem visa promover os passos necessários para um desenvolvimento adequado, capitalizando sobre as habilidades e interesses naturais do paciente. O principal objetivo do método ABA é identificar e cultivar as potencialidades individuais, transformando-as em habilidades práticas. Dessa forma, o paciente é encorajado a alcançar uma maior autonomia, adquirindo habilidades que facilitem suas atividades diárias. Esta terapia exige geralmente de 30 a 40 horas por semana individualmente, com a ajuda de uma equipe multidisciplinar (Silva, 2023).

Ana Clara Viana (2020, p. 12) ressalta que:

[...] a ABA não é prescrita sozinha, sempre acompanhada de terapias suplementares, que podem contribuir não apenas para o desenvolvimento, mas também para sua inclusão e socialização. Entre esses métodos, destacam-se a fonoaudiologia, terapia ocupacional, a fisioterapia, a equoterapia, a musicoterapia, entre outras, a depender de cada caso. No entanto, é fundamental considerar o quão comprometido e especializado é o profissional responsável pela aplicação desses tratamentos. É necessário respeitar as individualidades e particularidades de cada paciente que está sendo assistido, adaptando as abordagens terapêuticas conforme as necessidades específicas de cada autista, visto que se trata de indivíduos que possuem um transtorno global do desenvolvimento.

Além das terapias mencionadas, outras abordagens menos convencionais têm se mostrado importantes no tratamento de pacientes com TEA. Por exemplo, a intervenção

musical tem sido reconhecida por sua capacidade de melhorar a comunicação social e a conectividade funcional do cérebro. Da mesma forma, as interações humano-animal têm sido objeto de estudo devido aos benefícios sociais e comportamentais que podem proporcionar aos pacientes, destacando-se a equoterapia. Os equinos são considerados facilitadores do desenvolvimento de comportamentos sociais, como o contato visual e a expressão verbal (Silva, 2023).

Além das terapias, é muito importante também observar os outros aspectos da vida da criança que devem ser avaliados e monitorados para um melhor prognóstico, como por exemplo, a rotina diária da criança, que abrange questões como alimentação adequada, sono, tempo de exposição a telas, atividades ao ar livre, brincadeiras, frequência escolar, participação em atividades extracurriculares e terapias complementares (Sociedade Brasileira De Pediatria, 2019).

A dinâmica familiar também é importante, envolvendo a análise do tempo e qualidade das interações entre os pais e o paciente, a qualidade das relações familiares, a identificação de fatores de risco para estresse familiar, e a avaliação das condições de saúde e emocionais de todos os membros da família, com o objetivo de promover o bem-estar geral (Sociedade Brasileira De Pediatria, 2019).

No ambiente escolar, é essencial considerar adaptações curriculares, a inclusão e o acompanhamento individualizado para otimizar a aprendizagem e a integração social da criança, conforme previsto na legislação em vigor (Sociedade Brasileira De Pediatria, 2019).

Portanto, o tratamento desse quadro envolve uma variedade de abordagens que podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada, e é crucial que seja realizado de maneira multidisciplinar. Cada caso é único e apresenta suas próprias características, o que implica que uma abordagem pode ser eficaz para uma pessoa, mas não necessariamente para outra. A individualidade e singularidade de cada indivíduo devem ser levadas em consideração ao selecionar o tratamento mais apropriado para eles. É essencial compreender que o que funciona para um indivíduo pode não ter o mesmo efeito para outro. Portanto, é fundamental adotar uma abordagem personalizada de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa com TEA, buscando sempre a melhor combinação de métodos para alcançar resultados positivos (Silva, 2023).

A Classificação Internacional de Doenças (CID) desempenha um papel fundamental ao fornecer informações cruciais sobre as enfermidades em nível global, incluindo sua prevalência, causas e ramificações, por meio da codificação e registro de dados conforme

os termos clínicos estabelecidos pela CID. É importante destacar que os termos clínicos codificados pela CID são essenciais para o registro de informações de saúde e para a geração de estatísticas sobre doenças em diversos níveis de atenção médica, desde a primária até a terciária. A padronização da orientação diagnóstica associada às categorias da CID facilita a coleta de dados e viabiliza pesquisas em larga escala nesta área (Silva, 2022).

A importância do CID reside em sua capacidade de estabelecer uma linguagem uniforme para o registro, relato e acompanhamento de doenças em escala global. Isso possibilita a comparação e o compartilhamento de dados em nível mundial, simplificando a coleta e o armazenamento de informações para análise e tomada de decisões fundamentadas em evidências. O primeiro CID foi criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1989, e o mais recente CID entrou em vigor em 1º de janeiro de 2022, pela 72ª Assembleia Mundial da Saúde (Silva, 2022).

No contexto do transtorno do espectro autista, o recente CID introduziu alterações significativas. Uma mudança crucial é que, no CID-10 anterior, os diagnósticos eram distribuídos em diversas categorias dentro dos transtornos do desenvolvimento. Com a adoção do CID-11, todos os transtornos relacionados foram unificados sob um único diagnóstico, denominado Transtorno do Espectro Autista (Silva, 2022).

Segundo Júlia Silva (2022, p. 45):

O CID 10 trazia o Autismo na seção de Transtorno Global do Desenvolvimento, sob o código F84, que trazia inúmeras classificações que serão descritas a seguir. Primeiramente, classificava-se o Autismo Infantil, definido por a) presença de desenvolvimento anormal antes dos três anos e b) a criança deveria apresentar funcionalidade anormal nas três áreas da psicopatologia: interação social recíproca, comunicação e comportamento restrito e repetitivo, sob o código F84.0. Ato contínuo, havia a classificação de Autismo Atípico, que se diferenciava pela idade de manifestação, após os três anos, ou por não preencher qualquer um dos três critérios descritos no autismo infantil [...].

Logo então, havia a classificação da Síndrome de Rett [...]. O documento seguia com a quarta classificação, a de Outro Transtorno Desintegrativo da Infância, que se caracterizava por um período normal de desenvolvimento antes do início do transtorno, seguido pela perda de habilidades anteriormente aprendidas. Havia, nessa classificação, a descrição da perda do interesse pelo ambiente e de ações estereotipadas e repetitivas, características já conhecidas e já retratadas dentro do espectro [...].

Além disso, o CID 10 apresentava também outra classificação, a do Transtorno Hiperativo associado a Retardo Mental e Movimentos Estereotipados, que, por sua vez, existia para incluir um grupo de crianças com grave retardo mental, com QI abaixo de 35, que apresentava problemas de hiperatividade e atenção, bem como movimentos estereotipados [...]. Por fim, havia no CID 10 a classificação da Síndrome de Asperger, uma das mais conhecidas, que era caracterizada pelo mesmo tipo de anormalidades de interação social recíproca que tipificam o autismo, além de um restrito repertório de interesses e atividades, estereotipado e restrito. Na Síndrome de Asperger, apresentado com o código F84.5, a diferenciação do autismo se dava, justamente, pelo fato de não haver atraso no desenvolvimento ou tampouco na linguagem

Portanto, com a conformidade do CID 11, todas essas classificações anteriores desapareceram, dando espaço somente para um único diagnóstico, do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), em que agora são fornecidos apenas especificadores para o autismo. Esses detalhes, ou qualificadores, são inicialmente determinados com base na presença ou ausência de deficiência intelectual, que se refere às limitações nas habilidades intelectuais. A gravidade da deficiência deve ser categorizada em níveis, que podem variar de leve a profundo, sendo esses qualificadores usados para descrever o TEA, identificado sob o código 6A02.1. Se não houver deficiência intelectual, isso deve ser especificado separadamente (Silva, 2022).

Sendo assim, os cuidados eficazes para crianças com TEA envolvem uma abordagem interdisciplinar que abrange a família, equipe educacional e profissionais de saúde de diversas áreas, como psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, serviço social, fisioterapia e educação física. O pediatra desempenha um papel crucial na coordenação desses profissionais, facilitando a comunicação e a colaboração entre eles. É fundamental que essas equipes adotem uma abordagem integrada, trabalhando em conjunto e envolvendo ativamente a família para promover o desenvolvimento da criança com TEA, abordando os desafios clínicos relacionados à interação social, comunicação e comportamentos repetitivos. Além disso, os pais devem receber orientação comportamental para ajudar no cuidado da criança em casa, o que tem sido associado a melhorias significativas em várias áreas, como demonstrado por pesquisas recentes (Sociedade Brasileira De Pediatria, 2019).

2.3 O direito das crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista na legislação

Considerando que cada indivíduo diagnosticado com autismo apresenta um conjunto único de características e desafios em diversas áreas, é evidente que o tratamento não será uniforme, mas sim individualizado, levando em consideração as suas necessidades específicas e limitações particulares.

Nesse contexto, diante da complexidade das necessidades individuais das pessoas diagnosticadas com autismo e da diversidade de desafios enfrentados por elas em seu desenvolvimento, é essencial estabelecer medidas regulatórias que garantam não apenas o acesso aos tratamentos necessários, mas também sua eficácia.

A Constituição Federal, no seu art. 6º dispõe que: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta

Constituição” (Brasil, 1998), dispondo assim a saúde como um dos direitos sociais do ser humano.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 traz em seus artigos 196 e 197 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1998).

Nesse sentido, é fundamental que o Estado assuma a responsabilidade de elaborar políticas públicas eficazes e abrangentes que visem garantir o acesso adequado aos tratamentos necessários para as pessoas com autismo. Essas políticas devem ser desenvolvidas considerando as diversas necessidades e realidades desse grupo, levando em conta não apenas os aspectos médicos, mas também os sociais, educacionais e emocionais.

Abordando as diretrizes estabelecidas no Brasil para garantir direitos às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), podemos mencionar, a Lei nº 13.652/2018, que foi instituído pela ONU em 2007 o Dia Mundial e o Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo são comemorados no dia 02 de abril. Essa data tem como propósito aumentar a conscientização sobre o espectro autista, bem como destacar as necessidades e os direitos das pessoas que estão dentro desse espectro.

Pode ser citada a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em seu art. 1º, §2º, definiu que: “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (Brasil, 2012).

Nesse contexto, os direitos, garantias e obrigações estabelecidos no Estatuto da Pessoa com Deficiência e na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência se aplicam plenamente.

No ano de 2013, o DSM-5 consolidou todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico, conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em 2015, tivemos a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, instituída a Lei nº 13.146/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, que garante atenção integral à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista em todos os níveis de cuidado, tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto por instituições privadas complementares. Especificamente para crianças e jovens com necessidades especiais, o legislador busca reforçar

a garantia de acesso a cuidados médicos e tratamentos específicos, levando em consideração as particularidades de suas condições (Leite, 2023).

Além das leis específicas sobre o autismo, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o Estatuto da Criança e do Adolescente também aborda o direito à saúde das crianças e adolescentes com deficiência. Este estatuto estabelece garantias abrangentes para o bem-estar e os direitos das crianças e adolescentes, incluindo aqueles que têm necessidades especiais. Reforça a importância de proporcionar acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, garantindo assim que todos, independentemente de suas condições, recebam o cuidado necessário para o seu desenvolvimento saudável e integral. Além disso, também incentiva a integração das pessoas com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, considerando as particularidades da deficiência, e promove a pesquisa científica, com ênfase em estudos epidemiológicos para compreender a extensão e as características do transtorno do espectro autista no país (Arruda; Silva, 2022).

Outras legislações que também protegem as pessoas TEA são: Lei nº 7.853/1989 que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público definindo crimes. A Lei nº 8.742/1993 dispõe sobre a organização da Assistência Social, que oferece o Benefício da Prestação Continuada (BPC). A Lei nº 8.899/1994 que concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual que comprove renda de até dois salários-mínimos. A Lei nº 10.048/2000 que dá prioridade de atendimento às pessoas às pessoas com deficiência. A Lei nº 7.611/2011 dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado. E a Lei nº 13.370/2016 que estende o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário (Arruda; Silva, 2022).

A Lei nº 13.977, de 2020, que institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), foi sancionada pelo presidente Jair Bolsonaro. Popularmente conhecida como "Lei Romeu Mion", em homenagem ao filho do apresentador Marcos Mion, que é autista, esta legislação representa um marco na luta pelos direitos das pessoas com autismo. A aprovação da lei foi impulsionada pela campanha de Marcos Mion e sua família, destacando-o como um ativista fundamental na sensibilização da sociedade sobre as necessidades e desafios enfrentados pelas pessoas com autismo. A criação da Ciptea é um

passo significativo para garantir o reconhecimento e a inclusão dessas pessoas na sociedade, fornecendo-lhes um documento que facilita o acesso a direitos e serviços específicos, além de promover maior conscientização e compreensão sobre o autismo (Arruda; Silva, 2020).

Apesar de aparentemente se ter tantas normas que regulamentam os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, como já citadas, não significam que estas sejam devidamente cumpridas. Um desses exemplos, é o que dispõe o artigo 7º da Lei Berenice Piana, Lei nº 12.674/12: “O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos” (Brasil, 2012).

Nas grandes cidades, onde a fiscalização é mais rigorosa, já é comum ocorrer a recusa na matrícula de alunos com transtorno do espectro autista (TEA), quanto mais em áreas rurais e pequenas localidades. Esta prática é frequente devido à falta de informação e ao descumprimento das leis por parte das gestões escolares, tanto na rede pública quanto na privada, que deveriam garantir um ambiente educacional igualitário e acessível para todos os alunos. A falta de conscientização e comprometimento das autoridades educacionais nessas regiões muitas vezes resulta na exclusão e discriminação de crianças com TEA, privando-as de seu direito fundamental à educação inclusiva (Arruda; Silva, 2020).

Para isso, as crianças e adolescentes com autismo têm o direito garantido à matrícula na escola, seja ela pública ou privada. Ou seja, nenhuma instituição pode se recusar a realizar a matrícula de um aluno no espectro autista, e não há limite máximo de vagas reservadas para alunos com necessidades especiais. Portanto, se a escola tiver disponibilidade de vaga na turma e no horário desejado pela família e ainda assim recusar a matrícula, alegando qualquer motivo, estará cometendo discriminação, passível de responsabilização legal.

Outro direito assegurado por lei é a presença de um profissional de acompanhamento, também conhecido como auxiliar de educação inclusiva, tutor ou acompanhante terapêutico, que auxilia o aluno nas atividades escolares e na interação com os colegas e professores.

E para garantir a adequação do ensino às necessidades individuais do aluno, a escola deve elaborar um Plano Educacional Individualizado (PEI), que orienta a adaptação de materiais e avaliações. É importante destacar que a instituição de ensino, seja pública ou privada, não pode cobrar nenhum valor adicional pela elaboração do PEI.

Além dos direitos quanto à vida escolar das crianças e adolescente com transtorno do espectro autista, também válido ressaltar a garantia dos direitos a saúde destes, que são

assegurados pela Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946 Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946 Federal, que visando garanti-lo, criou o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de proporcionar assistência médica completa e gratuita a todos os cidadãos, independentemente de sua classe social, raça, gênero ou localização geográfica.

A Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946, definiu a saúde como:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.

Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos.

O desigual desenvolvimento em diferentes países no que respeita à promoção de saúde e combate às doenças, especialmente contagiosas, constitui um perigo comum.

O desenvolvimento saudável da criança é de importância basilar; a aptidão para viver harmoniosamente num meio variável é essencial a tal desenvolvimento.

A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais elevado grau de saúde.

Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos.

Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas (FERRAZ; SEGRE, 1997).

Sendo assegurado a saúde não só referente as doenças, mas também com a inclusão do bem-estar completo da pessoa, em todos os aspectos, físicos e emocionais, sendo abrangente em todos os sentidos.

Diante disso, observa-se que o sistema jurídico brasileiro possui várias regulamentações destinadas a assegurar o acesso adequado à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, ainda persistem muitos problemas, especialmente no que diz respeito à disponibilidade integral de tratamentos multidisciplinares para todos.

Como resultado, diversos pais ou responsáveis por crianças autistas buscam cobertura por planos de saúde para garantir um tratamento multidisciplinar adequado. Isso se deve ao reconhecimento de que a intervenção precoce e o diagnóstico do TEA podem significativamente melhorar o desenvolvimento da criança, promovendo a aquisição de habilidades que impactam positivamente tanto no seu aprendizado quanto na interação social e qualidade de vida.

Agora, adentrando ao terceiro capítulo, vamos examinar de perto as práticas abusivas frequentes das operadoras de planos de saúde em relação à cobertura de tratamentos para o TEA. Entre essas práticas, destacam-se a negação de cobertura para terapias essenciais,

como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), e a carência de profissionais qualificados para atender às demandas específicas dos pacientes com TEA. Este capítulo analisará como essas práticas se enquadram no escopo do Direito do Consumidor e como os indivíduos afetados podem buscar proteção legal diante dessas situações.

3 AUTISMO E CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE SOB A ÓTICA DO DIREITO DO CONSUMIDOR

No primeiro tópico, aborda-se a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que envolve profissionais de diversas áreas, como psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Destaca-se a necessidade de intervenção intensiva e contínua ao longo do tempo para proporcionar o suporte adequado às pessoas com TEA, e analisa como o Código de Defesa do Consumidor atua nas relações consumeristas dos planos de saúde.

Já no segundo tópico, analisa-se as práticas abusivas comuns das operadoras de planos de saúde em relação à cobertura de tratamentos para o TEA, como a negação de cobertura para terapias recomendadas, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), e a falta de profissionais qualificados para atender às necessidades específicas dos pacientes com TEA.

3.1 Plano de saúde e usuário: uma relação consumerista

A Lei nº 9.656 de 1998, em seu art. 1º, conceitua o plano de saúde como “as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde” (Brasil, 1998), enquanto ainda garante a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor, estabelecido pela Lei nº 8.078, de 1990. Em termos gerais, um Plano Privado de Assistência à Saúde consiste em um contrato de prestação contínua de serviços ou cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, que podem ser pagas integralmente ou parcialmente pela operadora contratada, seja por reembolso ou pagamento direto ao prestador de serviços, em nome e por conta do consumidor (De Oliveira, 2022).

As necessidades recorrentes de assistência médica eficaz e regular levaram ao surgimento e crescimento das empresas privadas que oferecem serviços médicos e hospitalares, geralmente com limites definidos, que tendem a oferecer contratos de adesão ao público. Nesse setor, destacam-se as empresas de planos de saúde e seguradoras, além das cooperativas de saúde e as empresas de autogestão (Heringer, 2019).

De acordo com o parágrafo 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, as empresas privadas que oferecem planos de assistência à saúde estão sujeitas à regulamentação e fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tanto na comercialização quanto na operacionalização de seus produtos e serviços (De Oliveira, 2022).

De acordo com Fernando Scaff (2019), dado que o Poder Público não dispõe das condições necessárias para monopolizar as intervenções relacionadas à preservação ou recuperação da saúde, a solução realista foi aceitar a participação de empresas privadas nesse setor econômico. Essas empresas se comprometem a fornecer serviços de saúde visando lucro ou, no mínimo, com eficiência econômica, uma abordagem que foi gradualmente aceita na maioria dos sistemas legais atuais.

Além disso, ele também destaca a importância de um sistema jurídico que assegure a proteção necessária ao contratante em posição mais vulnerável, frequentemente levado a aderir a modelos contratuais que não atendem aos seus reais interesses. Esses contratos muitas vezes são inflexíveis quanto à possibilidade de alterações em suas cláusulas ou mesmo na compreensão completa de suas disposições e consequências (Scaff, 2019).

Neste sentido, destaca-se a responsabilidade do Estado em supervisionar e proteger os direitos individuais e coletivos dos consumidores de serviços de saúde. Embora existam diversos órgãos e entidades dedicados à defesa dos consumidores de planos e seguros de saúde, é necessário garantir melhores condições para o efetivo cumprimento dessa tutela jurídica. Isso inclui uma estruturação mais sólida dos mecanismos estabelecidos pela legislação, através de investimentos e de uma política pública direcionada, com o objetivo de garantir uma fiscalização eficiente e eficaz dessas relações (Heringer, 2019).

O art. 5º da Lei 12.764/12 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 prevê o art. 14 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998” (Brasil, 2012).

As empresas de saúde privada geralmente estabelecem um limite frequente para as consultas de terapia com especialistas na área do autismo, argumentando que não há uma disposição clara no contrato para isso ou que tais tratamentos específicos não estão incluídos na lista da ANS (Silva; Arruda, 2021).

Mas diante disso, legislador e a jurisprudência tem entendimento de que o Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de prestação de serviços de saúde, nos termos do enunciado da Súmula nº 469, do Supremo Tribunal de Justiça conforme dispõe: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”, que posteriormente foi substituído pela Súmula nº 608, que excluiu do texto os plano de gestão, sendo este um modelo de gestão de planos de saúde em que a própria empresa ou outra entidade estabelece e gerencia, sem visar lucro, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários.

Sendo baseado em princípios de solidariedade, cooperação, apoio mútuo, autonomia e auto-organização, refletindo uma mobilização social originada da consciência comunitária em um contexto específico (Rosa; Farias Filho, 2015).

Possuem, portanto, a igualdade dos contratantes das operadoras de saúde privada com consumidores. Assim, em casos de conflito entre ambas as partes, o Código de Defesa do Consumidor é aplicado aos contratos de plano de saúde (Silva; Arruda, 2021).

Dessa forma, é importante ressaltar que a lei reconhece a vulnerabilidade presumida do consumidor (conforme estipulado no artigo 4º, inciso I, do CDC), o que implica que as disposições contidas nos contratos celebrados entre as partes devem ser interpretadas de forma a favorecer o consumidor. Nos contratos por adesão, especificamente, é necessário evitar a aplicação de uma rigidez literal idêntica àquela encontrada nos contratos estabelecidos no contexto mais amplo do Direito Civil. Em outras palavras, a interpretação das cláusulas deve ser conduzida de maneira mais ampla, considerando não apenas o texto escrito, mas também as circunstâncias específicas e a posição de desvantagem do consumidor. Isso visa garantir que o consumidor não seja prejudicado por disposições contratuais injustas ou abusivas, promovendo, assim, uma relação contratual mais equilibrada e justa (Heringer, 2019).

À vista disso, Fernando Scaff alude que:

Com efeito, reconhecida a ostensiva desigualdade entre as partes, tanto do ponto de vista das vantagens técnicas do proponente –decorrentes da formulação prévia das cláusulas contratuais –como, no mais das vezes, também da perspectiva concernente ao distinto poderio econômico dos contratantes, tal desequilíbrio deve ser necessariamente enfrentado por uma legislação que de algum modo se mostre apta a realizar as necessárias compensações em prol do consumidor, presumidamente detentor de menores condições econômicas e de restrito acesso à informação, no âmbito da relação contratual (Scaff, 2010, p. 37).

É relevante mencionar que os contratos celebrados pelas empresas de saúde privada são considerados contratos de adesão. Nesse sentido, contrato de adesão “é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo”, conforme previsto no artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990).

Dentre as diversas disposições protetivas em favor do consumidor, algumas proíbem a inclusão de cláusulas que resultem em desvantagens exageradas para o consumidor e que violem o princípio da boa-fé, conforme artigo 51, inciso IV dispõe que “são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e

serviços que: estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade” (Brasil, 1990), em conjunto com o parágrafo 1º, do CDC.

O princípio da equidade, conforme delineado por John Rawls (Lovett, 2013) em sua Teoria da Justiça, é fundamental para orientar as políticas públicas de saúde, pois reconhece as diferenças nas condições de vida, saúde e necessidades das pessoas, especialmente para minorias como os portadores de deficiência, incluindo os com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora haja proteção jurídica para garantir tratamento igualitário, a realidade na rede pública de saúde é de atendimento precário e desigual aos autistas, resultando em uma falta de resultados terapêuticos e na não efetivação do princípio da equidade (Silva; Arruda, 2021).

Especificamente, estas disposições visam a evitar cláusulas que limitem "direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual" (de acordo com o artigo 51, parágrafo 1º, inciso II, do CDC). Este conjunto de normas tem como objetivo principal proteger o consumidor contra práticas contratuais abusivas, assegurando que o contrato mantenha um equilíbrio justo entre as partes e que os direitos fundamentais do consumidor sejam respeitados em conformidade com os princípios do Código de Defesa do Consumidor (Heringer, 2019).

A vulnerabilidade do contratante em relação às operadoras de saúde privada, especialmente nos contratos de adesão, evidencia a desigualdade na dinâmica contratual. Nesses acordos, onde as cláusulas são impostas unilateralmente, o consumidor muitas vezes tem pouca margem para negociar. O reconhecimento dessa fragilidade é crucial para a proteção do consumidor, especialmente quando se considera que o Código de Defesa do Consumidor prevê a declaração de nulidade de cláusulas abusivas que coloquem o contratante em desvantagem. Essa medida legal visa equilibrar as relações contratuais, garantindo que o consumidor não seja prejudicado por práticas comerciais desleais (Silva; Arruda, 2021).

Além disso, é de suma importância que o contratante esteja ciente de que a recusa de tratamento é considerada abusiva e que, se necessário, deve buscar amparo judicial para assegurar seus direitos como consumidor. É legítimo contestar cláusulas abusivas, pois o prestador de serviços não deve obter vantagens unilaterais. Os convênios médicos frequentemente colocam o consumidor em uma posição de vulnerabilidade, tendo em vista que o Código de Defesa do Consumidor brasileiro, em seu artigo 6º, protege o consumidor garantindo direitos básicos, incluindo a proteção contra publicidade enganosa e abusiva,

práticas comerciais coercitivas ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas no fornecimento de produtos e serviços (Silva; Arruda, 2021).

Para regulamentar os casos problemáticos de que nem todo convênio médico dispõe de profissional que atenda com o referido médico, a Agência Nacional de Saúde – ANS, editou a Resolução Normativa nº 259 que regula a obrigatoriedade de cobertura do procedimento fora da rede credenciada:

Art. 4º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador credenciado, 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 prestador não credenciado no mesmo município.

§ 1º O pagamento do serviço ou procedimento será realizado diretamente pela operadora ao prestador não credenciado, mediante acordo entre as partes.

§ 2º Na impossibilidade de acordo entre a operadora e o prestador não credenciado, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, independentemente de sua localização, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia.

Art. 5º Na hipótese de ausência ou inexistência de prestador, credenciado ou não, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no mesmo município e nos municípios limítrofes a este, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até o prestador credenciado para o atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados pelo art. 3º.

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que, na ausência de um profissional capacitado na rede credenciada para tratar uma determinada enfermidade, o beneficiário possui o direito de buscar assistência fora da rede estabelecida. Esta prerrogativa visa garantir que o paciente receba o tratamento adequado, mesmo que não esteja disponível dentro dos prestadores de serviços contratados. Nesse cenário, cabe à seguradora proceder com a cobertura dos custos associados, realizando o reembolso do valor gasto pelo segurado. Essa flexibilidade na escolha de prestadores de serviços é fundamental para assegurar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, especialmente em situações em que a rede credenciada não oferece opções adequadas para atender às necessidades específicas do beneficiário. Portanto, a garantia de reembolso por parte da seguradora é essencial para proporcionar uma cobertura abrangente e eficaz, promovendo o bem-estar e a satisfação do segurado (Heringer, 2019).

Assim, quando os contratantes estabelecem um limite para o número de sessões no tratamento, e se esse limite for ultrapassado, é necessário fornecer comprovação. Isso geralmente envolve um processo legal, o que pode resultar em um grande desgaste, atrasos no início do tratamento ou mesmo sua suspensão (Silva; Arruda, 2021). No caso de situações de urgência ou emergência, se o tratamento estiver incluído no plano contratado e a operadora se

recusar a cobrir, o consumidor terá direito a um reembolso total, de acordo com o artigo 12, inciso VI da Lei 9.656/98:

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).

Se o plano de saúde não oferecer o tratamento necessário, o contratante tem o direito e deve buscar assistência em uma clínica particular, podendo solicitar um reembolso integral. Apesar da existência da Lei nº 9.656, muitos planos de saúde não incluem todos os tratamentos em sua cobertura, resultando em inúmeras ações judiciais que condenam as operadoras por negligência e danos morais (Silva; Arruda, 2021).

No âmbito das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, há uma problematização quanto aos planos de saúde cobrirem todos os gastos, pois a existência da legislação destinada a proteger os direitos das pessoas autistas é inegável, no entanto, sua efetiva implementação muitas vezes deixa a desejar, evidenciando uma lacuna entre a norma legal e sua aplicação prática. Este cenário reflete a dificuldade do Poder Legislativo em compreender e abordar adequadamente as complexidades e necessidades reais das famílias e indivíduos afetados pelo transtorno do espectro autista (TEA). Os desafios enfrentados por esses pacientes são diversos, desde negativas de cobertura de procedimentos até a interrupção e suspensão de sessões terapêuticas essenciais. Cada uma dessas situações representa não apenas um obstáculo para o tratamento adequado, mas também um retrocesso significativo na qualidade de vida e no bem-estar não apenas do indivíduo autista, mas também de sua família (Silva; Arruda, 2021).

3.2 A judicialização do direito do usuário dos planos de saúde em decorrência das práticas abusivas

O tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista requer uma abordagem multidisciplinar envolvendo diversos profissionais, como psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, entre outros. Conforme mencionado por Lacerda, essa intervenção deve ser intensiva, ocorrendo de 25 a 40 horas por semana, por um período de 2 a 3 anos, sendo que muitas crianças necessitam desse tipo de suporte ao longo de toda a vida (Liberalesso; Lacerda, 2020).

Contudo, é comum que as operadoras de planos de saúde rejeitem a cobertura das terapias especializadas recomendadas em laudos médicos, especialmente as terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Entre as razões apresentadas pelas operadoras está a alegação de que tais terapias não estão incluídas no rol estabelecido pela Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, entre outros argumentos.

Outra situação que ocorre com frequência dentro das operadoras de planos de saúde é a constatação de que não há profissionais qualificados nas especialidades recomendadas em laudos médicos para o tratamento do autismo. Isso significa que, muitas vezes, os pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não conseguem acessar os serviços de saúde necessários devido à ausência de profissionais treinados para atender às suas necessidades específicas. Essa lacuna na disponibilidade de especialistas pode representar um desafio significativo para os pacientes e suas famílias, impedindo-os de receberem o suporte adequado e personalizado para lidar com os sintomas e desafios associados ao TEA. Assim, mesmo que haja uma recomendação médica clara para determinados tipos de terapia ou intervenção, a falta de profissionais capacitados nessas áreas pode resultar em uma negação de tratamento por parte das operadoras de planos de saúde, impactando negativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento dos pacientes com autismo (Silva, 2021).

Quanto à falta de profissionais capacitados, a quantidade de profissionais qualificados nesta área é limitada, o que resulta na impossibilidade para muitos indivíduos de receberem as terapias necessárias. Terapeutas ocupacionais, psiquiatras, psicólogos e fonoaudiólogos são apenas alguns dos especialistas essenciais para o tratamento, porém, devido ao número maior de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em relação à disponibilidade de profissionais, muitas famílias ficam na fila de espera, sem acesso à assistência necessária (Silva, 2021).

Conforme leciona Magalhães:

O direito à saúde não implica somente direito de acesso à medicina curativa. Quando se fala em direito à saúde, refere-se à saúde física e mental, que começa com a medicina preventiva, com o esclarecimento e a educação da população, higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia e de trabalho, lazer, alimentação saudável na quantidade necessária, campanhas de vacinação, dentre outras coisas. Muitas das doenças existentes no País, em grande escala, poderiam ser evitadas com programas de esclarecimento da população, com uma alimentação saudável, um meio ambiente saudável e condições básicas de higiene e moradia. A ausência de alimentação adequada no período da gestação e nos primeiros meses de vida é responsável por um grande número de deficientes mentais. (Magalhães, 2008).

É notável a importância de se investir em intervenções precoces e oferecer terapia o mais cedo possível para crianças diagnosticadas com autismo. Essas medidas são cruciais para garantir o desenvolvimento adequado e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Isso inclui a necessidade de especialistas qualificados em diversas formas de terapia, garantindo que cada criança receba o tratamento personalizado de que necessita para seu desenvolvimento e bem-estar (Silva, 2021).

Além disso, se tem com uma alta frequência, as negativas ao acesso a terapias comprovadamente eficazes pela ciência, os planos de saúde também restringem o número de sessões terapêuticas disponíveis para seus usuários autistas. As horas semanais oferecidas pelos planos geralmente não atendem às recomendações de intervenção intensiva (de 25 a 40 horas semanais) (Silva, 2021).

Assim, há o seguinte entendimento jurisprudencial:

Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente.

A seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocarem risco a vida do consumidor.

Ao propor um seguro-saúde, a empresa privada está substituindo o Estado e assumindo, perante o segurado, as garantias previstas no texto constitucional.

O argumento utilizado para atrair um maior número de segurados a aderirem ao contrato é o de que o sistema privado suprirá as falhas do sistema público, assegurando-lhes contra riscos e tutelando sua saúde de uma forma que o Estado não é capaz de cumprir. (REsp 1.053.810/SP – 3ª turma – Relatora Ministra Nancy Andrighi, j. 17/12/09)

Desta forma, o entendimento anterior destaca que apenas o médico tem autoridade para decidir o tratamento adequado, não a seguradora, e que ao oferecer seguros de saúde, as empresas privadas assumem responsabilidades constitucionais do Estado, argumentando que podem suprir as falhas do sistema público de saúde.

Segundo Renata Flores Tibyriçá Tibyriçá e Maia Eloisa D'Antino Famá:

O setor de planos de saúde cresceu conforme suas próprias regras. Até 1998, quando foi editada uma lei que o regula, não havia nenhuma norma específica que indicasse quais coberturas eram obrigatórias, que práticas eram proibidas etc. Em razão dessa ampla liberdade na condução de seu negócio, as operadoras de planos de saúde foram responsáveis por diversas práticas abusivas, fato que gerou um embate com a sociedade civil. Eram comuns a limitação do tempo de internação em UTI, a negativa de contratar com determinados grupos populacionais – como idosos e pessoas com deficiência – e a vedação da cobertura de algumas doenças, como a AIDS.

Em decorrência das práticas das empresas e das lacunas legal e regulatória, a relação de usuários dos planos de saúde com as operadoras foi marcada pela forte judicialização na década de 1990. Na ausência de lei específica, o Código de Defesa

do Consumidor foi – e ainda é – a lei que sustentou as demandas judiciais. (TIBYRICÁ FLORES; D'ANTINO FAMÁ, 2018, p. 10).

Quando os beneficiários de planos de saúde se veem confrontados com circunstâncias em que seus direitos fundamentais à saúde e a um tratamento adequado são claramente desrespeitados, como na situação em que os planos e seguros de saúde direcionam para tratamentos diferentes daqueles recomendados pelos médicos assistentes, sua única alternativa muitas vezes é buscar amparo nos tribunais. Diante dessas injustiças, que representam uma grave violação dos direitos dos pacientes, é compreensível que eles recorram ao sistema judiciário em busca de reparação (Heringer, 2019).

De acordo com Euclides Oliveira (2001) há uma lista dos recursos judiciais disponíveis para garantir o direito à saúde devidamente protegido. Esses recursos incluem o direito de petição (artigo 5º, XXXIV, da CF/88), que permite aos prejudicados fazer reclamações administrativas para receber a assistência devida; o mandado de injunção (artigo 5º, LXXI), para assegurar a aplicação prática da norma legal que protege o direito à saúde, quando os mecanismos existentes forem insuficientes; a ação civil pública (Lei nº 7.347/1985), para corrigir omissões no fornecimento de serviços de assistência em casos que envolvam direitos ou interesses difusos e coletivos; e a tutela antecipada (artigo 273 do CPC), que permite obter imediatamente a assistência solicitada, evitando a perda do direito.

Contudo, a crescente judicialização da saúde e muitas decisões judiciais contribuem de uma maneira reflexa. De um lado, contribuem para a desorganização e desestruturação do sistema, uma vez que algumas decisões excessivas geram instabilidade econômica necessária para sua manutenção; por outro lado, servem para atender aos interesses corporativos da indústria da saúde (Heringer, 2019).

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) afirmou que é considerada abusiva a recusa da operadora do plano de saúde em permitir o uso da técnica mais avançada disponível, conforme recomendado pelo médico que acompanha o paciente, *in verbis*:

É abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível indicada pelo médico que assiste o paciente. - 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 direito da pessoa autista, o atendimento multiprofissional. -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.

Agravo em Recurso Especial –AResp nº 1301393 CE2018/0127752-9, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão

Sendo assim, considerando que a intervenção precoce e intensiva tem o potencial de evitar a manifestação completa do Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois ocorre durante um período em que o cérebro é altamente plástico e maleável; e reconhecendo a urgência de uma ação para garantir o direito ao tratamento por meio da Terapia ABA, amplamente reconhecida como uma intervenção médica essencial em crianças com TEA, especialmente quando aplicada precocemente em crianças com até cinco anos de idade e ciente de que os danos podem ser irreversíveis se o tratamento for adiado, é razoável o entendimento jurisprudencial de danos morais presumidos. Isso pode ser visto como uma forma de desencorajar a recusa por parte das empresas de saúde em fornecer o tratamento necessário (Heringer, 2019).

É frequente a necessidade de buscar auxílio judicial para garantir que os planos de saúde cubram consultas e tratamentos adequados. No entanto, mesmo após recorrer ao Judiciário, não há garantia de que o plano de saúde continuará custeando o tratamento, o que pode prejudicar significativamente os pacientes com transtorno. A falta de eficácia das leis tem impacto generalizado, afetando a sociedade como um todo, incluindo aqueles que não compreendem a importância de um tratamento contínuo e eficaz, as famílias dos portadores de autismo e os próprios indivíduos autistas. Priorizar a saúde desses pacientes deveria ser uma preocupação central, mas, infelizmente, muitas vezes não é (Silva, 2021).

Uma pesquisa jurisprudencial conduzida no Tribunal de Justiça de São Paulo, entre os anos de 2013 e 2014, examinou todos os processos com decisões definitivas na Comarca de São Paulo relacionados a questões de consumo envolvendo planos de saúde, totalizando 4.059 casos. Do total, constatou-se que 92,4% das decisões favoreceram o consumidor, sendo que 88% foram julgadas integralmente procedentes e apenas 4,4% parcialmente procedentes. Além disso, o assunto mais recorrente foi a exclusão de cobertura, abordado em aproximadamente 48% dos casos analisados (Tribunal de Justiça de São Paulo, 2015).

Assim, é evidente a grande demanda pelo direito à saúde que se reflete no sistema judicial, embora haja um alto número de decisões favoráveis aos consumidores. No entanto, ainda persistem obstáculos significativos para o acesso ao tratamento para autistas, seja por meio dos planos de saúde ou do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, é inegável que a existência de leis mais abrangentes e específicas que regulem a cobertura de tratamentos para autismo pelos planos de saúde poderia reduzir substancialmente a necessidade de recorrer ao judiciário, uma vez que a falta de clareza legal proporciona às operadoras de planos de saúde argumentos para negar o tratamento (Silva; Arruda, 2020).

Um dos fatores que impulsiona as ações judiciais contra a rede privada de saúde, é a ausência de ação por parte do Estado, devido à falta de um órgão dedicado à fiscalização e à aplicação eficaz da legislação, conforme mencionado anteriormente. Nessa linha de pensamento, como salientado por Andreas J. Krell (2000, p. 52):

Há omissão legislativa sempre que o legislador não cumpre (ou cumpre insuficientemente) o dever constitucional de concretizar imposições constitucionais concretas. Ele pode não agir (omissão total) ou tomar medidas insuficientes ou incompletas (omissão parcial).

De acordo com Marçal Justen Filho (2006), o apoio do Estado é crucial não apenas na criação e promulgação das leis, mas também na garantia do seu funcionamento efetivo, incluindo o estabelecimento de órgãos específicos para fiscalizar o cumprimento dessas leis. Ele destaca que o poder de polícia administrativa consiste na capacidade administrativa de regular o exercício da autonomia privada visando à proteção dos direitos fundamentais e da democracia, sempre em conformidade com os princípios da legalidade e da proporcionalidade. Assim, é evidente a importância da intervenção do Estado em todos os aspectos jurídicos e não jurídicos, pois todo o suporte necessário deve ser providenciado pelo Estado. A omissão estatal em relação a esse assunto representa uma cadeia de consequências prejudiciais para muitas pessoas e famílias.

Assim, é válido ressaltar também a importância da Agência Nacional de Saúde Suplementar que é responsável por monitorar e regular o setor de planos de saúde no Brasil. Suas atribuições englobam uma série de funções essenciais para garantir a qualidade e o funcionamento adequado do sistema de saúde suplementar. Entre essas responsabilidades, destacam-se: propor políticas e diretrizes gerais para regular o setor de planos de saúde, visando assegurar o interesse público na assistência suplementar à saúde; estabelecer as características gerais dos contratos firmados entre operadoras de planos de saúde e seus beneficiários, buscando garantir transparência e equidade nas relações contratuais; elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que serve como referência básica para a atuação das operadoras, conforme previsto na legislação que rege o setor. Esse rol visa garantir o acesso dos beneficiários a uma cobertura mínima necessária para a promoção da saúde e prevenção de doenças; definir parâmetros e indicadores de qualidade para os serviços oferecidos pelas operadoras, estabelecendo critérios, responsabilidades, normas e procedimentos a serem seguidos. Isso inclui a regulação da rede de prestadores de serviços de saúde credenciados pelas operadoras (Casarotti, 2023).

Assim, torna-se claro o esforço contínuo dos órgãos de proteção aos direitos coletivos, como a ANS na regulamentação dos planos de saúde, em fazer valer, por meio de ações judiciais, o respeito ao direito à saúde das pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta diligência reflete a preocupação diante da reiterada prática de ações abusivas por parte das operadoras de planos de saúde em diversas regiões do Brasil. A mobilização dessas entidades busca não apenas garantir o acesso equitativo a tratamentos e terapias comprovadamente eficazes, mas também defender a dignidade e os direitos fundamentais desses indivíduos e suas famílias. Nesse sentido, é essencial promover uma conscientização generalizada sobre a importância do atendimento integral e adequado às necessidades dos autistas, assegurando que o sistema de saúde atue de forma justa e responsável na promoção do bem-estar e da qualidade de vida de todos os cidadãos (Silva, 2021).

4 COMPREENDENDO AS REPERCUSSÕES DA DECISÃO DO STJ SOBRE O ROL DA ANS

Considerando os vários casos judiciais que tratam da recusa de cobertura de tratamento por parte dos planos de saúde, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) desempenhou um papel crucial na evolução da interpretação jurídica sobre esse assunto. O foco deste capítulo é a análise da Decisão do Recurso Especial 2.043.003/SP, que representa um marco nesse contexto. Ele tem como objetivo examinar a trajetória desse entendimento, desde os primeiros debates entre as diferentes turmas do STJ sobre a natureza taxativa do rol de procedimentos e eventos da ANS, até a recente decisão que solidificou a interpretação sobre a cobertura de tratamentos para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelos planos de saúde. Além disso, serão exploradas as implicações dessa decisão para o tratamento das pessoas com TEA e suas famílias, bem como discutidas suas limitações, juntamente com o possível impacto financeiro para as operadoras de planos de saúde.

4.1 O rol da Agência Nacional de Saúde na visão do Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial Nº 2.043.003/SP

Antes da decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial Nº 2.043.003/SP, que estabeleceu a obrigatoriedade de cobertura abrangente para o tratamento de indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista, inúmeros obstáculos eram enfrentados por aqueles que buscavam acesso a uma assistência profissional de qualidade visando o desenvolvimento de crianças autistas (Rodrigues, 2023).

No passado, o Superior Tribunal de Justiça apresentava divergências de interpretação entre suas diferentes turmas em relação ao rol de procedimentos e eventos da ANS, discutindo se esse rol era taxativo ou meramente exemplificativo. Em um julgamento crucial em 2015, a 3ª Turma estabeleceu que o rol seria meramente exemplificativo, e essa decisão tornou-se predominante. Os ministros fundamentavam suas decisões argumentando que os consumidores de planos de saúde são vulneráveis e esperam receber atendimento para qualquer necessidade de saúde, sem poder prever quais serão essas necessidades, além de ressaltar que a recusa de tratamento pelo plano poderia sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS) (Machado, 2022).

Na visão da ministra Nancy Andrighi, expressa durante o julgamento do Recurso Especial 1876630, a regulamentação dos tratamentos deve ser de responsabilidade da ANS, que tem o papel de catalogar os procedimentos para todas as enfermidades listadas na Classificação

Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Ela ressaltou que quando o legislador delega à ANS a definição da abrangência das coberturas assistenciais, não cabe ao órgão regulador, sob pretexto algum, estabelecer limites que restrinjam o direito à saúde garantido ao consumidor pelo contrato. Pois, qualquer norma infralegal que restrinja a cobertura de tratamento para doenças listadas na CID é considerada abusiva, exceto as exceções previstas na Lei 9.656/1998, como os tratamentos experimentais (Silva, 2022).¹

Além disso, a ministra argumentou que os atos normativos da ANS devem ser compatíveis não apenas com a legislação vigente, mas também com a Constituição e com o Código de Defesa do Consumidor. Ela destacou que não é razoável exigir do consumidor conhecimento técnico para avaliar os procedimentos incluídos ou excluídos da cobertura contratada, especialmente porque o rol da ANS é extenso e redigido em linguagem técnica, dificultando a compreensão do leigo. Ainda enfatizou que um simples regulamento da ANS não pode, em detrimento do consumidor, exigir a renúncia antecipada do direito a tratamentos prescritos para doenças listadas na CID, pois esse direito decorre da natureza do contrato de assistência à saúde (Silva, 2022).

No ano de 2019, a 4^o Turma² decidiu de modo diverso quando ao rol ser exemplificativo, conforme disposto:

Desde dezembro de 2019 no julgamento do Recurso Especial 1.733.013/PR de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, a 4^a Turma passou a se posicionar de modo diverso e reiterado da 3^a Turma, aplicando a tese de taxatividade do rol da ANS por unanimidade (Machado, 2022, p. 14).

¹ A menção a este caso foi feita aleatoriamente, considerando a literatura consultada sobre a discussão.

² A competência das Seções e suas respectivas Turmas é determinada pela natureza da relação jurídica em questão: A Primeira Seção é responsável por processar e julgar casos relacionados a licitações, contratos administrativos, atos administrativos, ensino superior, inscrição e exercício profissionais, direito sindical, nacionalidade, desapropriação (inclusive indireta), responsabilidade civil do Estado, tributos (impostos, taxas, contribuições e empréstimos compulsórios), preços públicos, multas de qualquer natureza, servidores públicos civis e militares, benefícios previdenciários (inclusive acidentes do trabalho) e direito público em geral. A Segunda Seção lida com casos envolvendo domínio, posse e direitos reais sobre coisa alheia, exceto em desapropriações; obrigações de direito privado em geral, mesmo com participação do Estado no contrato; responsabilidade civil (exceto a do Estado); direito de família e sucessões; direito do trabalho; propriedade industrial (mesmo com contestação de registro); constituição, dissolução e liquidação de sociedades; comércio em geral (incluindo marítimo e aéreo), bolsas de valores, instituições financeiras, mercado de capitais; falências e concordatas; títulos de crédito; registros públicos, mesmo com envolvimento do Estado na disputa; locação predial urbana; e direito privado em geral. A Terceira Seção trata de assuntos relacionados à matéria penal em geral, exceto competências originárias da Corte Especial e habeas corpus das Turmas da Primeira e Segunda Seção. O Superior Tribunal de Justiça (STJ), com competência em todo o território nacional, é formado por trinta e três Ministros. O tribunal opera através do Plenário, da Corte Especial, Seções especializadas e Turmas especializadas. O Plenário, composto por todos os Ministros, é liderado pelo Presidente do Tribunal. A Corte Especial, formada pelos quinze Ministros mais antigos, também é presidida pelo Presidente do Tribunal. O STJ possui três Seções, cada uma composta pelos Ministros das Turmas especializadas correspondentes, com cada Seção presidida pelo Ministro mais antigo por um mandato de dois anos, sem possibilidade de recondução, até que todos os membros da Seção tenham exercido a presidência. Cada Seção abriga seis Turmas, com cinco Ministros cada. As Primeira e Segunda Turmas formam a Primeira Seção; a Terceira e Quarta Turmas, a Segunda Seção; e a Quinta e Sexta Turmas, a Terceira Seção. (STJ, [s.d])

A discordância de interpretações entre as Turmas continuou até que, em 2022, durante o julgamento dos Embargos de Divergência nos Recursos Especiais (EREsp) 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção resolveu o impasse, determinando que, em geral, o rol de procedimentos da ANS é considerado taxativo, assim disposto:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDADA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDADA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. **FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.** (EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.)

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDADA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDADA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. **FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.** (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.)

Sendo assim, com essa visão de que o rol é taxativo, os planos de saúde têm a obrigação legal de fornecer apenas o que está explicitamente estabelecido em seus contratos, o que frequentemente resulta em consequências desfavoráveis e incerteza para os consumidores. Isso ocorre porque as operadoras de saúde muitas vezes restringem uma série de procedimentos,

causando instabilidade jurídica especialmente para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que não têm garantia de acesso aos seus tratamentos. Além disso, há o risco de interrupção dos tratamentos em andamento (Lima, 2022).

Com o entendimento firmado de que o rol de procedimentos da ANS seria, em regra, taxativo, definiu como parâmetros que a operadora de plano de saúde não tem a obrigação de cobrir um tratamento que não esteja listado no Rol da ANS, desde que haja outro procedimento já incorporado à lista que seja eficaz, efetivo e seguro para a cura do paciente. É possível, no entanto, contratar uma cobertura mais abrangente ou negociar um aditivo contratual para incluir procedimentos fora do Rol (Rodrigues, 2023).

Caso não haja alternativa dentro do Rol ou se os procedimentos disponíveis estiverem esgotados, é permitido, excepcionalmente, cobrir o tratamento indicado pelo médico assistente. Isso, contudo, só pode acontecer se a ANS não tiver explicitamente negado a inclusão do procedimento no Rol, se houver comprovação da eficácia do tratamento com base em evidências médicas, se houver recomendações de órgãos técnicos de renome nacional e internacional, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), e se houver diálogo interinstitucional do magistrado com especialistas em saúde, incluindo a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem a necessidade de transferência do julgamento para a Justiça Federal, pois a ANS não é parte legítima no processo (Rodrigues, 2023).

A mudança de interpretação tem como objetivo garantir o equilíbrio financeiro do contrato entre as partes, como destacado na seguinte passagem do julgamento:

(...) 6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente. (...)“ (STJ. REsp 1733013/PR. Quarta Turma. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. DJE 20/02/2020).

Essa mudança de interpretação tornou-se desfavorável para os indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que possuem planos de saúde, uma vez que o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecido pela ANS serve como o padrão básico de cobertura para as operadoras de planos de saúde. Esse rol é atualizado a cada dois anos pelo órgão regulador. Consequentemente, essa decisão judicial favoreceu as operadoras de saúde

privadas, que se recusam a cobrir determinados tratamentos para pacientes autistas, alegando que esses tratamentos não estão listados no rol da ANS. Anteriormente, o rol era considerado apenas exemplificativo, mas agora foi interpretado como taxativo, o que significa que tratamentos ou procedimentos não incluídos nesse rol não seriam mais obrigatoriamente cobertos (Arruda; Silva, 2020).

Antes da implementação da Resolução Normativa 469/2021³ pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que determinou a inclusão obrigatória de um número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento e manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA), os planos de saúde restringiam a quantidade de sessões de terapia. Isso resultava na falta de acesso a um tratamento adequado para o desenvolvimento de crianças com autismo que apresentavam níveis mais graves do transtorno e necessitavam de acompanhamento mais frequente de acordo como prescrito pelos médicos, tendo em vista que as interrupções nos tratamentos e/ou a falta do tratamento de forma completa dificultava significativamente o devido tratamento (Rodrigues, 2023).

Contudo, como mencionado, a Resolução Normativa 469/2021 da ANS estipulou que o número de sessões seria ilimitado. Anteriormente, os planos de saúde não abrangiam todas as especialidades de tratamento, como ABA, resultando na oferta apenas dos tratamentos listados no rol do plano.

Com o objetivo de modificar essa realidade e proporcionar um melhor acesso aos tratamentos necessários, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tomou medidas significativas. Em particular, a ANS publicou a Resolução Normativa 539/2022, a qual entrou em vigor em 01/07/2022. Esta resolução representa um marco importante, pois estabelece a obrigatoriedade dos planos de saúde em cobrir qualquer método ou técnica recomendado pelo médico assistente para o tratamento de pacientes diagnosticados com transtorno global do desenvolvimento. Essa medida visa garantir que os pacientes tenham acesso a uma gama mais ampla de opções terapêuticas, adequadas às suas necessidades individuais, e contribuir para uma melhoria significativa na qualidade de vida e no desenvolvimento desses pacientes (Rodrigues, 2023).

Neste sentido, o ministro Luís Felipe Salomão, afirmou que em circunstâncias excepcionais, mesmo que um procedimento não esteja listado pela ANS, o paciente ainda pode exigir que o plano de saúde cubra os custos. Ele mencionou especificamente terapias endossadas pelo Conselho Federal de Medicina e com eficácia comprovada cientificamente

³ A menção a este caso foi feita aleatoriamente, considerando a literatura consultada sobre a discussão.

como exemplos de tratamentos que poderiam se enquadrar nessa categoria. Além disso, o magistrado discutiu casos relacionados ao tratamento do câncer, nos quais medicamentos ou produtos correlatos são prescritos para finalidades diferentes das indicadas na bula aprovada pela autoridade sanitária competente. Em tais situações, ele sugeriu que a rigidez das regras poderia ser flexibilizada (Silva, 2022).

Apesar de toda essa legislação em vigor, enfrentamos ainda grandes desafios na obtenção de todos os tratamentos necessários, como a musicoterapia e o método ABA, através dos planos de saúde. Isso se deve à frequente recusa dessas operadoras em cobrir todos os tipos de tratamentos indicados, além da imposição de limites de sessões, o que infringe os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Chagas, 2023).

As crianças com Transtorno do Espectro Autista e seus responsáveis vivenciam verdadeira batalha junto às empresas que prestam serviços privados relativos à saúde. Os planos de saúde da rede privada tentam de todas as maneiras se eximir da responsabilidade de custear o tratamento, apesar do respaldo jurídico que fundamenta o direito das crianças com TEA. Entre os procedimentos indicados pelo médico que acompanha a criança, estão as terapias multidisciplinares com profissionais capacitados com o método ABA, que trabalha o estímulo à aprendizagem e demais habilidades consideradas essenciais para uma melhor qualidade de vida. As negativas, a exclusão ou a limitação das operadoras dos planos de saúde para garantir o tratamento multidisciplinar às crianças com autismo viola o princípio da dignidade humana, afronta todo o regramento de proteção aos pacientes com TEA, esvazia a finalidade do contrato, já que o paciente fica desamparado por quem, mediante justa expectativa, deveria suportar os custos do tratamento prescrito, além do mais, não pode o plano de saúde se furtar a prestar assistência, sob o argumento de que não há previsão contratual, ou no rol da Agência Nacional de Saúde, em patente violação ao Código Consumerista, artigo 51, IV, do CDC (Chagas, 2023, p. 33-34).

Dentro desse cenário, a Ministra Nancy Andrigli, em relação à obrigação da operadora do plano de saúde de cobrir as terapias multidisciplinares recomendadas para usuários com Transtorno do Espectro Autista, destacou em sua decisão que, apesar de confirmar a tese sobre a natureza taxativa, em princípio, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção rejeitou o recurso especial (EREsp) 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde. Isso foi feito para manter a decisão da Terceira Turma, que considerou abusiva a recusa em cobrir sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento do transtorno do espectro autista (Rodrigues, 2023).

Esta decisão da relatora tratou da cobertura do tratamento multidisciplinar pelo método ABA. Mesmo que esse método já fosse reconhecido pela ANS como parte das sessões de psicoterapia listadas no Rol de Saúde Suplementar e que a CONITEC já tivesse considerado sua viabilidade, o plano de saúde ainda se recusava a cobrir o tratamento. Além disso, também estava impondo limites ao número de sessões, apesar do entendimento estabelecido de que essas sessões deveriam ser ilimitadas (Rodrigues, 2023).

Quanto a musicoterapia, que a operadora de saúde argumentou não estar listada no rol de procedimentos e eventos da ANS e que foi negada na sentença de primeira instância, a relatora ressaltou que esta terapia foi incorporada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde. Além disso, o musicoterapeuta foi reconhecido como ocupação pelo Ministério do Trabalho, sob o código 2263-05 do Código Brasileiro de Ocupações (Rodrigues, 2023).

Sendo assim, de acordo com a relatora, as sessões de musicoterapia devem ser garantidas quando prescritas pelo médico assistente do recorrido e conduzidas por um profissional de saúde especializado para esse fim. Assim, desde que recomendadas pelo médico assistente, a operadora de saúde tem a obrigação de cobrir qualquer tratamento multidisciplinar para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Para o ministro Villas Boas, os planos de saúde têm a obrigação de informar ao consumidor que existe um rol mínimo de procedimentos, estabelecido pela ANS, e que eles têm a opção de contratar serviços adicionais além desses procedimentos básicos. Cabe ao cliente decidir entre as opções disponíveis, sendo responsabilidade da operadora de saúde esclarecer todas as alternativas e orientar o consumidor sobre os serviços disponíveis para contratação (Silva, 2023).

Os planos de saúde desempenham um papel crucial para aqueles que conseguem pagar as mensalidades, especialmente para as crianças, dada a falta de qualidade nos serviços de saúde pública. No entanto, parece que eles estão tentando impor as condições da doença, seu estágio, os exames e as terapias, o que não deve ser tolerado. A jurisprudência favorável pode e deve ser invocada sempre que necessário para assegurar os direitos de todos, especialmente das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (Arruda; Silva, 2020).

4.2 Análise dos impactos da Decisão sobre o tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Ao analisar a decisão, fica evidente que várias normativas da ANS, como as resoluções nº 539/2022 e 541/2022, já tinham o objetivo de garantir todos os tratamentos adequados para pessoas com Transtorno do Desenvolvimento Global, o que abrange o Transtorno do Espectro Autista. No entanto, as operadoras de planos de saúde ainda conseguiam encontrar maneiras de negar o tratamento, como no caso da Musicoterapia. Com a decisão do REsp 2.043.003, o entendimento jurisprudencial foi consolidado no sentido de

assegurar a cobertura de qualquer tipo de tratamento multidisciplinar, por qualquer método prescrito pelo médico assistente. Portanto, com base nesse julgamento, não há mais espaço para que as operadoras de planos de saúde neguem a cobertura de tratamento para crianças com TEA (Rodrigues, 2023).

A decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) representa um marco significativo no campo jurídico, estabelecendo um precedente sólido que pode influenciar diretamente a resolução de casos futuros relacionados à cobertura de tratamentos para condições médicas específicas. Esse veredito não apenas consolida um entendimento jurisprudencial favorável aos pacientes, mas também pavimenta o caminho para uma jurisprudência mais abrangente e inclusiva no âmbito da saúde suplementar. A partir dessa decisão, é possível vislumbrar a possibilidade de outras instâncias judiciais adotarem posicionamentos semelhantes em defesa dos direitos dos pacientes, fortalecendo ainda mais a proteção dos seus interesses e necessidades médicas. Essa tendência de decisões judiciais favoráveis aos pacientes é crucial para assegurar o acesso equitativo a tratamentos médicos essenciais, promovendo, assim, uma maior justiça no sistema de saúde (Rodrigues, 2023).

Diante dessa decisão, é indiscutível que as pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) e suas famílias terão uma maior garantia e segurança em relação ao acesso a um tratamento multidisciplinar abrangente e eficaz. Isso significa que terão à disposição uma gama mais ampla de opções terapêuticas, que podem incluir não apenas terapias ocupacionais, fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia, mas também intervenções como a musicoterapia, arteterapia, equoterapia, entre outras. Essa diversidade de abordagens terapêuticas contribui significativamente para atender às necessidades individuais de cada paciente com TEA, promovendo seu desenvolvimento cognitivo, emocional, social e físico de maneira integral (Rodrigues, 2023).

Essa garantia de acesso a um tratamento completo e eficaz não apenas assegura os direitos das pessoas com autismo, mas também desempenha um papel crucial no aprimoramento de sua qualidade de vida e no desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades. Ao receberem um suporte terapêutico adequado e especializado, esses indivíduos têm maiores chances de alcançar uma melhor adaptação ao ambiente social, melhorar suas habilidades de comunicação, reduzir comportamentos problemáticos e desenvolver maior autonomia e independência.

Além disso, ao proporcionar um tratamento multidisciplinar abrangente, a decisão do STJ não apenas beneficia diretamente as pessoas com TEA, mas também suas famílias, que

muitas vezes desempenham um papel fundamental no processo terapêutico e precisam de suporte e orientação para lidar com os desafios associados ao transtorno. Isso demonstra a importância não apenas de garantir o acesso a tratamentos, mas também de oferecer apoio e recursos adequados às famílias, promovendo assim um ambiente mais acolhedor e inclusivo para todos os envolvidos.

Além disso, é importante ressaltar que a decisão do STJ não apenas destacou a necessidade crucial de garantir tratamento adequado para o autismo, mas também trouxe à tona uma série de reflexões sobre os desafios enfrentados por indivíduos com autismo e suas famílias. Essa decisão serviu como um catalisador para aumentar a conscientização e a compreensão da sociedade sobre as questões relacionadas ao autismo, destacando a importância de se abordar as necessidades desses indivíduos de maneira integral e inclusiva (Rodrigues, 2023).

Ao garantir acesso a tratamentos adequados e especializados desde cedo, a decisão do STJ pode ter um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas pelo autismo. Além disso, investir em tratamento adequado para o autismo não apenas beneficia os indivíduos afetados, mas também pode ter um impacto positivo na sociedade como um todo. Ao promover uma maior integração social e autonomia para pessoas com autismo, o tratamento adequado pode ajudar a reduzir a dependência de serviços públicos e custos associados ao suporte contínuo para condições não tratadas.

Contudo, é importante notar que essa decisão oferece segurança principalmente no âmbito jurídico. Na prática, ainda existe a possibilidade de as operadoras de saúde recusarem os tratamentos, argumentando que eles não estão incluídos no rol da ANS. Mesmo com a expansão do rol feita pela ANS, muitos planos ainda se baseiam nesse critério para negar assistência. Assim, a judicialização das demandas continua sendo uma realidade presente, enquanto não houver uma regulamentação específica e clara que trate de maneira abrangente essa questão (Rodrigues, 2023).

É importante ressaltar que a decisão do STJ pode levantar debates sobre questões que afetam diretamente as pessoas, como o aumento dos custos dos planos de saúde e a possível necessidade de regulamentações mais claras nessa área. Essas decisões judiciais, ao exigirem uma cobertura mais ampla, podem impactar significativamente a vida das pessoas, criando desafios financeiros para muitos.

A maioria dos Ministros do STJ optou por favorecer os planos de saúde em detrimento do direito fundamental à saúde das pessoas. Isso não significa que o equilíbrio

econômico-financeiro dos contratos de saúde e a transferência dos custos associados à judicialização para o preço final do serviço prestado a todos os segurados não sejam preocupações relevantes a serem consideradas. No entanto, não devem ser colocadas em risco a função social do contrato de assistência à saúde suplementar (Lehfeld; Oliveira, 2022).

A premissa frequentemente utilizada na defesa da restrição da cobertura médica particular (o rol taxativo) como um meio de universalizar ou melhorar o acesso à saúde suplementar para os mais desfavorecidos é enganosa. Este método peculiar de proteger o consumidor equivale, na prática, a conceder apenas migalhas de benefício. Além disso, pode incentivar a comercialização de planos de saúde básicos que não atendem adequadamente seus usuários, desviando o foco do sistema de saúde principal do país, o SUS (Lehfeld; Oliveira, 2022).

A saúde suplementar é custeada pelos pagamentos dos usuários, levando em conta o risco que pode ser analisado e quantificado para determinar o valor econômico requerido para cobrir as despesas. No entanto, quando a cobertura é expandida para incluir qualquer tipo de tratamento, isso cria uma incerteza que não pode ser precisamente calculada, resultando em desequilíbrios econômicos e financeiros (Machado, 2022).

Dessa forma, as seguradoras de planos de saúde podem encontrar dificuldades financeiras devido ao aumento dos gastos com tratamentos multidisciplinares para o autismo. Isso ocorre porque o cálculo do valor das mensalidades dos planos “depende de uma criteriosa estimativa a respeito da frequência de ocorrências no setor e todas as despesas relacionadas à própria prestação de serviços de saúde para que se projete uma receita e a fixação de um valor de mensalidade que mantenha o equilíbrio atuarial” (Machado, 2022, p. 21).

Além disso, é importante ressaltar que a inclusão da cobertura ilimitada pode também gerar preocupações adicionais, especialmente no que diz respeito à possível ocorrência de fraudes. Com a escassez de profissionais qualificados para lidar com a demanda em constante crescimento, existe o risco de alguns profissionais prescreverem tratamentos com uma carga horária excessiva, muitas vezes sem necessidade real, e cobrarem honorários exorbitantes por esses serviços. Essas práticas não apenas elevam os custos para as seguradoras de planos de saúde, mas também podem comprometer a qualidade do atendimento, colocando em risco o desenvolvimento saudável e adequado das crianças autistas (Machado, 2023).

Portanto, é fundamental implementar medidas rigorosas de controle e supervisão para evitar abusos e garantir que os recursos sejam direcionados de maneira eficaz para aqueles que verdadeiramente necessitam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial Nº 2.043.003/SP representou um momento significativo na busca pela garantia de tratamento adequado e eficiente para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) dentro do contexto dos planos de saúde no Brasil. Essa decisão proporcionou maior segurança e garantia de acesso a uma variedade de tratamentos multidisciplinares, como terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia, musicoterapia, entre outros, para as pessoas com autismo promovendo assim um impacto positivo significativo na qualidade de vida desses indivíduos.

Além disso, a decisão do STJ gerou uma maior sensibilização no judiciário acerca das dificuldades enfrentadas por indivíduos com autismo e seus familiares, ressaltando a necessidade de tratamento oportuno e adequado. Esse cenário pode favorecer uma maior inclusão social e reduzir os encargos sociais vinculados a condições não tratadas.

Contudo, vale destacar que a decisão do STJ também suscita preocupações quanto aos impactos financeiros para as operadoras de planos de saúde. O aumento das despesas com tratamentos relacionados ao TEA pode ocasionar ajustes nas mensalidades e nos benefícios oferecidos, possivelmente resultando em planos de saúde mais dispendiosos para os segurados e, por conseguinte, restringindo o acesso a esses planos para várias famílias.

Além disso, enquanto os planos de saúde buscam minimizar os custos associados à cobertura de tratamentos fora do rol, os pacientes e suas famílias continuam a lutar por acesso a cuidados essenciais, muitas vezes recorrendo à judicialização para garantir seus direitos.

Assim, persiste a questão da judicialização, uma vez que as seguradoras podem utilizar a ausência de determinados tratamentos no rol da ANS como justificativa para negar cobertura. Assim, embora a decisão do STJ tenha estabelecido um importante precedente jurisprudencial, ainda há desafios no sistema de saúde suplementar em relação à cobertura e acesso aos tratamentos para TEA.

Isso ressalta a importância de contemplar normas mais específicas e direcionadas a esse tema. Além da recusa de cobertura, esse grupo enfrenta outras dificuldades junto às operadoras de saúde, como a demora na autorização de procedimentos e reembolsos.

A decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial Nº 2.043.003/SP teve um impacto significativo na mitigação das recusas de cobertura por parte dos planos de saúde para tratamentos destinados a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta decisão estabeleceu jurisprudência relevante ao reconhecer a obrigação das

operadoras de saúde em fornecer cobertura para terapias e tratamentos específicos necessários para o desenvolvimento e bem-estar das pessoas com TEA. Isso representou uma mudança importante na abordagem das operadoras de saúde em relação ao TEA, garantindo que esses tratamentos não fossem mais considerados como exclusivos ou opcionais, mas sim como parte essencial do cuidado médico necessário para indivíduos com essa condição.

Além disso, a decisão do STJ teve um impacto significativo na conscientização pública e no debate sobre a importância da inclusão e igualdade no acesso a cuidados de saúde para pessoas com TEA. Ao estabelecer um precedente jurídico claro sobre a obrigação das operadoras de saúde em fornecer cobertura para tratamentos para TEA, o STJ ajudou a aumentar a visibilidade das dificuldades enfrentadas por indivíduos com autismo e suas famílias. Isso gerou uma discussão mais ampla sobre as necessidades dessas pessoas e sobre a importância de políticas de saúde que assegurem o acesso equitativo a tratamentos especializados, contribuindo assim para uma maior sensibilização e compreensão da comunidade em geral sobre o TEA e suas demandas específicas.

É válido ressaltar que, apesar da literatura escolhida em que demonstrou que a decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial Nº 2.043.003/SP marcou um avanço significativo na garantia dos direitos das pessoas com espectro autista, é essencial reconhecer que essa medida também traz consigo desafios e implicações, especialmente no contexto dos planos de saúde e sua interpretação do rol taxativo de procedimentos. Pois ao considerar o rol de procedimentos da ANS como taxativos, a decisão cria um ambiente propenso a interpretações restritivas por parte das operadoras de planos de saúde. Anteriormente, quando o rol era considerado exemplificativo, os pacientes tinham uma margem maior de negociação e acesso a tratamentos que não estavam listados. No entanto, ao adotar uma interpretação taxativa, os planos de saúde podem se sentir mais inclinados a negar cobertura para tratamentos fora do rol, resultando em obstáculos significativos para os pacientes e suas famílias.

Portanto, conclui-se que a decisão do STJ representa um avanço significativo na proteção dos direitos das pessoas com autismo, mas também destaca a necessidade de normas mais precisas e adaptadas ao autismo, equilibrando esses direitos com considerações financeiras e regulatórias no âmbito do sistema de saúde suplementar. Uma maior conscientização e colaboração entre as partes envolvidas são essenciais para garantir que os indivíduos com TEA recebam o tratamento necessário para uma vida digna e inclusiva.

REFERÊNCIAS

BACKES, Bárbara; ZANON, Regina Basso; BOSA, Cleonice Alves. **Características sintomatológicas de crianças com autismo e regressão da linguagem oral**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 33, p. e3343, 2017.

BANDEIRA, Gabriela. **Autista na educação: 3 direitos garantidos por lei para pessoas autistas**. Genial Care, 2023. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/autista-na-educacao/>. Acesso em: 15 maio de 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL, Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: Diário Oficial da União.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. RECURSO ESPECIAL No 2.043.003 - SP (2022/0386675-0). AMIL Assistência Médica Internacional S.A. x Rodolpho Marinho de Souza Figueiredo. Mins. Relatora: Nancy Andrigui. Decisão em 23.03. 2023.

CASAROTTI, Renato. O papel da ANS. **Correio Braziliense**, 2023. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/opinia o/2023/04/5087819-artigo-o-papel-da-ans.html>. Acesso em: 02 jun 2024.

CASTANHA, J. G. Z. **A trajetória do autismo na educação: da criação das associações à regulamentação da política de proteção** (1983-2014). 2016. 130 p. Dissertação (Mestrado em Educação)– Universidade Estadual do Oeste do Paraná–Unioeste. Cascavel

CHAGAS, Márcia Cavalcante. **Os Direitos das crianças com autismo e as dificuldades de acesso a tratamento multidisciplinar nos planos de saúde**. In: SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida Prado. Direito dos Autistas. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2023, p. 29-37.

DE OLIVEIRA, Sérgio Martin Piovesan; DE SOUZA LEHFELD, Lucas. O ROL TAXATIVO DOS PLANOS PRIVADOS E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL. In: **Anais do Congresso Internacional da Rede Iberoamericana de Pesquisa em Seguridade Social**. 2022. p. 347-367.

DO VAL, Renata. O DIREITO À SAÚDE PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Unisul de Fato e de Direito: revista jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina**, v. 11, n. 22, p. 169-180, 2021.

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: The struggle of parents of children with ASD for early diagnosis and proper treatment.** In: **Anais do Congresso Internacional da Rede Iberoamericana de Pesquisa em Seguridade Social.** 2019. p. 338-355.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo.** 12.ed. São Paulo: RT, 2016.

KRELL, Andreas J. **Controle judicial dos serviços públicos básicos na base dos direitos fundamentais sociais.** In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). *A Constituição concretizada: construindo pontes com o público e o privado.* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.

LEITE, João Carlos Araújo de Vasconcelos. **Operadoras de saúde e crianças e adolescentes com autismo: uma análise sobre a legalidade da negativa de fornecimento do tratamento de análise de comportamento aplicada.** 2023.

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

LIMA, Carlos Vital Tavares Corrêa. *As dificuldades do SUS.* *Jornal Medicina*, n. 277, p. 3, mar. 2018. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/?numero=277&edicao=4293>. Acesso em: 24 maio 2024.

LOVETT, Frank. **Uma teoria da justiça, de John Rawls.** Porto Alegre: Penso, 2013, 136 p.

MACHADO, Ana Luisa Araujo. **Os impactos da declaração de taxatividade do rol da ans pelo STJ no ecossistema da saúde suplementar.** *Caderno Virtual*, v. 1, n. 53, p. 6-40, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/6386>. Acesso em: 23 maio 2024.

MACHADO, Rafael. **Aumento de diagnósticos de autismo e inclusão de tratamento no rol da ANS elevam pressão sobre os planos de saúde: Capacitação de profissionais e serviços especializados estão entre os gargalos, que podem estimular novos negócios em autismo.** *Futuro da Saúde*, São Paulo, 26 abr. 2023. Disponível: <https://futurodasaude.com.br/negocios-em-autismo/>. Acesso em: 25 maio 2024.

MAGALHÃES, José Quadros de. *Direito Constitucional. Curso de Direitos Fundamentais.* 3 ed. ver. e atual. São Paulo: Método, 2008, p.10.

OLIVEIRA, Euclídes B. **Direito à Saúde: garantia e proteção pelo Poder Judiciário.** *Revista de Direito Sanitário*, v.2, n.3, nov. 2001, p. 48. Disponível: <http://www.periodicos.usp.br/wp/>. Acesso em: 21 abr 2024

RODRIGUES, Cíntia Mariele Freire Beserra. **Cobertura ampla para tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista: uma análise do Recurso Especial 2.043. 003 do Superior Tribunal de Justiça.** 2023.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho; SPENCER, Eric. **A criança autista: um estudo psicopedagógico**. Wak, 2021.

ROSA, Tereza C.; FARIAS FILHO, José R. **Gestão dos Planos de Saúde na modalidade de Autogestão: Estudo de caso em uma Autarquia Federal**. XII SEGeT, out. 2015, p. 1. Disponível: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/12622121.pdf>. Acesso em: 15 abr 2024.

SANTOS, R. A. **Qual a importância do diagnóstico e tratamento precoce no transtorno do espectro autista: TEA?** 2017. 96 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia)–Faculdades Atibaia. Atibaia.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. Revista de saúde pública, v. 31, p. 538-542, 1997.

SCAFF, Fernando Campos. **Direito à saúde no âmbito privado: contratos de adesão, planos de saúde e seguro-saúde**. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 28.

SILVA, Ana Karolina Borges Da. **O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO E O AUMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE SUPLEMENTAR**. 2023.

SILVA, Isadora Loiola da; ARRUDA, Ana Clara Moura de. **Autismo e inclusão social: a omissão do estado na garantia do direito à saúde dos portadores de transtorno espectro autista à luz do princípio da equidade**. 2021.

SILVA, Júlia Sousa. **O direito à saúde das pessoas com autismo: reflexões sobre o acesso aos tratamentos pertinentes diante da conformação atual do cid 11**. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais,[SL], v. 8, n. 1, p. 1-18, 2022.

SILVA, Laís Nayara Pereira da. **A proteção jurídica e a judicialização do direito à saúde da pessoa com transtorno do espectro autista**. 2021.

SILVA, Pedro Luiz Tavares. **A obrigatoriedade do rol de procedimentos da ANS pelos planos de saúde e o advento da lei nº 14.454/2022, à luz do direito do consumidor**. 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 em: 20 abr 2024.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo em Recurso Especial –AResp nº 1301393 CE2018/0127752-9, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão**. Data de Publicação: DJ 19/06/2018. Disponível: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=84120760&num_registro=201801277529&data=20180619. Acesso: 20 abr 2024.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Da composição, organização e competência**. Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/Regimento/article/download/212/391>
1. Acesso em: 03 jun 2024.

TIBYRIÇÁ FLORES, Renata. D'ANTINO FAMÁ, Maria Eloisa. **Direito das Pessoas com Autismo**: comentários interdisciplinares à Lei 12.764/12. 1.ed. São Paulo: Memnon edições científicas, 2018, p.10.

VIANA, Ana Clara Vieira et al. **Autismo**: uma revisão integrativa. Saúde Dinâmica, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020.