



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**BEATRIZ GAIA BARRETO ANTUNES**

**RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE PELA NEGATIVA DE  
TRATAMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**LAVRAS-MG  
2022**

**BEATRIZ GAIA BARRETO ANTUNES**

**RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE PELA NEGATIVA DE  
TRATAMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Monografia apresentada ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências do curso de Bacharelado em Direito.

Orientador(a): Prof. Dr. Sthéfano Bruno Santos Divino

**LAVRAS-MG  
2022**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da  
Biblioteca Central do UNILAVRAS

Antunes, Beatriz Gaia Barreto.  
A636r      Responsabilidade do plano de saúde pela negativa de      Beatriz  
                 tratamento a pessoas com transtorno do espectro autista /  
Gaia Barreto Antunes. – Lavras: Unilavras, 2022.

46 f.

Monografia (Graduação em Direito) – Unilavras, Lavras,  
2022.

Orientador: Prof. Dr. Sthéfano Bruno Santos Divino.

1. TEA. 2. Responsabilidade. 3. Autismo. Plano de saúde I.  
Divino, Sthéfano Bruno Santos (Orient.). II. Título.

**BEATRIZ GAIA BARRETO ANTUNES**

**RESPONSABILIDADE DO PLANO DE SAÚDE PELA NEGATIVA DE  
TRATAMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Monografia apresentada ao Centro Universitário  
de Lavras, como parte das exigências do curso  
de Bacharelado em Direito.

**APROVADO EM: 10/05/2022**

**ORIENTADOR**

Prof. Dr. Sthéfano Bruno Santos Divino/UNILAVRAS

**PRESIDENTE DA BANCA**

Prof. Pós-Dr. Denilson Victor Machado Teixeira/ UNILAVRAS

**LAVRAS**

**2022**

*“E apesar de tudo, o Senhor estava sempre ao meu lado, segurando bem firme a minha mão.” Salmos 73:23*

*A todos aqueles da comunidade com TEA,  
amigos e familiares que lutam diariamente  
em busca dos cuidados adequados e  
necessários por meio dos planos de saúde.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que com sua imensa bondade me sustentou até aqui.

Aos meus pais Márcio e Maciane por todo cuidado, esforços e incentivo.

A minha irmã Bárbara que incansavelmente me apoiou desde o início desta caminhada acadêmica e está sempre ao meu lado tornando a vida mais suave e cheia de alegrias.

Ao meu esposo Arlindo, companheiro de caminhada com quem elaboro planos, projetos e construo a vida, que com seu apoio, tornou essa jornada de cinco anos mais leve e bem mais divertida.

A toda minha família Gaia-Barreto-Silva-Antunes-Modesto que tão carinhosamente abraçou meus sonhos.

Ao meu orientador professor Sthéfano Bruno Santos Divino que com dedicação me auxiliou em cada degrau nessa fase de conclusão de curso com suas correções e conselhos para que a escrita e realização desse trabalho se tornasse possível.

A todos os professores que tive ao longo da minha vida acadêmica, desde os primeiros que com paciência me ensinaram a conhecer as letras e a ler até aos professores que tive durante a graduação que com maestria passaram seus ensinamentos.

A todos os amigos e colegas que fiz durante a graduação.

A todos aqueles que direta ou indiretamente me auxiliaram a traçar e concluir essa caminhada.

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista se manifesta na primeira infância e se faz presente por toda a vida do indivíduo. No mais, ressalta-se que o TEA não é curável, mas tratável e administrável. A forma adequada de tratamento e que traz melhores resultados é a terapia ABA – Análise de Comportamento Aplicado, cuja prescrição não está no rol de procedimentos básicos da ANS e não possui cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Dessa forma, o problema de pesquisa deste trabalho é analisar qual a responsabilidade do plano de saúde pela negativa de tratamento a pessoas com transtorno do espectro autista, bem como os reflexos jurídicos de sua negativa. **Objetivos:** Para responder o problema suscitado, objetiva-se analisar: 1) a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei 12.764/2012); 2) os métodos adequados para o tratamento do autismo: a Terapia ABA; 3) as justificativas na negativa dos planos de saúde para fornecimento da terapia ABA sob uma abordagem jurisprudencial e; 4) o rol de procedimentos da ANS, sobre a inclusão e não discriminação como direito da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Apresenta-se de forma crítica as repercussões jurídicas em tema de responsabilidade da negativa do plano de saúde. **Metodologia:** Para alcançar os objetivos desse trabalho far-se-á a análise dos direitos positivados e sua aplicação prática por meio da técnica de revisão bibliográfica, para verificar a concretização do direito à saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, com análise jurisprudencial dos julgados do STJ, TJ-SP, TJ-MG, TJ-MS, TJ-GO e TJ-AM, sendo esses tribunais escolhidos com critério geográfico para que se tenha uma visão panorâmica dos sentidos de decisões que se tem tido em solo nacional. **Conclusão:** Com isso, conclui-se que há que se falar em responsabilidade do plano de saúde pela negativa de tratamento a quem tem TEA, com fundamento no artigo 186 combinado com o artigo 927 do Código Civil, artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor e artigo 3º, inciso III e alíneas, da Lei 12.764 de 2012.

**Palavras-chave:** TEA; Responsabilidade; Autismo; SUS; Saúde; ANS; Plano de saúde.



**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABA Applied Behavior Analysis ( Análise Comportamental Aplicada)

ANS Agência Nacional de Saúde

ART Artigo

SUS Sistema Único de Saúde

TEA Transtorno do espectro autista

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>   | <b>16</b> |
| 2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA<br>COM TRANSTORNO DO ESPECTROAUTISTA (LEI 12.764/2012) ..... | 16        |
| 2.2 OS MÉTODOS ADEQUADOS PARA O TRATAMENTO DO AUTISMO: A<br>TERAPIA ABA.....  | 20        |
| 2.3 JURISPRUDENCIAL E O ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS.....  | 22        |
| 2.4 A INCLUSÃO E NÃO DISCRIMINAÇÃO COMO DIREITO DA PESSOA<br>COM TRANSTORNO DO ESPECTROAUTISTA .....                    | 25        |
| 2.5 PELA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO DA À SAÚDE DA PESSOA COM<br>TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....                       | 32        |
| <b>3 CONSIDERAÇÕES GERAIS.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>4 CONCLUSÃO.....</b>   | <b>40</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>42</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição marcada por algum prejuízo na habilidade social (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p.11). O TEA é uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restrito ou hiper foco e movimentos repetitivos) (PAIVA JÚNIOR, 2021). Em linhas gerais, uma criança com TEA apresenta, entre outros, os seguintes sintomas: dificuldade para interagir socialmente; dificuldade na comunicação; alterações comportamentais, interesse intenso em coisas específicas e sensibilidade sensorial (hiper ou hipo) (AUTISMO E REALIDADE, s/a, s/d).

Conforme Silva, Gaiato e Reveles (2012, p.6) o TEA é um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda a vida, sendo que não é curável, mas sim tratável e administrável.

Para Onzi e Gomes (2015), as pesquisas realizadas atualmente estão distantes no sentido de apresentarem a “cura” para o TEA, logo, o transtorno acompanha o indivíduo por todo seu ciclo vital.

Apesar das definições nas áreas médicas acima mencionadas, legalmente pode-se considerar pessoa com transtorno do espectro autista, nos termos do art. 1º, §1º, I e II da Lei nº12.764 de 2012 (BRASIL, 2012):

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Conforme Nunes e Ortega (2016), a legislação federal supramencionada é considerada símbolo da politização da experiência de se ter um filho autista, e para o alcançar uma legislação a nível federal, fez-se necessário que (NUNES E ORTEGA, 2016, p. 966):

Ao longo dos anos, pais e familiares participaram de audiências públicas em Brasília, mobilizaram-se no envio de e-mails para autoridades, organizaram-se em grupos

virtuais na internet, além de realizarem manifestações pelo país afora solicitando a aprovação da chamada “lei do autista”<sup>1</sup>.

Segundo os autores (NUNES E ORTEGA, 2016, p. 966), o ponto inédito da Lei nº 12.764 de 2012 está no reconhecimento do indivíduo com TEA como pessoa com deficiência, o que leva a luta por direitos a novos rumos legalmente previstos.

Em solo pátrio, são consideradas pessoas com deficiência, de acordo com o artigo 1º do Decreto nº 6.949 (BRASIL, 2009):

“Aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

Dificuldades dispostas legalmente e que são vivenciadas por quem administra a vida com o TEA, mesmo assim não existem dados atuais no Brasil sobre o percentual populacional com o TEA<sup>2</sup> (PAIVA JÚNIOR, 2019). A mudança quanto a isso acontecerá como censo que deveria ter ocorrido em 2020, porém por conta da pandemia Covid-19 foi adiado e está previsto para 2022 (MORENO, 2022), no qual, por meio da Lei n 13.861 de 2019, será incluído as especificidades inerentes ao Transtorno do Espectro Autista, a coleta desses dados é importante para a inclusão de pessoas com TEA mediante elaboração de políticas públicas, sua falta causa sua deficiência.

Nesse sentido, no que tange a inclusão de pessoas com TEA, a Secretaria Estadual de Saúde tem um papel importante, referindo-se esta função, mais especificamente, às atividades de Vigilância em Saúde, Sanitária e Epidemiológica, destinadas a assegurar o bem de todos a partir da promoção do bem individual ou grupal, sem exceções, com base em privilégios ou discriminação de qualquer sorte, e sem prejuízo de um número maior de indivíduos.

Com isso, há a aplicação do objetivo fundamental da República Brasileira, de não haver forma alguma de discriminação e/ou exceções que plantem a semente da injustiça no solo desta nação, sendo a promoção do bem assegurada a todos, conforme disposto no inciso IV, art. 3º da Constituição Federal de 1988.

---

<sup>2</sup> “O único trabalho brasileiro neste sentido, foi um estudo-piloto, em 2011, no interior de São Paulo, na cidade de Atibaia, que resultou em 1 autista para cada 367 crianças — a pesquisa foi feita num bairro de apenas 20 mil habitantes daquela cidade, coordenado pelo médico Marcos Tomanik Mercadante, psiquiatra da infância e adolescência, referência em autismo no país, falecido em 2011”. (PAIVA JÚNIOR 2019). Falta indicar a página.

Para atingir tal objetivo fundamental, uma forma de promover o bem e assegurá-lo a todos é a instituição de um sistema de saúde público, a esse conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, e das funções mantidas pelo Poder Público, dá-se nome de Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011, p.14).

A respeito do Sistema Único de Saúde, Bilego, Silva e Melo (2020, p. 9) pontuam que mesmo com um conjunto de leis de proteção, regulamentação e fiscalização, no que tange ao fornecimento adequado de assistência da saúde, o Estado não tem conseguido suprir a demanda no atendimento do cidadão, ora por falta de recurso, ora por não haver a previsibilidade da solicitação (seja em medicamento ou tratamento) junto ao Sistema Único de Saúde.

Com isso, não poucos são aqueles que buscam auxílio médico-hospitalar em instituições privadas, arcando com as custas que tais planos têm e acarretam, no geral, de modo mensal através das mensalidades. Atualmente existem 48.137.767 beneficiários de planos de assistência médica no país (UOL, 2021).

DIAS et al. (2016,p.10), revelam que:

Aqueles sem plano de saúde consultaram quase duas vezes ao ano, assim como aqueles que não recomendariam o profissional/serviço público. Este achado sugere que as pessoas sem plano ficam limitadas às possibilidades de alternativas de assistência à saúde, e por isto utilizam bastante o serviço público. Contrariamente, aqueles que consultam, mas não recomendam o profissional/serviço, o que reforça a hipótese de utilização do serviço público por falta de acesso aos serviços privados ou suplementares.

Deste modo, os autores detectaram que o desprovimento da possibilidade de acessar serviços de saúde de forma particular corrobora de forma direta para a procura do serviço público. Podendo tal ponto ser entendido, em linha reversa de pensamento, que, quando possível, optam por pagar para obter um serviço de melhor qualidade com o objetivo de alcançar o cuidado com o ser humano.

No caso da busca pelo acesso a saúde de forma particular por pessoas com TEA, mesmo arcando com a mensalidade da seguradora ainda há o fato de que os planos não têm obrigação legal de oferecer a terapia ABA, uma vez que esta não consta no rol da ANS (VITAL, 2021).

Dessa maneira, como problema de pesquisa, levanta-se o seguinte questionamento: quais as repercussões jurídicas em tema de responsabilidade sobre a negativa dos planos de saúde em fornecer tratamento médico para pessoas com espectro do autismo?

Dessarte, é problema de pesquisa deste trabalho a análise dos reflexos jurídicos pela negativa do plano de saúde em fornecer a terapia ABA para as pessoas com TEA. Busca-se suas razões e aprofundando-se na relação contratual entre Pessoa com Transtorno do Espectro Autista com seu Plano de Saúde sob a ótica da Lei 12.764 de 2012, do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor.

Para responder ao problema proposto, objetiva-se analisar detalhadamente a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei 12.764/2012), para que haja uma compreensão sobre as pretensões da lei, razões de sua promulgação, quais os direitos básicos dos autistas e como eles são concretizados.

Em consecutivo, discorre-se sobre os métodos adequados para o tratamento do autismo: a Terapia ABA, fazendo apontamentos sobre os métodos utilizados para o tratamento do autismo, dentre eles o principal que é a terapia ABA.

Posteriormente, analisa-se e critica-se as razões da negativa dos planos de saúde para fornecimento da terapia ABA. Para tanto, utiliza-se a técnica de análise jurisprudencial extraindo-se julgados do STJ, TJ-SP, TJ-MG, TJ-MS TJ-GO e TJ-AM, sendo esses tribunais escolhidos com critério geográfico para que se tenha uma visão panorâmica dos sentidos de decisões que se tem tido em solo nacional, bem como a revisão bibliográfica para análise do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde – ANS (BRASIL, 2018), com o objetivo de verificar a interpretação quanto à taxatividade ou não do rol disponibilizado pela agência.

Ao final, sobre a inclusão e não discriminação como direito da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, demonstra-se os direitos positivados e sua aplicação, para verificar a concretização do direito à saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Sendo auferida a responsabilidade dos planos de saúde com base com fundamento no artigo 186 combinado com o artigo 927 do Código Civil, que versa sobre a obrigação de reparar o dano causado por conta de ilícito, artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, que aduz a respeito da reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços e artigo 3º, inciso III e alíneas, da Lei 12.764 de 2012, que dispõe o direito a saúde de quem tem TEA.

Conforme Val (2021, p. 177), pode se entender que a existência de cláusula contratual com limitação ou ausência de cobertura do tratamento prescrito pelo médico assistente do paciente autista pela não previsão no rol da ANS seria cláusula abusiva.

Contudo, conclui-se que a ANS, não deve suprimir o direito a tratamento recomendado pelos profissionais da saúde por meio de resolução, com base no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. E que há responsabilidade do plano de saúde pela negativa de tratamento a pessoas com transtorno do espectro autista e que a negativa é uma forma de cercear o direito a saúde da pessoa com TEA. A responsabilização do plano de saúde poderá ser determinada com multas diárias a partir da negativa do tratamento recomendado pelos profissionais da saúde.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 – A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei 12.764/2012).

Primeiramente, define-se o transtorno do espectro autista (TEA) como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/a, s/d).

Para a Lei 12.764 de 2012, a pessoa com TEA é pessoa com deficiência e é considerada pessoa com TEA é aquela que:

Tem deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Antes de direcionar à uma análise específica sobre a relação contratual entre a Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo e seus planos de saúde, cabe mencionar os direitos adquiridos pelos autistas em âmbito nacional e o respeito a essa condição especial de viver e ver o mundo.



Em nível constitucional, o artigo 6º da Lei Maior de 1988<sup>3</sup> elenca os direitos sociais e, dentre esses, consta o direito a saúde. É de suma importância valorizar esse artigo e a garantia que ele traz, pois sem a qualidade de vida, as demais áreas da esfera existencial são afetadas de forma direta (PEREIRA, 1996)<sup>4</sup> e indireta (ROMERO-GONZÁLES et al. 2020)<sup>5</sup>. (BRASIL, 1988)

Conforme Oliveira et al. (2019)<sup>6</sup>:

As violações aos direitos humanos abalam os alicerces da justiça social porque elas levam à dor, à falta de esperança, à sensação de abandono social, à iniquidade. Uma sociedade justa e equipável pressupõe uma concepção de saúde que vai além da ausência de doença. A aceitação de uma certa ideia de humanidade na qual se reconhece a existência de indivíduos e de grupos com necessidades diversas tem na dignidade da pessoa humana seu eixo norteador. Reafirma-se, assim, a existência da diversidade, da necessária alteridade e da solidariedade como caminho possível da existência de uma sociedade de paz.

Logo, o direito à saúde, por estar intimamente atrelado ao direito à vida, determina a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana. (SANTOS; FONTES; LAMY, 2017, p. 427). Por sua vez, Agostini (2008, p. 3) diz que “sem sombra de dúvidas, viver com saúde é uma das maiores ambições dos seres humanos na atualidade.”

Schulman (2020, p. 55) assinala que a busca por tratamentos, por saúde, pela cura ou mesmo pelo conforto é fundamental e constitui a razão de ser dos planos de saúde. Dessa forma, a compressão que se faz evidente é que a procura por plano de saúde reside no objetivo de obter tratamentos, restauração total da saúde e inclusive ou tão somente almejando alívio, refrigério.

Ao tratar da questão do TEA no Brasil em nada fica distante da luta e da resiliência, pois muitos movimentos foram necessários para que uma história legal começasse a ser escrita, como por exemplo o Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup>Art. 6º 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.

<sup>4</sup> (PEREIRA, 1996, . p. 1-97). “A defesa que faço e que fazem certos teóricos e investigadores é a de que, uma dificuldade no estabelecimento de vínculos, ou as dificuldades do desenvolvimento socioafetivo e portanto de todo o processo comunicacional nas pessoas com autismo, a sua tendência mesmo para a estereotipização ou para um leque restrito de interesses, provém de disfunções do desenvolvimento cognitivo, relacionáveis a um déficit específico, podendo admitir-se uma natureza semântica não-verbal, e que pode ser vista por ora, como um aspecto entre outros, da incompetência mais geral para responder adequadamente a diversos estímulos, em particular aqueles que são de natureza social”.

<sup>5</sup> (ROMERO-GONZÁLES, et al... 2020). “Altos níveis de estresse e sofrimento psíquico nos pais estão associados desde a primeira infância com psicopatologias coexistentes nessa população, especificamente com problemas emocionais e comportamentais”.

Na busca de políticas que beneficiem o desenvolvimento de quem tem o espectro autista, o núcleo familiar é precursor. A família desempenha um papel de suma importância no processo de conquista dos direitos sociais e reconhecimento da pessoa com TEA como sujeito de direitos. Ela se caracteriza como a porta voz da pessoa com autismo (GOMES; PAIVA, 2014).

Como fruto da luta por direitos das famílias e de toda comunidade com TEA, em 2012 foi sancionada a Lei nº 12.764 que, em linhas gerais, determina quem pode ser considerado portador do espectro autista e institui diretrizes para proteger os direitos destes na sociedade brasileira (BRASIL, 2012).

O § 2º, do artigo 1º da lei supramencionada estabelece que o autista é pessoa com deficiência. Para Gomes e Paiva (2014, p.18) a deficiência, na sua trajetória, tornou-se um tema emergente para as políticas públicas no que tange a redistribuição e a proteção social.

Concordante com o que explana Bertoldi et. al (2014, p.2), esse instituto normativo possibilita que os autistas sejam agora considerados, de modo oficial, pessoas com deficiência, podendo gozar de todas as políticas de inclusão social existentes no Brasil, entre elas, as de Educação. (BERTOLDI et al., 2014).

O artigo 3º<sup>8</sup> da citada lei elenca os direitos dos acometidos pelo espectro, assegurando, dentre outros, o acesso a saúde, diagnóstico precoce ainda que não definitivo, nisto observamos que é melhor optar pelo excesso de cuidado do que pela falta. Também assegura o atendimento multiprofissional que é recomendado para o sucesso dos tratamentos indicados (PAIXÃO; NUCCI, 2022). Na listagem feita pelo legislador consta ainda o acesso a medicamentos e a inclusão escolar.

Seguindo na menção dos artigos que dispostos na Lei 12.764/12, o artigo 3º-A<sup>9</sup> que dispõe sobre a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – Ciptea

---

<sup>8</sup> Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; IV - O acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social

<sup>9</sup> Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

tem como alvo garantir cuidado de forma global, além de atendimento prioritário seja por meio de vias públicas ou particulares.

O artigo 4º<sup>10</sup> versa sobre a não-discriminação da pessoa com o espectro em qualquer grau, com isso, caminha-se para o artigo 5º<sup>11</sup> que proíbe os planos de saúde de manifestarem recusa a participação da pessoa autista por motivo relacionado a deficiência, sendo essa uma forma evidente de discriminação.

O artigo 7º<sup>12</sup> responsabiliza e pune o gestor ou autoridade equivalente que não permita o ingresso em instituição de ensino pela condição de ser autista. É cristalina a vontade do legislador de promover a inclusão, o respeito e cuidado ao ser autista, objetivando coibir as diversas nuances do preconceito.

Conforme expressa Cunha (2020, p.13) é verificado, então, que a Lei 12.764/2012 tornou-se um importante instrumento de legitimação desses direitos, trazendo à discussão importantes conceitos e traçando ações necessárias para o desenvolvimento da criança, como também a necessidade da seguridade do atendimento especializado e da mediação.

O acesso a todos esses direitos implicará uma reforma importante da área de saúde em todas as esferas governamentais: federal, estaduais e municipais (CAMINHA et al., 2016). Todavia, há uma separação daquilo que é descrito em texto legal e do que é percebido na prática. Logo, conforme Gomes e Paiva (2014) ainda vemos uma proteção social muito aquém do necessário.

Com isso, a política A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei 12.764/2012) é um avanço na busca por direitos de quem tem TEA sendo um valioso mecanismo legal, mas ainda há um caminho longo a se percorrer para a real inclusão e não discriminação da pessoa com TEA, desafios esses enfrentados constantemente.

---

<sup>10</sup> Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

<sup>11</sup> Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência

<sup>12</sup> Art. 7º 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.

a à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência.

## **2.2 – A inclusão e não discriminação como direito da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**

As leis, as resoluções normativas e as decisões dos Tribunais, sejam superiores ou não, não são e nem devem ser vistas como solução total de cada demanda existente na sociedade. Além da evolução constante que a humanidade vive, apenas constar em um papel ou ainda na tela de um aparelho digital, por si só, não acarreta mudança no mundo físico, é preciso ação e implementação dos direitos adquiridos.

Para atender todas as necessidades que o autismo implica, as famílias dependerão da existência de Políticas públicas efetivas e eficientes, as quais servirão de importantes ferramentas para a realização do exercício da cidadania (COSTA; FERNANDES, 2018, p. 197).

Nesse norte, assinala Cardoso e Kunde (2016) que há uma tendência de se isolar e marginalizar o portador de TEA pelo fato de ser considerado como um ser com desenvolvimento inferior, o que justifica seu afastamento do convívio com as demais pessoas, assim como a falta de preparo e infraestrutura para recebê-los nas instituições de ensino.

A inclusão contribui com avanços na área comportamental, já que atua no processo de dissolução do preconceito, em que se cultiva a convivência com as diferenças, estimulando a tolerância, a solidariedade e a amizade (CARDOSO; KUNDE, 2016).

É importante olhar para o autista como um *sujeito de direitos*, mas principalmente como um ser humano que carrega consigo anseios e vontades. A inserção do portador de TEA no meio social implica em sua crescente evolução das habilidades sociais e nutre o sentimento expresso na Constituição Federal de 1988 que sobre este solo não haverá discriminação e nem será incitado o preconceito, que muitas vezes nasce da ignorância, do não saber/conhecer.

A implementação de políticas públicas eficazes promove ao autista não somente a sobrevivência física, mas sim uma existência digna (COSTA; FERNANDES, 2018). Entende-se que a dignidade reside no conseguir existir da forma mais plena possível, podendo frequentar uma sala de aula e ser aceito como aluno, pode escolher se candidatar ou não a uma vaga de emprego quando preenchidos os requisitos necessários. A dignidade reside no poder de escolha e na possibilidade de ser escolhido, quando assim couber.

Ao tratar de inclusão do portador de TEA em instituição de ensino, um estudo realizado por Lima e Laplane (2016, p. 279) constatou que há mais trajetórias incompletas e parciais do que completas. O que indica que o processo de escolarização desses alunos tem apresentado dificuldades durante o percurso.

Para Rezende e Souza (2021, p. 3) É fundamental conhecer o autismo, suas características e especificidades, e as possíveis intervenções pedagógicas para que se possa realizar um trabalho de inclusão verdadeira, duradouro e que traga respostas significativas no aprendizado do autista.

Segundo Sousa (2022, p. 51) incluir de forma efetiva o aluno autista é um objetivo possível de ser alcançado, todavia, para que ocorra de maneira plena é preciso a reunião de esforços políticos, administrativos, pedagógicos, culturais e outros, e ainda, em especial o trabalho do professor. Ademais, Sousa (2022, p.51) aduz que:

A escola deverá buscar para esse aluno autista uma maior independência na sua vida prática, ou melhor, funcional, ressaltando que a escola e o professor tenham mais conhecimento dos sintomas e características desse tipo de transtorno, buscando a partir disso utilizar métodos e recursos necessários para estimular a autonomia e aprendizagem desse aluno, despertando nessa criança o interesse e desejo para estar nesse ambiente de ensino e aprendizagem.

Logo, há o direito de inclusão escolar e de estudar/aprender, porém não é efetivado de forma eficaz, sendo faltoso método de incentivo a não evasão escolar e real abraçamento da instituição ao aluno com TEA. No intuito de minorar a não efetivação da inclusão escolar, a lei municipal nº 4.138 de 2021, de Ipatinga – Minas Gerais, institui no inciso sexto, do artigo 4º que haverá inclusão de estudantes com TEA nas classes comuns de ensino regular e a garantia de atendimento educacional especializado a esses educandos, quando apresentarem necessidades especiais e para o cumprimento do legalmente disposto, o parágrafo único do artigo 4º, versa que o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

Apesar das garantias expressadas em leis, documentos e diretrizes, a participação de alunos com autismo no ambiente escolar ainda é problemática e se encontra distante das metas inclusivas. (LIMA; LAPLANE, 2016, p. 281)

Por esse motivo, não se está a defender um privilégio às crianças portadoras de TEA, mas sim de as elevar ao mesmo patamar de acesso, para que, a partir daí possam por si (mas com apoio) alcançar os seus próprios limites (CARDOSO; KUNDE, 2016).

Quanto ao ingresso da pessoa com TEA no mercado de trabalho, Leopoldino (2016, p. 857) observou que o autista enfrenta três grandes problemas em relação ao mercado de trabalho: dificuldade em conseguir emprego; em nele se manter; e a obtenção de uma colocação compatível com a sua formação e expectativas

Sendo o trabalho fundamental para sua sobrevivência, cumpre salientar sua importância ao se mencionar a inclusão e efetivação das políticas públicas<sup>1314</sup>, pois além de acarretar certa independência financeira também agrega funcionalidade no dia a dia, relações interpessoais e a satisfação que traz a sensação de ser prestativo.

Abordando a questão do plano de saúde, é consentâneo demonstrar que o mesmo não deve ter uma postura contrária a adesão do autista ao seguro, já que isso faz não restar dúvidas quanto a preocupação maior com o lucro do que com o bem-estar do próprio cliente em potencial.

Com isso, há necessidade premente de que a ANS atue mais diretamente nas relações conturbadas entre as operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços e beneficiários, mediando as tensões e contribuindo ativamente para a melhoria do sistema de saúde como um todo. (PIETROBON; LENISE; CAETANO, 2008, p. 780)

O caminho em direção a total abrangência real da inclusão e da não discriminação é longo e árduo, porém não há que se negar a existência de avanços e a busca pela efetivação dos direitos pelo Poder Público, seja por meio de normas regulamentadoras ou campanhas de conscientização. De passo a passo é que se chega em algum lugar.

### **2.3 – Os métodos adequados para o tratamento do autismo: a Terapia ABA.**

Uma vez diagnosticado o TEA, cuidados adequados se fazem necessários para que haja perspectiva de melhoria na qualidade de vida. A pessoa portadora do TEA tem uma percepção de mundo singular, dessa forma, consonante com Machado (2020, p.3) a intervenção é uma questão que necessita de um olhar bem aguçado e afetuoso do profissional que irá trabalhar intervindo perante dificuldades de aprendizagem que o autista apresentar para obter progresso.

Conforme Heringer e Querino (2019, p. 345) cada dia de tratamento faz tanta diferença no resultado da terapia que o direito a saúde não deve ser observado somente como direito ao diagnóstico, mas também com o acesso ao tratamento possível.

Para que existam resultados significativos dotados de melhoria na vida do portador do TEA, é indispensável que haja certa interdisciplinaridade nas áreas da saúde. É necessário,

<sup>13</sup> Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência. Lei nº 13.146 de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm).

<sup>14</sup> Cartilha Viver sem Limite - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-com-deficiencia/cartilha-viver-sem-limite-plano-nacional-dos-direitos-da-pessoa-com-deficiencia/view>.

como afirma Locatelli e Santos (2016, p. 209), criar um sistema de comunicação em que participe especialistas de diversas áreas, tais como: psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, além de psiquiatria e neuropediatra; familiarizados com o problema, pois:

Tendo em vista que o autismo é definido por um conjunto de comportamento que variam em grau e gravidade, não existe um exame complementar capaz de afirmar o diagnóstico do autismo, apenas dados clínicos, levando em consideração histórias e observação do comportamento. Os exames disponíveis apenas permitem detectar doenças associadas ao autismo (LOCATELLI; SANTOS, 2016, p. 207 -208).

Como afirma Bosa (2006, p. 48) a forma como é cuidado o TEA é diferente tanto de ser humano portador para ser humano portador como também conforme a idade de quem tem TEA.

Com crianças pequenas, a prioridade deveria ser terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, questões como as opções de moradia e tutela deveriam ser focadas.

No processo de tratamento é possível recorrer a terapias que visem agregar desenvolvimento na existência do portador de TEA. Dentre estas há a musicoterapia, que é um processo sistemático de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a promover saúde, usando de experiências musicais e das relações desenvolvidas através destas como forças dinâmicas de transformação (BRUSCIA, 2016).

O musicoterapeuta estabelecerá uma relação de apoio e escuta integral ao indivíduo, realizando suas intervenções de acordo com interação apresentada pelo paciente em busca de uma maior qualidade de vida (GATTINO, 2012, p. 34).

De acordo com Sampaio et. al (2015, p. 147) a música não somente pode eliciar emoções, mas também mobilizar processos cognitivos complexos como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras, entre outros.

Desta forma, nota-se que a musicoterapia pode ser uma forma interventiva eficaz que acarretará mudanças para melhor na realidade afetada pelo TEA, já que ela tem um poder especial de alcançar a emoção em sua individualidade. Visualiza-se então que o TEA carrega consigo um nível de complexidade que, para ser decifrado, abrange diversas áreas do conhecimento.

Por sua vez, A *Applied Behavior Analysis*<sup>15</sup> – ABA, que em tradução literal para língua portuguesa: Análise de Comportamento Aplicado, segundo Checchia (2020, p. 11) é uma das formas de intervenção mais utilizadas no tratamento do TEA atualmente.

A ABA é um método complexo, que promete auxiliar a maior adaptação da criança com TEA ao ambiente familiar, escolar e social, cuja eficácia deve ser constantemente avaliada (SOUSA et al., 2020, p.110). A modificação dos comportamentos se daria a partir de técnicas e procedimentos de intervenção, que são formas que alteram o ambiente atual de um indivíduo (CHECCHIA, 2020, p.11).

A análise aplicada do comportamento é baseada na abordagem comportamental. O objetivo de sua utilização com crianças autistas é reforçar ou implantar os comportamentos adequados à convivência social e eliminar os indesejáveis (SERRA, 2010, p.170).

Para a aplicação do ABA é necessário que o ambiente de aplicação seja muito similar ao ambiente natural da criança, pois isso garantirá a generalização da aprendizagem (SERRA, 2010, p.170).

É importante salientar que a continuidade no tratamento é o caminho para alcançar reais melhorias. Não é como cortar o cabelo, que o está feito, está feito. É algo que se posterga no tempo. A mudança de um hábito se mostra difícil em um terreno em que paira a estabilidade da saúde mental, logo, a mudança positiva de um conjunto de comportamentos exige treino e disciplina não só do próprio possuidor do TEA, mas também de sua rede de apoio.

Com isso, verifica-se o papel da família, que é considerada coterapeuta no processo e isso reforça a ideia do quanto é importante poder contar com os familiares no processo educacional de seus filhos, independentemente do programa utilizado (SERRA, 2010,p.170).

As abordagens terapêuticas são pilares fundamentais na existência autista, tanto a musicoterapia quanto a ABA têm seu valor no processo de melhoria das habilidades e comportamentos.

A musicoterapia, segundo Almeida (2020, p. 26), comprovadamente traz grandes ganhos no desenvolvimento cognitivo, emocional, físico e comportamental. Ela ajuda no aprendizado de habilidades importantes e consequentemente, melhora na qualidade de vida das pessoas com TEA

---

<sup>15</sup> Análise de Comportamento Aplicado.



Todavia, percebeu-se que a ABA apresenta conteúdo mais significativo e abrangente em termos de resultados, conforme um estudo realizado por Sousa et. Al (2020):

É possível concluir que os profissionais e pais de crianças com TEA percebem o avanço que este método representa para a intervenção no tratamento de crianças com autismo. Isso se deve, principalmente, ao fato de que eles identificam resultados efetivos em diferentes áreas do desenvolvimento das crianças com TEA, apresentando comportamentos mais adaptativos, o que contribui para a melhora na qualidade de vida da própria criança e de sua família.

Mesmo diante de tantos benefícios observados no desenvolvimento de quem tem TEA, a terapia ABA não está atualmente coberta pelo rol da ANS (VITAL, 2021). Com a não inclusão da terapia ABA no rol da ANS, cumpre observar a negativa dos planos saúde para fornecimento dessa terapia no tratamento do TEA por meio de uma abordagem jurisprudencial e com análise do rol de procedimentos da ANS.

#### **2.4– A negativa dos planos de saúde para fornecimento da terapia ABA: uma abordagem jurisprudencial e o rol de procedimentos da ANS**

Apesar da saúde ser um direito assegurado na Constituição Federal de 1988, muitos são aqueles que recorrem aos serviços prestados por particulares. Heringer e Querino (2019, p. 341) destacam que essa opção não significa necessariamente uma renúncia ao direito constitucionalmente assegurado, mas uma forma de assegurar serviços rápidos e de qualidade e na devida urgência que algumas enfermidades e tratamentos exigem.

Hoje, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde no mundo, evidenciando que a atividade desenvolvida pelas suas operadoras se mostra necessária – e imprescindível (FREITAS, 2018, p. 719).

A procura e adesão por planos de saúde saltou em mais de 3 milhões de pessoas desde o ano de 2013 (MALTA et al., 2013). Segundo Rodrigues (2021) entre abril de 2020 e abril de 2021, ocorreu um incremento de 1,05 milhão no total de usuários no país. Trata-se de um avanço de 2,2% no período. Com esse crescimento, o Brasil alcançou 48,1 milhões de usuários de plano de saúde, sendo o maior número de usuários desde 2016.

Diante dessas informações é cristalino que, quando há possibilidade financeira, o brasileiro tem buscado auxílio em profissionais da saúde particulares, uma vez que o discurso do “bem público” vem associado ao que é ruim, ao precário (GOMES; PAIVA, 2014).

Observa Agostini (2008, p. 4) que o objeto dos contratos de plano de saúde é transferir, de forma onerosa e contratual, os riscos referentes a futura necessidade de assistência

médica ou hospitalar à empresa prestadora desse serviço. Com a pactuação de um contrato nasce a obrigação, a responsabilidade de fazer valer o contratado.

Dessa forma, constata-se dois caracteres distintivos desse tipo de contrato: garantia e confiança (AGOSTINI, 2008, p. 5). Entende-se que a confiança é algo inerente quando delegamos alguma função a qualquer pessoa, seja física ou jurídica. Quando faz parte de uma realidade, é esperado que seja feito jus a mesma, não sendo imaginável, a priori, a quebra e desrespeito a fé anteriormente depositada.

Ao empregar na mesma situação confiança e garantia, compreende-se que se é certo que aquilo contratado para ser adimplido o será. Aplicando à relação contratual pessoa com TEA e plano de saúde, é suposto que quando for preciso o plano disponibilizará o serviço e atendimento necessário.

Todavia, de acordo com Heringer e Querino (2019, p. 352) a relação do autista com os planos de saúde tem se mostrado conflituosa e onerado de forma relevante o sistema judiciário brasileiro, tendo o Poder Público agido coibindo abusos, omissões e desproporcionalidade contratual. Ocorre que apesar de toda proteção legal a respeito dos direitos de acesso aos tratamentos, as famílias de crianças com deficiência ainda precisam se valer do Poder Judiciário para garantirem os tratamentos. (SANTOS; FONTES; LAMY, 2017, p. 430).

Assim o é, pois, o rol de procedimentos básicos da ANS não prevê a cobertura de terapias relevantes para o tratamento e desenvolvimento de quem tem TEA, por conta disso, muitas operadoras de planos de saúde não autorizam a cobertura de tratamentos ou ainda, limitam a realização dos mesmos (VAL, 2021, p. 170).

Ao se pronunciar a respeito o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por meio da súmula 102, em literal:

Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Com a presença dessa súmula, o entendimento que se fixa em sede estadual é que não há que se falar em legalidade da negativa do plano de saúde em caso de necessidade clara evidenciada pela figura do profissional da saúde, mesmo que o método interventivo não seja comprovado cientificamente, estando ainda em sede de experiência ou não apareça na lista disponibilizada pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

O rol mencionado na súmula é revisado a cada 2 anos e sua atualização é realizada por meio de um grupo técnico composto por representantes de entidades de defesa do consumidor, de operadoras de planos de saúde, de profissionais de saúde representantes dos planos de saúde e de técnicos da ANS (SANTOS; FONTES; LAMY, 2017).

No que lhe concerne, o artigo 4º<sup>16</sup> da Lei nº 9.961 de 2000 dispõe sobre as competências legais da agência e dentre estas, uma das atribuições é a elaboração de um rol de procedimentos e eventos de saúde que servirão de referência básica para cobertura disponibilizada pelos planos de saúde de caráter privado.

Quanto ao mencionado rol, existem divergências doutrinárias (FONSECA; REIS, 2021) e jurisprudências: se seria este meramente exemplificativo, não abrangendo todo o direito disponível ao que contrata o serviço do plano de saúde, ou taxativo, ou seja, só é passível de protesto o procedimento ou tratamento elencado pelo rol, divergências jurisprudências que serão observadas, por conseguinte.

A jurisprudência do STJ, até o ano de 2020, havia consagrado a compreensão de que o rol da ANS possui caráter ilustrativo<sup>17 18</sup>. Ao mesmo tempo, contudo, não havia um critério claro para o fornecimento de tratamentos. (SCHULMAN, 2020). A Terceira Turma do STJ em 2021 manifestou suas decisões classificando o rol disponibilizado pela ANS como exemplificativo, como pode ser verificado:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL.  
PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS.

---

<sup>16</sup> Art. 4º Compete à ANS:

...

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998\*, e suas excepcionalidades. \*A Lei nº 9.656/98 Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde)

<sup>17</sup> BRASIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO CONTRATUALMENTE. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. LISTA DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA. AGRAVO DESPROVIDO. STJ-AgInt no REsp: 1760883 CE 2018/0211095-6, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 12/08/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/08/2019.

<sup>18</sup> BRASIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL PRESCRITAS. PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN. NEGATIVA.ALEGADA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. ABUSIVIDADE COPARTICIPAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE PACTUAÇÃO. SUMULAS5 E 7/STJ. (REsp 1642255/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/04/2018, DJe20/04/2018 STJ - AgInt no AREsp: 1597527 DF 2019/0300312-3. Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento:24/08/2020, T3 -TERCEIRA TURMA , Data de Publicação: DJe 28/08/2020.

EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente. 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 1882735 SP 2020/0164233-5, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, Data de Julgamento: 08/02/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/02/2021) (sem o grifo original)

Ao interpretar o mencionado rol da ANS como exemplificativo, justifica-se que a negativa de tratamento sugerido pelo profissional da medicina é considerada abusiva, em observância da boa-fé objetiva que é imprescindível nas relações de consumo.

O Tribunal de Justiça de Minas se posiciona em conformidade com a corrente do Superior Tribunal de Justiça – STJ que situa o mencionado rol como exemplificativo:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - FORNECIMENTO DE TERAPIA ABA E OCUPACIONAL INTEGRAÇÃO SOCIAL, FONOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, PSICOPEDAGOGA E ACOMPANHAMENTO COM NEUROLOGISTA INFANTIL EM FAVOR DE MENOR - IMPRESCINDIBILIDADE DO TRATAMENTO MÉDICO - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - ENUMERAÇÃO MERAMENTE EXEMPLIFICATIVA - IMPOSSIBILIDADE DE NEGATIVA - RECURSO NÃO

PROVIDO. Tratando-se de patologia inequivocamente atestada por profissional especializado e demonstrado que o tratamento prescrito, consubstanciado no fornecimento de terapia ABA e ocupacional integração social, fonoterapia, musicoterapia, psicopedagoga e acompanhamento com neurologista infantil, mostra-se o mais adequado para o caso clínico do menor, tem-se a medida como pertinente e imprescindível. O rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo, uma vez que enumera os procedimentos mínimos a serem adimplidos pelos planos de assistência à saúde, razão pela qual não pode ser utilizado para limitar ou negar a cobertura de tratamento prescrito ao beneficiário . Recurso não provido. (TJ-MG - AI: 10702201453595001 Uberlândia, Relator: Corrêa Junior, Data de Julgamento: 26/01/2021, Câmaras Cíveis / 6ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/02/2021) (sem o grifo original)

Dessa forma, o TJ-MG entendeu o rol da ANS como exemplificativo e os procedimentos e tratamentos lá expostos como o mínimo que deve ser coberto pelas seguradoras, impossibilitando então o negar do tratamento com base neste não estar disposto no rol da ANS.

No mesmo sentido, o Tribunal de Justiça de Goiás TJ-GO, decidiu da seguinte maneira:

DUPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. EFEITO

SUSPENSIVO NAS RAZÕES RECURSAIS. AMBOS OS APELOS. VIA INADEQUADA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO ABA. NECESSIDADE COMPROVADA. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. INADMISSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 1005197-60. ANS. LIMITAÇÃO SUSPENSA. SENTENÇA REFORMADA. INVERSÃO DA SUCUMBÊNCIA. 1. O art. 1.012, § 3º, do Código de Processo Civil estabelece que, até a data da distribuição do recurso, o pedido de atribuição de efeito suspensivo à apelação cível deve ser formulado, mediante requerimento dirigido ao Tribunal. Após a distribuição, o pedido deve ser dirigido ao próprio Relator, de modo que o pleito inserido nas razões recursais não deve ser conhecido, haja vista a inadequação da via eleita. 2. Conforme atesta a Súmula 608 do STJ. 'Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.' 3. Deve a UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO viabilizar os tratamentos médicos prescritos ao cliente IGOR SIMÕES SEPHANI, os quais encontram-se amparados nos termos do contrato, cujas cláusulas devem ser interpretadas favoravelmente ao cliente/contratante com fulcro nas normas do Estatuto de Defesa do Consumidor e na jurisprudência oriunda do STJ. 4. A despeito das diretrizes elaboradas pela ANS, o Superior Tribunal de Justiça, em julgamento recente, classificou o rol de procedimentos mínimos expedidos pela Agência Nacional de Saúde como exemplificativo' para concluir que a ausência de previsão no mencionado rol não isenta o plano de saúde da obrigação de responder pelos custos do tratamento, cuja cobertura esteja prevista no contrato entabulado entre as partes. 5. As jurisprudências, de maneira geral, reverberam o caráter exemplificativo do rol da ANS e, somando-se a isso, na Ação Civil Pública nº 1005197-60.2019.4.01.3500 proposta pelo Ministério Público Federal, foi declarada a inaplicabilidade da Resolução nº 428/2017 da ANS, no tocante à limitação de consultas e sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia às pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA). 7. Reconhecido o direito do autor ao tratamento, de conformidade com a prescrição médica, impõe-se a reforma da sentença objurgada e a inversão do ônus da sucumbência. 8. 1º APELO PARCIALMENTE CONHECIDO E NESSA PARTE, DESPROVIDO; 2º APELO PARCIALMENTE CONHECIDO E NESSA PARTE, PROVIDO. (TJ-GO - PROCESSO C&Iacute: VEL E DO TRABALHO -&gt; Recursos -&gt; Apela&ccedil; &atilde;o C&iacute;vel00507316620198090051 GOIÂNIA,

Relator: Des(a). GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 05/04/2021, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 05/04/2021. (sem o grifo original)

Conforme exposto na decisão, para o TJ-GO não é admitido a negativa de tratamento baseando-se na questão de não estar o tratamento previsto no rol da ANS, não se admitindo também a supressão de sessões necessárias ao beneficiário conforme prescrito pelo profissional da saúde.

O Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul TJ-MS - Apelação Cível: AC 0838145-26.2016.8.12.0001 MS 0838145-26.2016.8.12.0001, decidiu que:

E M E N T A – APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – ENTIDADE DE AUTOGESTÃO – TERAPIA ABA – NEGATIVA DE COBERTURA – ABUSIVIDADE – ROL DA ANS – MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO – COPARTICIPAÇÃO – COBRANÇA INDEVIDA – AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e

respectiva prescrição médica do meio para o restabelecimento da saúde, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário, considerando-se abusiva a negativa de cobertura, ao argumento de que a terapia postulada não está prevista no rol da ANS, ainda que se trate de entidade de autogestão, a qual, de fato, não se submete às normas consumeristas, nos termos da Súmula 608 do STJ. Isso porque, a entidade de autogestão sujeita-se às regras e princípios contratuais inscritos no Código Civil, com os quais não se compatibilizam restrições que desvirtuam a própria natureza do contrato, como a que limita a cobertura pelo plano de saúde aos tratamentos previstos no rol da ANS. A apelante não demonstrou que a coparticipação exigida tenha previsão no contrato do plano de saúde em questão. Logo, o ofício enviado à clínica e a declaração de ciência assinada pela genitora não ostentam força de avença e não podem, de maneira alguma, vincular o beneficiário do plano, cujo contrato não previu a coparticipação. (TJ-MS - AC: 08381452620168120001 MS 0838145-

26.2016.8.12.0001, Relator: Juiz Luiz Antônio Cavassa de Almeida, Data de Julgamento: 23/07/2020, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 27/07/2020) (sem o grifo original)

Assim sendo, o TJ-MS entendeu que os procedimentos e tratamentos dispostos no rol da ANS são exemplificativos e na necessidade do paciente, este poderá ter acesso ao que for necessário, fundamentando a decisão no princípio da boa-fé do Direito Civil que rege as relações contratuais que estão dispostos no artigo 422 do Código Civil (BRASIL, 2002), in verbis:

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

Dessa maneira, o TJ-MS aplicou o princípio da boa-fé em seu julgamento, que é exigido em todos os níveis contratuais de forma objetiva, sendo preciso que haja, por parte dos contratantes, uma conduta leal, com o intuito de manter a confiança, esse princípio deve ser observado também com viés protetivo no sentido de resguardar as expectativas próprias no desenrolar de um contrato<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> BRASIL. Acórdão 1297487, 07062178220198070001, Relator: EUSTÁQUIO DE CASTRO, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 29/10/2020, publicado no DJE: 12/11/2020. Disponível em: [https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE\\_ACORDAOS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&internet=1&numeroDoDocumento=1297487](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&internet=1&numeroDoDocumento=1297487). Acesso em 4 de março de 2022.

Todavia, há no STJ corrente que considera o rol como taxativo, não obrigando as prestadoras particulares de serviço de saúde a cobrirem procedimentos e tratamentos que não constem expressamente no rol ou no contrato particular:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVO. PROCEDIMENTO NÃO CONSTANTE DA LISTA. RECUSA DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. Não é abusiva a recusa de cobertura, por parte das operadoras de plano de saúde, dos tratamentos médicos, meios e materiais que não estejam previstos no rol da ANS ou no contrato celebrado entre as partes. 2. Agravo interno que se nega provimento. (STJ - AgInt no AREsp: 1556617 SP 2019/0232822-3, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 24/08/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/08/2020) (sem o grifo original)

Sob outra ótica, o entendimento do STJ é pela taxatividade, não sendo acatado o argumento de abusividade. Desse modo, com esse entendimento, o plano de saúde só tem a obrigação de cobrir os procedimentos e tratamentos elencados no rol ou no contrato firmado entre as partes.

O Tribunal de Justiça do Amazonas acompanhando a linha de raciocínio dacorrente do STJ que classifica o rol como taxativo, decidiu que:

Agravo de instrumento. Tratamento médico. Abrangência. Plano saúde. Rol da ANS. Taxativo. Recusa. Possibilidade. 1. O rol da ANS garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde, em cumprimento ao disposto na legislação vigente. 2. O tratamento médico não prevista na Resolução da ANS pode ser negado pela operadora do plano de saúde, pois cuida-se de rol taxativo. Precedente do STJ. 2. Agravo de instrumento conhecido e provido. (TJ-AM - AI: 40011956620208040000 AM 4001195-66.2020.8.04.0000, Relator: Elci Simões de Oliveira, Data de Julgamento: 14/09/2020, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 15/09/2020). (sem o grifo original)

Logo, para o TJ-AM, no caso de o tratamento médico não estar expressamente previsto no rol da ANS, poderá ser rejeitado pela seguradora, pois para o referido tribunal o rol tem caráter taxativo, não havendo dessa forma obrigatoriedade de cobertura de tratamentos que não constam na listagem elencada pela ANS.

É verificado que, para os Tribunais de Justiça, não há uniformidade de deferimentos no sentido de rol taxativo e nem para rol exemplificativo. Da mesma forma, o posicionamento do STJ passou por mudanças, agora também tendo julgamentos que identificam como taxativo e outros como exemplificativo. Essas mudanças trazem ao Poder Judiciário e a

quem busca seu auxílio insegurança jurídica pois não há posicionamento pacificado sobre o tema.

Ao se posicionar a respeito do rol, a ANS o indicou como taxativo conforme o artigo segundo<sup>20</sup> de sua Resolução Normativa (BRASIL, 2018). O posicionamento da Agência revela sua tentativa em demonstrar esse entendimento quanto a limitação legal dos procedimentos listados pela agência.

Na primeira página da respectiva Resolução, onde constam as inovações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, a ANS versa que almejam a melhoria em toda e qualquer rodada de aprimoramento, com o objetivo de atingir uma mais acertada uniformização além da real participação da sociedade, com a busca também de segurança jurídica com o intuito de demonstrar boa-fé quanto a listagem de procedimentos e eventos em saúde.

Para Terra (2020, p. 187), quem tem a competência e a expertise para definir o que é obrigatório é a ANS pois esta analisa os procedimento e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. O autor pontua ainda que:

A elaboração precisa e cuidadosa de um rol taxativo de coberturas obrigatórias pelo plano-referência é imprescindível para a sobrevivência do sistema. Fosse o rol exemplificativo, a todo momento poder-se-ia demandar a cobertura de novo procedimento ou evento, o que impediria o conhecimento, pela operadora, dos riscos a serem suportados e, conseqüentemente, a fixação prévia do preço a ser cobrado dos usuários, a gerar insuportável insegurança jurídica, senão a própria inviabilidade do setor (TERRA, 2020, p. 188).

É observado que a interpretação do direito sofre variações à medida que se muda o intérprete, porém, para que a segurança jurídica seja estabelecida, é importante que existam decisões dos Tribunais em uma mesma direção, dessa forma nasce a jurisprudência, sem afetar, é claro, o poder de livre interpretação e decisão do magistrado.

Contudo, há corrente no STJ que caracteriza o rol da ANS como exemplificativo e nessa mesma linha decidem o TJSP, TJMG e TJMS. Lado outro, no STJ também há corrente que define o rol da ANS como taxativo e no mesmo sentido o TJAM caracteriza. Ambos

---

<sup>20</sup> Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta RN e seus anexos, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde.



posicionamentos tem justificativas plausíveis, todavia, quando pensa-se na condição de quem tem TEA e necessita de um tratamento no qual não aparece no rol da ANS para concretização do direito à saúde, entende-se que a caracterização do referido rol como exemplificativo é o que melhor alcança o princípio fundamental previsto na Constituição Federal da dignidade da pessoa humana<sup>21</sup>, vez que com tratamento adequado há chances de desenvolvimento mais aprimorado de habilidades como a social e ainda faz valer o direito a saúde<sup>22</sup>, também elencado constitucionalmente.

## 2.5 – Pela concretização do direito à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

A Lei Maior de 1988 versa que é cabível a iniciativa privada a assistência à saúde, no artigo 199<sup>23</sup>. Com a palavra assistente, interpreta-se auxiliar de forma positivamente, forma de contribuição. Assim, auxiliar o poder público na proteção da saúde e ainda recebendo as contribuições financeiras de seus beneficiários.

Corroborando com a concretização do direito à saúde da pessoa com TEA, o artigo terceiro da Lei 12.654 de 2012, traz em seu inciso terceiro e alíneas, *in verbis*:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

...

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

- a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

Dessa forma, é notável a esperança legal de propiciar a quem tem TEA o acesso a saúde de maneira global, que abarca desde o diagnóstico precoce, mesmo que não definitivo

---

<sup>21</sup> BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...) III - a dignidade da pessoa humana.

<sup>22</sup> BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Art. 6º 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.

<sup>23</sup> Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

até nutrição adequada, medicamentos quando necessários e atendimento por equipe multiprofissional.

A Lei 12.754 de 2012 também, conforme Valente (2017, p.6), apresenta diretrizes da Política Nacional de Proteção, com ênfase na relevância da intersetorialidade no desenvolvimento de ações, de políticas e no atendimento do autismo, que já não devem ser pensadas apenas no âmbito médico, mas sim, por meio de um conjunto de áreas.

Na Lei 12.754 de 2012, a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência<sup>24</sup>, logo, é aplicável a ela todos os ditames legais da Lei 13.146 de 2015, intitulada de Estatuto da Pessoa com Deficiência, que prevê diversas garantias asseguradas a pessoa com deficiência. No capítulo III do título II do Estatuto da Pessoa com Deficiência, é disposto sobre o Direito à Saúde, que em muitos pontos, casa com o disposto na Lei 12.754 de 2012, como a garantia de diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar. Dessa maneira, é possível perceber o cuidado do legislador em harmonizar os dispositivos legais, no intuito de resguardar o direito à saúde da pessoa com deficiência.

Para Demarchi e Maieski (2020, p. 512):

O Estatuto da Pessoa com Deficiência desponta como uma legislação abrangente, inclusiva e moderna, mas que a efetividade ainda não está sendo percebida de forma adequada pelo cidadão. Esta constatação assim como não agrada aos que observam a realidade, por outro lado dá azo a muitas possibilidades de pesquisa e ação no intuito de buscar a concretização plena do proposto na legislação. Esse deve ser um compromisso e responsabilidade não só do Estado, mas de toda a Sociedade.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência é um marco importante e ganho para sociedade como um todo, vez que é considerado inclusivo, moderno e abrangente, mas ainda há um caminho a ser percorrido para efetivação dessa legislação. A garantia legal do direito à saúde existe, todavia, a efetivação desse direito de forma plena ainda esbarra na falta de políticas públicas e até de recursos econômico-financeiros.

Nesse sentido, observam Vicente e Aguado (2015, p.98):

No que tange ao direito à saúde, muitas já foram as conquistas da pessoa com deficiência, contudo, a sua efetivação esbarra na ausência de políticas públicas, bem como na existência de recursos econômico-financeiros. Na ausência de atuação e eficácia do Poder Executivo, pode o cidadão acionar o Poder Judiciário a fim de garantir seu direito fundamental à saúde.

---

<sup>24</sup> Lei 12.754 de 2012. Art. 1º. (...)

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Em uma mesma linha de defesa à saúde, o Código de Defesa do Consumidor estipula no inciso I de seu artigo 6º<sup>25</sup>, a saúde como direito básico do consumidor. A relação contratual se dá por meio de um contrato de adesão, conforme Brasil e Souza (2021, p. 142):

Vale dizer que as regras contratuais são estipuladas unilateralmente pela operadora, enquanto ao interessado no plano privado de saúde resta apenas aderir, sem poder discutir o conteúdo das cláusulas contratuais, devendo, a partir do início dessa relação contratual de consumo, pagar mensalmente as prestações pecuniárias (prêmio), segundo a segmentação do plano escolhido e o respectivo preço fixo, por tempo indeterminado. Trata-se, portanto, de contrato de adesão, oneroso, de trato sucessivo e aleatório. Em contrapartida, o aderente terá, em evento futuro e incerto, o acesso aos serviços médicos, hospitalares, laboratoriais e odontológicos, segundo o produto contratado.

Conforme a súmula 608 do STJ, o Código de Defesa do Consumidor é aplicado aos contratos de plano de saúde, exceto naqueles administrados por entidades de autogestão. Logo, a atuação da iniciativa privada na promoção dos direitos à saúde, além de representar o insucesso da atuação do Estado em suas políticas públicas, também configura a patrimonialização do direito fundamental à saúde, decompondo sua natureza jurídica. (SIQUEIRA; FAZOLLI, 2014, p. 195)

Como já mencionado, de nada vale estar expresso em texto legal se na prática não é o que se observa. A saúde é ligada diretamente a dignidade da pessoa humana, se mostrando imprescindível a qualquer ser humano de qualquer classe social.

Apesar das controvérsias que o rol da ANS acarreta, é fato que não cabe suprimir um direito fundamental apenas por conta de divergências nas linhas de pensamento.

No caso da pessoa com TEA, segundo Henringer e Querino (2019, p. 339) os sinais se fazem presentes desde a primeira infância, o que demonstra e fortalece a importância de uma intervenção com tratamento o quanto antes, assegurando o direito a saúde

Nesse diapasão, a força jurisdicional do Estado se apresenta para solucionar conflitos que tem regido as relações de consumidores e planos de saúde quando se trata da terapia adequada e mais eficiente no tratamento da pessoa autista.

Schulman (2020, p. 65) destaca que a segurança jurídica, formal e material, é fundamental na organização do sistema, e a falta de consagração de um posicionamento definitivo sobre a matéria faz com que ainda parem preocupantes incertezas.

---

<sup>25</sup>Art. 6º São direitos básicos do consumidor: I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos (...).

E ainda que é interessante para ambos os lados que haja transparência: seja para o beneficiário do plano de saúde, seja para operadora, é indispensável que as coberturas devidas estejam claras.

Salvatori e Ventura (2012) pontuam:

Deve a ANS empreender, também, esforços na superação de seus desafios e, no que se relaciona a seus indicadores de gestão, acompanhar medidas que mostrem a realidade assistencial dos beneficiários de planos de saúde, para que a garantia do interesse público seja, efetivamente, alcançada. (SALVATORI; VENTURA, 2012, p. 485)

É de prioridade no Brasil que exista uma gestão em prol do bem maior, logo, para tanto é preciso que haja investimento em aprimoramento das regulações da ANS para alcançar esse objetivo. Uma vez que, (MACHADO, 2011, p. 69) a própria ANS reconhece obstáculos para se fazer cumprir a legislação. Entretanto, conforme Machado (2011, p. 72) desde sua criação, a ANS vem passando por várias etapas de aprendizado e implementação do processo regulatório, iniciando com a regulação econômico-financeira e, gradativamente, evoluindo para a regulação assistencial.

Desse modo, entende-se que para que haja a concretização do direito à saúde da pessoa com TEA, os planos de saúde devem oferecer os tratamentos adequados, sob pena de serem responsabilizados civilmente pela não oferta.

### 3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A implementação dos direitos adquiridos é o ponto focal quando se trata de direitos fundamentais. Para atender todas as necessidades que o autismo implica, as famílias dependerão da existência de Políticas públicas efetivas e eficientes, as quais servirão de importantes ferramentas para a realização do exercício da cidadania (COSTA; FERNANDES, 2018).

Nesse norte, assinala Cardoso e Kunde (2016) que há uma tendência de se isolar e marginalizar o portador de TEA pelo fato de ser considerado como um ser com desenvolvimento inferior, o que justifica seu afastamento do convívio com as demais pessoas, assim como a falta de preparo e infraestrutura para recebê-los nas instituições de ensino.

A inclusão contribui com avanços na área comportamental, já que atua no processo de dissolução do preconceito, em que se cultiva a convivência com as diferenças, estimulando a tolerância, a solidariedade e a amizade.

É importante olhar para o autista como *sujeito de direitos*, mas principalmente como um ser humano que carrega consigo anseios e vontades. A inserção do portador de TEA no meio social implica em sua crescente evolução das habilidades sociais e nutre o sentimento expresso na Constituição Federal de 1988 que sobre este solo não haverá discriminação e nem será incitado o preconceito, que muitas vezes nasce da ignorância, do não saber/conhecer.

A implementação de políticas públicas eficazes promove ao autista não somente a sobrevivência física, mas sim uma existência digna. (COSTA; FERNANDES, 2018). Entende-se que a dignidade reside no conseguir existir da forma mais plena possível, podendo frequentar uma sala de aula e ser aceito como aluno, pode escolher se candidatar ou não a uma vaga de emprego quando preenchidos os requisitos necessários. A dignidade reside no poder de escolha e na possibilidade de ser escolhido, quando assim couber.

Quanto ao plano de saúde, é consentâneo demonstrar que o mesmo não deve ter uma postura contrária a adesão do autista ao seguro, já que isso faz não restar dúvidas quanto a preocupação maior com o lucro do que com o bem estar do próprio cliente em potencial.

Com isso, há necessidade premente de que a ANS revise seu posicionamento para, ou considerar o rol como exemplificativo, ou incluir em sua listagem a terapia ABA como essencial à cobertura securitária. Dessa forma, pode-se concretizar o direito à saúde de milhões de brasileiros inseridos nessa condição.

O caminho em direção a total abrangência real da inclusão e da não discriminação é longo e árduo, porém não há que se negar a existência de avanços e a busca pela efetivação dos direitos pelo Poder Público, seja por meio de normas regulamentadoras ou campanhas de conscientização, de passo a passo é que se chega em algum lugar.

A Lei Maior de 1988 versa que é cabível a iniciativa privada a assistência à saúde.<sup>26</sup> Com a palavra assistente, entende-se auxiliar o poder público na proteção da saúde e ainda recebendo as contribuições financeiras de seus beneficiários.

A atuação da iniciativa privada na promoção dos direitos à saúde, além de representar o insucesso da atuação do Estado em suas políticas públicas, também configura a patrimonialização do direito fundamental à saúde, decompondo sua natureza jurídica (SIQUEIRA, FAZZOLI, 2014).

---

<sup>26</sup> Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Como já mencionado, de nada vale estar expresso em texto legal se na prática não é o que se observa. A saúde é ligada diretamente a dignidade da pessoa humana, se mostrando imprescindível a qualquer ser humano de qualquer classe social.

Apesar das controvérsias que o rol da ANS acarreta, é fato que não cabe suprimir um direito fundamental apenas por conta de divergências nas linhas de pensamento.

Nesse diapasão, a força jurisdicional do Estado se apresenta para solucionar conflitos que tem regido as relações de consumidores e planos de saúde quando se trata da terapia adequada e mais eficiente no tratamento da pessoa autista. E, neste sentido, deve ser mantido o posicionamento ainda dominante do Superior Tribunal de Justiça e dos demais tribunais estaduais quanto à enumeração do rol da ANS. Somente dessa forma possibilita-se o desenvolvimento de uma vida digna para as pessoas com TEA. Desse modo, garantindo a não violação de direitos e ocorrência de ato ilícito, passível de reparação nos termos do artigo 186 combinado com o artigo 927 do Código Civil, artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor e artigo 3º, inciso III e alíneas, da Lei 12.764 de 2012.

#### 4. CONCLUSÃO

Com o objetivo de analisar a responsabilidade do plano de saúde pela negativa de tratamento a pessoas com transtorno do espectro autista, o presente trabalho se propôs a observar as nuances relacionadas ao tema em foco.

Dessa maneira, observou-se que apesar dos planos de saúde oferecem serviços que ligam o paciente ao profissional da área de saúde, não o podem fazer de forma como se fossem a própria figura do médico, terapeuta e profissionais afins relacionados ao tratamento e desenvolvimento da pessoa portadora do transtorno do espectro autista, uma vez que o diagnóstico e correto proceder é atribuição daqueles que possuem conhecimento técnico e expertise para diagnosticar e tratar os seres humanos com TEA.

Com isso, o rol da ANS deve ser utilizado como parâmetro no sentido de efetivar o que a Constituição Federal de 1988 assegura: a saúde como um direito de todos. Ademais, a dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental diretamente afetado quando se trata da não proteção da saúde pois sem saúde, as demais esferas que compõem o existir são comprometidas.

O acesso à saúde, uma vez aberto para ser disponibilizado pelo setor privado, pode ser fonte de margem para obstruções do acesso, já que uma empresa particular tem como um dos principais objetivos lucrar e o tratamento a quem tem TEA, como abordado nesse estudo



pode necessitar de inúmeras sessões de terapia acompanhada por equipe multidisciplinar, o que gera alto custo as operadoras de saúde.

Contudo, uma vez que o ser humano tendo acesso a saúde é uma das prioridades em nível constitucional, a ANS deve vencer os obstáculos que a própria reconhece existência e regulamentar a relação cliente/plano de saúde em prol do cuidado e acesso a saúde, para que assim os planos de saúde e os portadores do TEA tenham maior segurança jurídica e seus direitos e deveres dispostos de forma mais clara e efetiva.

Por fim, na presença da negativa realizada pelo plano de saúde ao tratamento de quem tem TEA, o plano de saúde deverá responder civilmente nos termos do artigo 186 combinado com o artigo 927 do Código Civil, artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor e artigo 3º, inciso III e alíneas, da Lei 12.764 de 2012, pois, ao médico e aos profissionais da equipe multidisciplinar é a quem é cabível dizer quais os tratamentos necessários ou não necessários em um plano de abordagem e desenvolvimento de quem tem o espectro.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, L. O dano moral ao usuário de plano de saúde decorrente da negativa de cobertura de tratamento médico emergencial ou urgente. N. M, p. 1–29, 2008.

ALMEIDA, A. L. B. DE. Os benefícios da musicoterapia no transtorno do espectro autista (TEA). P. 1-29. 2020.

ARAÚJO, P. H.; SANTOS, V. A. DOS;; BORGES, I. C. O autismo e a inclusão na educação infantil : estudo e revisão The autism and inclusion in childhood education : study and review. v. 7, p. 19775–19789, 2021.

AUTISMO E REALIDADE. O que é o Autismo?. s/a, s/d.

BERTOLDI, M. E. et al. Inclusão escolar do autista à luz da lei nº 12764/2012 1. p. 1–2, 2014.

BILEGO, B. R.; SILVA, F. A. DA.; MELO, M. L. DE. Judicialização da saúde em face da ineficiência do sistema único de saúde – SUS. 2020.

BRASIL. **A Gestão Administrativa e Financeira no SUS**. 2011. ed. [s.l: s.n.].

\_\_\_\_\_. **Agência de Saúde Complementar - ANS**, 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. 2011, p. 13 e p. 14.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.949 de 2007.

\_\_\_\_\_. Lei nº 4.138, de 12 de março de 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. 2000.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil de 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.764**, 2012.

\_\_\_\_\_, I. R. R.; SOUZA, C. DE. Estudo sobre os contratos de adesão aos planos de saúde: questionamento sobre o adequado e efetivo atendimento ao consumidor. P. 137-162. 2021.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Súmula 608. Edição nº 2414 – Brasília. 2018.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 3º ed. [s.l: s.n.].

CAMINHA, V. L. P. DOS S. et al. **Autismo: Vivências e Caminhos**. [s.l: s.n.].

CARDOSO, S. S.; KUNDE, B. M. M. O direito ao tratamento desigual das pessoas portadoras de deficiência à luz da teoria da equidade de John Rawls: a necessidade da inclusão das crianças com espectro autista como concretização da dignidade da pessoa humana. p. 1–20, 2016.

CHECCHIA, M. N. P. Avaliação De Resultados De Um Curso Compacto De Análise Do Comportamento Aplicado Sobre Transtornos Do Espectro Do Autismo Para Profissionais De Saúde E De Educação. p. 1–131, 2020.

COSTA, M. M. M. DA; FERNANDES, P. V. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contadições entre igualdade formal e igualdade material. **Revista do Direito Público**, v. 13, n. 2, p. 195–224, 2018.

CUNHA, N. F. DA. Autismo, educação e inclusão: avanços das políticas públicas brasileiras dos séculos XX E XXI. p. 8–17, 2020.

DEMARCHI, C.; MAIESKI, E. C. Estatuto da pessoa com deficiência, alterações legislativas e implementação de políticas públicas. P. 495-514. 2020.

DIAS, O. V. et al. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde. v. 11, n. 38, p. 1–13, 2016.

FONSECA, G. A.; REIS, G. A. A importância da afirmação do caráter exemplificativo do rol ANS. 2021.

FREITAS, M. A. B. DE. A responsabilidade civil nos contratos de plano de saúde em face da dupla intervenção estatal neles realizada: a experiência no estado de São Paulo. **Journal of Chemical Information and Modeling**, p. 716–741, 2018.

GATTINO, G. S. Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação. p. 1–180, 2012.

GOMES, D. C.; PAIVA, A. R. DE. A inclusão social de pessoas com transtorno do espectro

autista após a aprovação da lei 12 . 764 / 2012 : um estudo sobre o trabalho da associação casa de brincar de barra do pirai - RJ. p. 14–34, 2014.

GOMES; D.; PAIVA, A. A inclusão social de pessoas com transtorno do espectro autista após a aprovação da lei 12. 764 / 2012: Um Estudo sobre o Trabalho da Associação Casa de Brincar de Barra do Pirai - RJ 2014, p. 14-34.

HENRIGER, H. M. L.; QUERINO, A. C. Acesso à justiça ou judicialização ? A luta dos pais de crianças com TEA por um diagnóstico precoce e tratamento adequado. p. 338–355, 2019.

LEOPOLDINO, C. B. Inclusão de Autistas no Mercado de Trabalho: Uma Nova Questão de Pesquisa para os Brasileiros. **Gestão e Sociedade**, v. 9, n. 22, p. 853–868, 2016.

LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F. DE. Escolarização de alunos com autismo. **Revista Brasileira de Educacao Especial**, v. 22, n. 2, p. 269–284, 2016.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. DOS. AUTISMO: Propostas de Intervenção. p. 203–220, 2016.

MACHADO, J. R. DE O. Negativas de cobertura pelas operadoras de planos de saúde: análise das denúncias de beneficiários encaminhadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 2011.

MACHADO, M. C. G. A atuação do psicopedagogo frente à criança autista. p. 1–9, 2020.

MALTA, D. C. et al. Cobertura de Planos de Saúde na população brasileira , segundo a Pesquisa Nacional de Saúde , 2013. p. 179–190, 2013.

MORENO, S. Censo também vai levantar informações sobre autismo. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2022-02/censo-tambem-vai-levantar-informacoes-sobre-autismo>. 2022. Acesso em 4 de março de 2022.

NUNES, F.; ORTEGA, F. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: Reflexões sobre o “direito ao tratamento”. **Saude e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 964–975, 2016.

OLIVEIRA, M. H. B. DE; et al. Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. 2019.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. DE F. Transtorno Do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno pedagógico, Lajeado*, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

PAIVA JUNIOR, F. O que é autismo?. Canal Autismo. 2021.

PAIÃO, R. C. N.; NUCCI, L. B. Percepção de pais e profissionais da saúde sobre as habilidades funcionais e responsabilidade de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. 2022. p.48-78

PIETROBON, L.; LENISE, M.; CAETANO, J. C. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 767–783, 2008.

REZENDE, L. F.; SOUZA, C. J. de. O trabalho pedagógico e a inclusão escolar para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). *Research, Society and Development*, v. 10 ,n.13, p. 1-9, 2021.

RODRIGUES, L. Número de usuários de planos de saúde subiu mais de 1 milhão em um ano. AgênciaBrasil. 2021.

SALVATORI, R. T.; VENTURA, C. A. A. A Agência Nacional De Saúde Suplementar – ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. p. 471–487, 2012.

SAMPAIO, R. T. et al. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. p. 137–170, 2015.

SANTOS, A. DE F.; FONTES, S. DA C.; LAMY, M. Planos de saúde e as negativas de tratamento às crianças com deficiência. *Anais do encontro nacional de pós-graduação*, 2017.

SCHULMAN, G. **Revista do Advogado**, 2020.

SERRA, D. Sobre a inclusão de alunos com autismo na escola regular. Quando o campo é quem escolhe a teoria. **Revista de Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 163–176, 2010.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo Singular**. 2012. ed. [s.l.] Fontanar, [s.d.].

SILVA, A. A. DA. Relação Entre Operadoras de Planos De Saúde e Prestadores de Serviços –

Um Novo Relacionamento Estratégico. p. 1–76, 2003.

SIQUEIRA, D. P.; FAZOLLI, F. Do direito à saúde : do paradoxo do dever público e da iniciativa privada. The right to health : the public duty of paradox. p. 182–197, 2014.

SOCIAIS, E. PNS 2019. 2020.

SOUSA, A. DE L. A inclusão da criança com Transtorno do Espectro Autista –TEA na educação infantil –pré-escola I e II. P. 46-54, 2022.

SOUSA, D. L. D. DE; et al. Análise do Comportamento Aplicada : A Percepção de Pais e Profissionais acerca do Tratamento em Crianças com Espectro Autista Transtorno do Espectro Autista ( TEA ). p. 105–124, 2020.

SOUSA, Deborah Luiza Dias de et al . Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 13, n. 1, p. 105-124, abr. 2020.

TERRA, A. DE M. V. Planos Privados De Assistência À Saúde E Boa-Fé Objetiva: Natureza Do Rol De Doenças Estabelecido Pela Agência Nacional De Saúde Para Fins De Cobertura Contratual Obrigatória. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 23, n. 01, p. 175–191, 2020.

VAL, R. DO. O direito à saúde para pacientes com transtorno do espectro autista. P. 169-180. 2021.

VALENTE, N. L. A Lei 12.764/2012: uma análise da proteção jurídica ao autista. P. 1-12. 2017.

VICENTE, M. C.; AGUADO, J. DE C. A proteção e defesa da pessoa com deficiência: a evolução da legislação até a promulgação da lei 13.146 de 2015 e a garantia do direito à saúde. P. 93-99. 2015.

VITAL, D. Plano não precisa custear tratamentos de autismo pelos métodos ABA e Bobath. 2021.