

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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**

João Carlos Araújo de Vasconcelos Leite<sup>1</sup>  
Emmanuelli Karina de Brito Gondim Moura Soares<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente artigo tem como objetivo provar a ilegalidade da negativa dos planos de saúde em cobrir o tratamento de crianças e adolescentes com autismo pelo método ABA. Para isso, busca demonstrar que o direito fundamental de crianças e adolescentes à saúde é consectário dos princípios constitucionais que lhes são outorgados com exclusividade e lhes assegura a proteção integral. Indica-se também que a obrigação dos planos de saúde em custear o tratamento decorre da legislação que regula o serviço de saúde suplementar. Logo, a inclusão do tratamento de pessoas com autismo no rol de procedimentos a serem cobertos pelo plano-referência previsto pela Lei n.º 9.656/98 deveria ser franca, sem restrições. Além da própria natureza do contrato de plano privado de assistência à saúde, o qual precisa respeitar os princípios da boa-fé e da *pacta sun servanda*. Por fim, analisa a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a fim de constatar o entendimento da corte a respeito do tema, e, também, as iniciativas das Casas Legislativas na intenção de promover inovações na legislação no intuito de garantir a efetiva tutela da saúde às crianças e aos adolescentes com autismo. Conclui-se que a efetividade da proteção integral e do melhor do interesse no tratamento de crianças e adolescentes autistas encontra resistência especialmente alta de legislação que garanta o acompanhamento de profissionais da área de saúde fora dos estabelecimentos do setor.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: joacarlosarajodevleite@gmail.com.

<sup>2</sup> Professora Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: emmanuelligondim@hotmail.com.

**Palavras-chave:** Planos de saúde. Crianças e adolescentes com autismo. Tratamento ABA. Legalidade.

**HEALTHCARE OPERATORS IN THE FACE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM: AN ANALYSIS OF THE LEGALITY OF LIMITING THE PROVISION OF ABA TREATMENT**

**ABSTRACT**

The aim of this article is to prove the illegality of health insurance plans refusing to cover the treatment of children and adolescents with autism using the ABA method. To this end, it seeks to demonstrate that the fundamental right of children and adolescents to health is a consequence of the constitutional principles that are exclusively granted to them and ensure their full protection. It is also pointed out that the obligation of health plans to pay for treatment stems from the legislation that regulates the supplementary health service, so the inclusion of ABA treatment in the list of procedures to be covered by the referral plan provided for by Law 9.656/98 should be unrestricted. In addition to the very nature of the private healthcare plan contract, which must respect the principles of good faith and *pacta sunt servanda*. Finally, it analyzes the case law of the Superior Court of Justice, in order to ascertain the court's understanding of the issue, and also the initiatives of the Legislative Houses with the intention of promoting innovations in legislation in order to guarantee effective health protection for children and adolescents with autism. The conclusion is that the effectiveness of comprehensive protection and best interests in the treatment of autistic children and adolescents is met with resistance, especially in the absence of legislation guaranteeing that health professionals can accompany them outside of the sector's establishments.

**Keywords:** Health plans. Children and adolescents with autism. ABA treatment. Legality.

## 1 INTRODUÇÃO

É crescente o número de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em todo o mundo. Levantamento recente do *Center for Disease Control and Prevention* dos Estados Unidos mostrou que, nos anos 1970, o número de diagnósticos de TEA estava na faixa de 1 para cada 10 mil crianças, em 1995, já havia pulado para 1 em cada mil e continuou crescendo aceleradamente, até chegar a 1 a cada 59, em 2018, e 1 a cada 44 no relatório de 2022.

No Brasil, dados considerados desatualizados da Organização Mundial de Saúde (OMS) sugerem haver cerca de 2 milhões de pessoas com autismo no país. Se os dados da pesquisa do *Center for Disease Control and Prevention* forem adaptados à população brasileira, chega-se a um contingente de mais de 4 milhões de pessoas com autismo no Brasil. O Censo Escolar nacional registrou ainda um aumento de 280% no número de estudantes com TEA matriculados em escolas públicas e particulares apenas no período entre 2017 e 2021.

O aumento de diagnósticos, conseqüentemente, tem levado mais pessoas a procurarem o tratamento para o autismo. Entre as opções mais buscadas está a terapia Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis - ABA*), que consiste em ensinar habilidades a partir da divisão em etapas e, em caso positivo, promovendo recompensas. Tal terapia exige geralmente de 30 a 40 horas por semana individualmente, com a ajuda de uma equipe multidisciplinar.

A grande carga horária em que um profissional precisa se dedicar com exclusividade a um único paciente, inclusive acompanhando-o nos ambientes doméstico e escolar, torna o tratamento caro, o que tem feito as operadoras de planos de saúde negarem ou impor limites ao tratamento disponível na terapia ABA.

No entanto, a Constituição Federal em busca da efetivação do direito fundamental à saúde, assegura às crianças e aos adolescentes os princípios da prioridade absoluta e da proteção integral. Em virtude de se tratar de pessoas em um estágio especial de desenvolvimento, faltas na efetivação do direito mencionado têm um potencial maior de causar danos irrecuperáveis.

A responsabilidade dos planos de saúde decorre não apenas da declaração de vontades manifesta em contrato, mas também da legislação que impõe obrigações mínimas. Espera-se que as operadoras cumpram com a boa-fé, a fim de

serem capazes de disponibilizar aos beneficiários a devida prestação de serviço de saúde quando eles precisarem.

O tratamento ABA, em caso de boa realização, seguindo os protocolos, ajuda o paciente a desenvolver habilidades necessárias para o desempenho de atividades do cotidiano de toda pessoa, possibilitando-lhe desfrutar a vida com mais autonomia e, conseqüentemente, uma qualidade de vida muito melhor.

Esse conflito de interesse entre o paciente que deseja acesso integral ao tratamento, no viés de que possa obter os melhores resultados, e os planos de saúde, que não querem absorver esse custo, tem cada dia com mais frequência se tornado litígio judicial. Como exemplo, uma procura no sítio do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte é suficiente para se comprovar isso.

No portal do Tribunal potiguar, pesquisando no banco de jurisprudências pelas sentenças proferidas, ao se aplicar o filtro “tratamento aba”, para o ano de 2023 (até o dia 31 de outubro), encontra-se um total de 206 sentenças. O número é mais do que o dobro de todo o ano de 2020, quando se proferiram 96. Na última década, a primeira sentença proferida foi em 2016, ano em que houve apenas 1 decisão judicial a respeito da temática.

Diante do aumento de diagnósticos de crianças e adolescentes com autismo e o conseqüente crescimento da busca do Poder Judiciário para se garantir o tratamento ABA a crianças e adolescentes, despertou-se o interesse por aprofundar os conhecimentos acerca do tema de que trata este artigo.

Para tanto, a pesquisa utilizou a metodologia teórico-dissertativa, com base na investigação bibliográfica acerca do assunto; fundamentando-se a partir de uma análise crítico-reflexiva acerca dos teóricos que estudam o direito à saúde, o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, especialmente no que se refere a crianças e adolescentes, no viés de responder a este questionamento central: a negativa das operadoras de plano de saúde ao fornecimento do tratamento ABA a crianças e adolescentes com autismo é legal?

A presente pesquisa busca demonstrar que a obrigação dos planos de saúde em fornecer o tratamento ABA a crianças e adolescentes é essencial e decorrente do contrato de prestação dos serviços de saúde, em atendimento à boa-fé objetiva, que deve estar nos contratos, à proteção ao direito do consumidor e, principalmente, ao princípio do melhor interesse e da proteção integral de crianças e adolescentes, bem como a necessidade de respeitar a função social dos contratos.

Assim, no capítulo 2, expõe-se os princípios constitucionais do direito à saúde de crianças e adolescentes, como; a proteção integral, a prioridade absoluta e o melhor interesse, além do conceito de saúde. Em seguida, no capítulo 3, faz-se uma breve explicação sobre o Transtorno do Espectro Autista, bem como a respeito de como o método de Análise do Comportamento Aplicada pode auxiliar a criança autista a desenvolver habilidades que lhe possibilitem viver com maior autonomia.

No capítulo 4, faz-se uma breve explanação sobre o direito à saúde suplementar no Brasil, ao apresentar as normas importantes do segmento, como a Lei de Planos de Saúde. Comenta-se, ainda, sobre a aplicação subsidiária do Código de Defesa do Consumidor.

No capítulo 5, discorre-se acerca dos contratos de plano de assistência à saúde e é feito um paralelo com o Código de Defesa do Consumidor. No último capítulo, comenta-se como a jurisprudência brasileira tem decidido os litígios envolvendo crianças e adolescentes com autismo que têm buscado o Poder Judiciário na tentativa de conseguir o tratamento ABA.

## **2 DIREITOS CONSTITUCIONAIS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE AUTISTAS**

A Constituição Federal reconheceu as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos, atribuindo-lhes o princípio da proteção integral, garantindo em decorrência o seu melhor interesse e a sua absoluta prioridade, a fim de lhes preservar o respeito à sua condição de desenvolvimento peculiar.

Art. 227 É dever da família, da sociedade, e do Estado assegurar à criança, ao adolescente, e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

O dispositivo constitucional emana um dever de solidariedade que pretende levar todos os atores sociais a agirem em prol da proteção da infância e da juventude. Desse modo, justifica Auad et al. (HENRIQUES, 2019, p. 57) o propósito do legislador com o artigo 227 da Constituição Federal ao lembrar que, na hipótese de uma criança perder a oportunidade de desenvolver integralmente os seus talentos, toda a sociedade perde, mesmo que não perceba direta e imediatamente

esses efeitos.

O princípio constitucional da proteção integral deve ser atendido com absoluta prioridade, de modo a assegurar à criança e ao adolescente preferência para serem atendidos em suas necessidades, pois, por se tratarem de seres em desenvolvimento, a demora pode causar danos muito mais graves que a um adulto.

As necessidades infanto-juvenis têm mais urgência que as de um adulto, pois a demora em seu atendimento pode deixar sequelas irreversíveis, como, por exemplo, traumas emocionais, déficit de cognição, bem como baixo crescimento físico e doenças crônicas (HENRIQUES, 2019, p. 57).

Assim sendo, as necessidades de crianças e adolescentes devem ser supridas em observação ao princípio do melhor interesse, por meio do qual à população infanto-juvenil é garantido o direito de ter as suas necessidades sanadas com as alternativas que apresentem sempre a máxima eficiência, independentemente do interesse de terceiros que sejam contrários.

Esse princípio é para ser respeitado por toda a sociedade, não só a família tem o dever de se sacrificar para atender da melhor forma possível às necessidades de seus filhos. A obrigação correspondente se estende a todos, de maneira a fomentar que também a sociedade se organize dando prioridade a esse valor.

No caso de uma criança diagnosticada com TEA, por exemplo, cujo tratamento indicado pelo médico que lhe acompanha seja a terapia ABA, este deve ser o tratamento usado; não havendo que se falar em terapias menos eficazes, por serem menos dispendiosas financeiramente. Cabe distribuir as responsabilidades do estado, da família e, também das operadoras de plano de saúde, mas sem que haja sacrifício ao tratamento.

Para se entender o conceito de direito à saúde, antes, é necessário definir o que é saúde. Nesse ínterim, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no preâmbulo de sua Constituição (1946), define: "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade."

A conceituação da OMS ampliou a noção de saúde, que anteriormente limitava-se à ausência de doenças. A partir de então os estudiosos da área - apesar da resistência de alguns sanitaristas - passaram a incluir o entendimento de qualidade de vida na definição do que é saúde.

A interpretação da qualidade de vida é certamente dimensional, haja vista envolver o aspecto individual, qual seja, o desejo não somente de sobreviver, mas daquilo que torna a vida boa, como; saúde, amor, sucesso, conforto, alegrias, felicidade, e o aspecto coletivo, por não se reduzir à prosperidade econômica (nível de vida e de desenvolvimento), comportando bens políticos (liberdade, igualdade, segurança), bens culturais (educação, informação, liberdade de criação) e recursos demográficos (taxas de natalidade convenientes, saúde da população globalmente considerada, pouca mortalidade) (FIGUEIREDO, 2009, p. 82).

O direito à saúde pode ser considerado o mais importante entre os direitos sociais elencados no artigo 6.º da Constituição pátria. Ele é um direito de todos e dever do Estado, com caráter essencial e inafastável, tendo em vista a sua relação umbilical com o direito à vida.

A saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais (ORDACGY, 2009, p.16).

A proteção à vida e à saúde das crianças e dos adolescentes está igualmente assegurada no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Tal estatuto prevê na qualidade de dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público, o ato de assegurar a ambos - com absoluta prioridade - a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Por conseguinte, no art. 7.º, o estatuto supramencionado prevê à criança e ao adolescente o direito à proteção da vida e da saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o seu nascimento e o seu desenvolvimento respectivos sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

O direito à saúde privilegia a liberdade, as pessoas devem ser livres para escolher o estilo de vida que querem viver e, quando doentes, a qual tratamento serão submetidas. Não por acaso, Dallari (1988) chama a atenção para o fato de o direito à saúde implicar também a liberdade do profissional de saúde para determinar o tratamento mais adequado ao paciente.

Logo, o médico deve poder escolher, entre todas as alternativas existentes,

aquela que, em seu entender, seja a mais benéfica aos efeitos esperados. Contudo, pondera que a efetiva liberdade necessária ao direito à saúde na forma de direito subjetivo depende do grau de desenvolvimento do Estado.

De fato, em um Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente, o indivíduo é livre para procurar o completo estado de bem-estar físico, mental e social e, em caso de doença ou de enfermidade, também para participar do estabelecimento do tratamento necessário.

## 2.1 A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA É PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em seu art. 1, § 2.º, definiu que: “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a ela são aplicáveis os direitos, as garantias e as obrigações estatais previstos no Estatuto da Pessoa com Deficiência, bem como na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência assegura atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, em todos os níveis de complexidade, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e de instituições privadas que o complementam.

Tratando-se de crianças e jovens especiais – portadores de alguma deficiência –, anseia o legislador reforçar-lhes a garantia de atendimento médico e de tratamentos específicos, levando-se em conta a peculiaridade de suas condições.

## 3 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista, simplificado na sigla TEA, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, inclui-se em um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, compondo a categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento da Classificação Estatística Internacional de doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - F84).

O TEA normalmente é percebido nos primeiros anos de vida do paciente, antes de ele iniciar a vida escolar. Caracteriza-se por déficits no desenvolvimento

que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, por exemplo; indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual).

De acordo com o manual, o TEA engloba condições que antes eram chamadas de autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. Caracterizam-se essas por 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”.

O quadro clínico pode variar, tanto em relação à gravidade, quanto pelos sintomas principais e secundários, que podem ser classificados em categorias amplas, como; deficiência intelectual, autolesão, agressividade, distúrbios do sono, distúrbios alimentares e convulsões.

Além disso, é comum a mudança na manifestação dos sintomas no decorrer da vida; passando de dificuldades com a linguagem e hiperatividade na infância, para distúrbios de humor e hipoatividade na adolescência e na vida adulta jovem, a título de exemplo.

### 3.1 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA

Na Análise do Comportamento Aplicada, utiliza-se geralmente de 30 a 40 horas por semana individualmente, com a ajuda de uma equipe multidisciplinar. A atuação normalmente é de psicólogos, de psicopedagogos, de terapeutas ocupacionais, de assistentes terapêuticos, que inclusive acompanham o paciente nos ambientes doméstico e escolar.

O tratamento ajuda o paciente a desenvolver habilidades necessárias para o

desempenho de atividades do cotidiano de toda pessoa, quando bem realizado, conforme os protocolos, possibilitando-lhe desfrutar a vida com maior autonomia e, conseqüentemente, uma qualidade de vida muito melhor.

Os procedimentos do tratamento ABA têm caráter singular, haja vista que são baseados na análise do comportamento de cada paciente. A Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde - publicação do Ministério da Saúde - define o comportamento como a relação existente entre as ações de um indivíduo e os eventos anteriores e conseqüentes a essas mesmas ações, no qual apenas a investigação da dinâmica única dessas relações poderá fornecer embasamento suficiente para as práticas terapêuticas.

No tratamento de pessoas com TEA há uma programação para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e de autocuidado, proporcionando a prática, de forma planejada e natural, das habilidades ensinadas, com vistas à sua generalização. Cada habilidade é dividida em pequenos passos e ensinada com ajudas e reforçadores que podem ser gradualmente eliminados. Posteriormente, os dados são coletados e analisados.

A técnica atua também na redução de comportamentos não adaptativos, como estereotípias e agressividade, dentre outros, particularmente ao substituí-los por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis e que sirvam aos mesmos propósitos, mas de modo mais eficiente.

O Ministério da Saúde defende que intervenções analítico-comportamentais podem em muito contribuir, conforme delimita abaixo.

[...] uma pessoa com transtorno do espectro do autismo a se comunicar melhor, a produzir conseqüências de modos mais efetivos e refinados nas relações sociais que mantém, de modo que se sentirá mais autônoma para fazer escolhas em sua vida, seja para realizar trabalhos artísticos, engajar-se em atividades de lazer e estudo, buscar oportunidades no mercado de trabalho ou fazer qualquer outra coisa que venha a escolher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, pág. 82).

Em suma, o profissional deve trabalhar para que a pessoa com TEA venha a se tornar capaz de realizar escolhas por si própria no intuito de ampliar o seu repertório comunicativo, buscando torná-la mais apta a produzir, em sua história, contextos que contribuirão para a sua autonomia.

No capítulo seguinte, discorrer-se-á acerca do direito à saúde suplementar, abordando os seus princípios, as suas características, além da legislação infraconstitucional e os contratos de prestação do serviço de saúde, a fim de compreender a respeito da obrigatoriedade dos planos de saúde em cobrirem terapias como a ABA.

#### **4 O DIREITO À SAÚDE SUPLEMENTAR E REGRAS CONTRATUAIS DOS SERVIÇOS**

No Brasil, durante a prestação de serviços de saúde atuam independentemente uma rede pública e uma rede privada, de maneira simultânea. A primeira destina-se à universalidade dos cidadãos brasileiros, bem como aos estrangeiros que estejam no país, ainda que provisoriamente, e está disciplinada na Lei n.º 8.080/1990, podendo inclusive ser complementada por entidades particulares, desde que estas estejam conveniadas com a Administração Pública.

A prestação de serviços de saúde pela rede privada tem caráter suplementar à rede pública, sendo os seus serviços prestados exclusivamente àqueles que o contratam. Logo, trata-se de uma atividade econômica e, conseqüentemente, é regida pelas regras do direito privado.

No entanto, o artigo 197 da Constituição Federal reconhece a relevância pública das ações e dos serviços de saúde, razão pela qual, mesmo a prestação suplementar realizada pela iniciativa privada é submetida à fiscalização, à regulamentação e ao controle do poder público, devendo atender também a normas de direito público.

Segundo Figueiredo (2007, p. 167), o direito de saúde suplementar é conceituado como:

[...] um sub-ramo do direito econômico que disciplina tanto em caráter técnico, quanto em caráter financeiro, a prestação coletiva, empresarial ou liberal de assistência privada à saúde, bem como as relações jurídicas entre todos os segmentos sociais envolvidos no respectivo setor, a saber, o governo, operadores de mercados, prestadores de serviços médicos e consumidores, sob o jugo da regulação estatal.

Para o autor, o direito de saúde suplementar tem três objetivos: 1) estabelecer regramento específico para garantir a qualidade técnica dos serviços privados de assistência à saúde, zelando pelos interesses dos consumidores; 2)

normatizar critérios financeiros para a manutenção da higidez econômica do mercado, bem como para a preservação dos agentes privados; 3) promover a defesa dos interesses coletivos dos consumidores, zelando pela igualdade de acesso destes à assistência privada à saúde, mediante padronização de contratos, monitoramento e controle de preços, dentre outros (FIGUEIREDO, 2007, p. 168).

O direito de saúde suplementar visa disciplinar a atividade econômica de prestação de serviços de saúde entre particulares. Em razão disso, necessita fundamentar-se em critérios relacionados à área de saúde e, também, econômicos, a fim de encontrar o equilíbrio entre a eficiente prestação de serviço de saúde e a viabilidade econômica do prestador.

Nesse sentido, a operadora de plano de saúde que não realize estudos capazes de oferecer uma eficiente previsibilidade de custos e receitas está fadada a não ter capacidade de assegurar ao beneficiário a efetiva assistência médico-hospitalar quando ele precisar dispor da contraprestação que lhe é direito.

A preservação da viabilidade econômica das empresas que operam planos de saúde é uma preocupação principiológica do direito à saúde suplementar assegurado pelo princípio da defesa do mercado, assim, para que o serviço de saúde suplementar cumpra o objetivo de ser eficiente é necessário que sejam disponibilizados aos operadores do mercado resultados financeiros satisfatórios.

O direito à saúde suplementar principiologicamente também prevê a defesa do consumidor, a fim de garantir-lhe o acesso igualitário na contratação do plano, impedindo com isso que a operadora adote critérios de diferenciação que impeçam a adesão daqueles que por alguma razão possam implicar em um aumento de custos à contratada. Ao contrário, é permitida a majoração da prestação pecuniária conforme a idade do contratante aumente.

O princípio da defesa do consumidor assegura ao usuário que, uma vez contratado o plano de saúde, o atendimento médico seja prestado de modo satisfatório e custeado pela operadora de saúde, que deve primar pela qualidade do serviço a preços viáveis.

Ademais, os preços viáveis não devem ser entendidos como preços baixos ou populares. Deve-se sim cobrar preços efetivos que permitam cobrir os custos com a prestação do serviço de saúde e garantir lucros às empresas que operam no segmento, até para que elas possam construir lastro suficiente para cumprirem o princípio da efetiva tutela da saúde.

A prestação de saúde suplementar prima pela qualidade técnica, ao passo que os seus operadores do mercado devem sempre disponibilizar aos usuários as melhores terapias para tratar de suas enfermidades. Não se pode permitir o barateamento dos planos de saúde com a conseqüente diminuição do padrão de qualidade na prestação do serviço, a fim de comercializá-lo com uma fatia da população que não consegue pagar pelos planos mais caros, pois, indubitavelmente, quando o beneficiário for acometido por doença grave que envolve custos elevados, não se conseguirá atender satisfatoriamente o paciente, o que faz perder sentido do contrato de prestação de serviço de saúde suplementar estabelecido entre as partes.

A Lei n.º 9.656/98, popularmente conhecida como Lei dos Planos de Saúde, em razão de sua relevância para a regulação desse segmento, estabeleceu o plano-referência, um plano base a ser obrigatoriamente oferecido pelas operadoras de plano de saúde, o qual exige a cobertura do tratamento de doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, estando nele incluído o Transtorno do Espectro Autista.

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei (BRASIL, 1998).

A Resolução Normativa n.º 539, publicada em 23 de junho de 2022 pela Agência Nacional de Saúde (ANS), alterou a Resolução Normativa n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispunha sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no Âmbito da Saúde Suplementar, para regular a cobertura obrigatória de sessões de psicólogos, de terapeutas ocupacionais e de fonoaudiólogos para o tratamento dos beneficiários portadores do espectro autista e de outros transtornos globais do desenvolvimento.

A partir da publicação da RN n.º 539 da Lei n.º 14.445/22, que alterou a Lei dos Planos de Saúde, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou de tratamentos não inclusos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, a cobertura dos procedimentos que envolvem o tratamento dos

beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista, as operadoras estão obrigadas a oferecer o atendimento por prestador apto a executar o método ou a técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou o agravo do paciente.

Os procedimentos e os eventos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e os prestadores de serviços de saúde.

Além disso, os procedimentos listados na Resolução Normativa serão de cobertura obrigatória uma vez solicitados pelo médico assistente. Para a cobertura dos procedimentos indicados pelo profissional assistente para serem realizados por outros profissionais de saúde, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o procedimento indicado e a tratar a doença ou o agravo do paciente, cabendo ao profissional que irá realizá-lo a escolha do método ou da técnica que será utilizado.

Nos contratos de prestação de serviço de saúde, as cláusulas que infrinjam os princípios trazidos pelo Código de Defesa do Consumidor são consideradas abusivas e, portanto, são nulas de pleno direito. A responsabilidade das operadoras de plano de saúde nesses casos é aquiliana.

O contrato é o meio pelo qual as partes expressam voluntariamente os seus interesses na relação negocial que estabelecem entre si. Ele regulamenta a relação negocial entre as partes, à medida que delimita as responsabilidades obrigacionais que elas desejam assumir entre si. Por se tratar de negócio jurídico, para ser considerado válido, necessita apresentar os elementos; agente capaz, objeto lícito e forma escrita ou não proibida por lei.

A relação negocial que surge a partir do contrato é regida pelos princípios do consensualismo, segundo o qual o mero acordo de duas ou mais vontades é suficiente para gerar o contrato válido; da autonomia da vontade, que é o poder das partes para estipular livremente os seus interesses, gerando efeitos tutelados pela ordem jurídica; da obrigatoriedade da convenção, porque as obrigações estabelecidas no contrato deverão ser fielmente cumpridas, assim lembrado pelo brocardo jurídico *pacta sunt servanda*; da relatividade dos efeitos do negócio jurídico

contratual, o qual limita tais efeitos para as partes envolvidas; e da boa-fé contratual: a verdadeira intenção constatada quando da declaração de vontade pela parte deverá se sobrepor a algum equívoco quando de sua declaração que possa dar margem a interpretação diversa daquela que de fato era o desejo do declarante.

A Lei de Planos de Saúde, Lei nº. 9.656/98, em seu art. 1.º, inciso I, versa a respeito dos contratos de planos privados de assistência à saúde de produtos, definindo-os como:

[...] prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor (BRASIL, 1998).

A correta interpretação do inciso I do art. 1.º, acima transcrito, não deixa dúvida de que o contrato de plano privado de assistência à saúde é um acordo entre o contratante e a contratada, pelo qual aquele se obriga ao pagamento de contraprestação pecuniária e periódica a esta. Em contrapartida, a última se obriga a disponibilizar atendimento em rede médica específica, bem como a arcar com o ônus financeiro, tão somente, nas hipóteses em que ocorram eventuais enfermidades contratualmente cobertas.

Logo, consoante ao que explica Figueiredo (2007, p. 167), a função social do contrato de plano de assistência à saúde é garantir equilíbrio atuarial ao usuário, o qual contribui periodicamente para a formação e para a manutenção de fundo pecuniário, assegurando-lhe o direito ao atendimento médico, nos casos de sinistralidade contratualmente coberta, bem como o fato de que o custo financeiro pelo procedimento prestado corra a expensas da respectiva operadora, a qual administra o referido fundo pecuniário para tanto.

Desse modo, um contrato para assim ser considerado - contrato de assistência à saúde - é necessário que nele constem as garantias de assistência à saúde e de cobertura financeira dos riscos envolvidos.

Figueiredo (2007) elenca seis características dos contratos do plano de assistência à saúde. A primeira delas é a plurilateralidade, pois necessariamente a obrigação contratada assume feições bilaterais. A segunda característica é o trato

sucessivo e o prazo indeterminado, decorrente de tratar sobre contrato cujos efeitos são prolongados no tempo.

Os contratos de assistência à saúde também se caracterizam pela onerosidade, uma vez que envolvem pagamento pecuniário, sucessivo e mensal, de uma parte contratante para a outra; pela comutatividade, haja vista encerrar obrigações mútuas às partes contratantes. Para o beneficiário, há obrigação de arcar com a prestação pecuniária, sucessiva e mensal; para a empresa, há obrigação de disponibilizar atendimento em rede de serviços médicos específica, bem como arcar com os custos nas hipóteses de eventual enfermidade, contratualmente coberta.

A adesão é mais uma das características dos contratos de plano de saúde, em razão de neles, em regra, não haver espaço à negociação por parte do contratante, sendo a própria lei a responsável de estabelecer um rol mínimo de serviços obrigatoriamente cobertos.

Figueiredo (2007, p. 167) finaliza o rol de características dos contratos de planos de saúde com a aleatoriedade. Trata-se de obrigação de risco para a empresa, isto é, de probabilidade de perda concomitante à probabilidade de lucro. Nos períodos em que o beneficiário não se valer dos serviços postos à sua disposição, a margem de lucro será alta. Porém, nos períodos de sinistralidade, esta poderá ser bastante reduzida, chegando ao ponto de a empresa registrar prejuízo.

Torna-se importante destacar a característica da aleatoriedade. Qual seja, um dos motivos alegados pelas operadoras de plano de saúde para se negarem a cobrir o tratamento ABA ou a fazê-lo apenas parcialmente é justamente o quão oneroso ele se tornaria aumentando os custos dessas empresas. Ocorre que, quando contrata o plano de saúde o beneficiário busca segurança atuarial e, por isso, compromete-se a pagar prestações pecuniárias mensais, mesmo nos períodos em que não esteja acometido de nenhuma enfermidade; são nesses períodos quando as empresas obtêm os lucros.

Em síntese, não é razoável que no momento em que o beneficiário necessite usufruir da contrapartida que lhe é devida, ela seja negada. Cabe a essas empresas interligadas planejarem as suas operações, para tornarem viável do ponto de vista econômico, construindo prováveis reservas de caixa, no objetivo de, quando o beneficiário precisar do fornecimento dos seus serviços, cobrir o seu tratamento.

A somar, é por essa razão que tais planos não devem atender a toda a população, mas apenas àquela parcela com possibilidade de pagar pelos seus serviços. O ato de reduzir o valor da mensalidade cobrada, a fim de conquistar uma fatia da população que estaria excluída do mercado consumidor, configura fraude ao princípio da boa-fé contratual.

De resto, os contratos anteriores à Lei n.º 9.656/98 estão sujeitos apenas ao Código de Defesa do Consumidor, enquanto os contratos novos sujeitam-se a ambos diplomas legais. Contudo, ainda que o contrato esteja sujeito apenas à Lei dos Planos de Saúde, as cláusulas abusivas são nulas. Nos casos em que houver divergência entre o Código mencionado e a Lei n.º 9.656/98 deve-se resolver o imbróglio usando a norma que for mais benéfica ao consumidor.

## **5 ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL E PROJETOS DE LEI QUE VISAM PROTEGER A CRIANÇA E O ADOLESCENTE COM AUTISMO**

É jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça desde a publicação da Resolução Normativa n.º 539, pela ANS, o entendimento de que os planos de saúde devem cobrir - sem limite de sessões - o tratamento ABA para pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista. Em 12 de dezembro de 2022, julgou o Recurso Especial N.º 1900671 - SP (2020/0268153-3), no sentido de determinar que a Amil custeasse, sem limites de sessões, as sessões de terapia pelo método ABA.

Ementa AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.1. É devida a cobertura do tratamento de psicoterapia, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada – ABA (STJ, 2022).

Entretanto, o trecho “sem limites de sessões” deve ser interpretado com ressalvas. O Poder Judiciário embora esteja decidindo pela obrigatoriedade de os planos de saúde custearem o tratamento pelo método Análise do Comportamento

Aplicada, tal obrigatoriedade acontece somente nos espaços de atendimento à saúde, não incluindo os momentos em que o tratamento ocorre nos espaços doméstico e escolar, por exemplo. Causando, em decorrência, severo prejuízo à efetividade do tratamento e ao desenvolvimento de crianças e adolescente que poderiam alcançar níveis de autonomia muito mais altos e terem direito a uma vida e dignidade plenas.

Para o desenvolvimento deste artigo delimitou-se o dia 31 de outubro de 2023 como o último para se analisar as decisões judiciais. Na véspera, dia 30 de outubro, o juiz Diego Costa Pinto Dantas, do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, proferiu uma sentença no processo n.º 0801285-57.2022.8.20.5121, em que consta a Unimed Natal no polo passivo.

EMENTA: CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA NA ORIGEM. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR INDICADOS PELO MÉDICO DO PACIENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. ARGUMENTO DE EXCLUSÃO DE COBERTURA DO PLANO POR NÃO CONSTAR NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. AMPLA JURISPRUDÊNCIA QUE RECONHECE O ROL DA ANS COMO EXEMPLIFICATIVO E NÃO TAXATIVO. PRESENÇA DOS REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA. LIMITAÇÃO DAS SESSÕES DE TERAPIA. ABUSIVIDADE DAS RESTRIÇÕES. PRESCRIÇÃO MÉDICA EXPRESSA. PREVALÊNCIA DO DIREITO À SAÚDE. ASSISTENTE/ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO. PROFISSÃO QUE CARECE DE REGULAMENTAÇÃO. LEGALIDADE REFORMA DA DECISÃO AGRAVADA NESTE PONTO.DA RECUSA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. PREJUDICIALIDADE DO AGRAVO INTERNO. (TJRN, agravo de instrumento nº 0809948-03.2020.8.20.0000, Relator: Des. Amaury Moura Sobrinho, 3ª Câmara Cível, DJ: 29/04/2021) (TJRN, 2021).

De início, a Unimed Natal concedeu por intervenção de sua rede credenciada o tratamento prescrito pelo médico que envolvia o serviço de Análise de Comportamento Aplicado, realizável no período de 20 horas semanais, nos ambientes escolar e domiciliar. Porém, a despeito de qualquer relatório médico ou indicativo profissional, o plano de saúde demandando suspendeu unilateralmente a terapia ABA na escola e no domicílio do paciente, sob o argumento de que o tratamento não possui cobertura contratual, não constando do Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, de sigla ANS.

Por conseguinte, no caso concreto em comento, o magistrado apesar de reconhecer em sua decisão a importância do tratamento ABA e a quantidade

ilimitada de sessões com fonoaudiólogos, com psicólogos e com terapeutas ocupacionais, decidiu favorável à ré por entender que não pode estender a obrigação da ré para promover assistência terapêutica no âmbito escolar e/ou domiciliar, justificando a sua decisão pelo fato de ainda não haver regulamentação da profissão de assistente terapeuta como um complicador à exigência dos planos de saúde ao credenciamento desses profissionais.

Torna-se relevante, então, observar a promoção de mudanças, para que as limitações atuais impostas ao tratamento ABA sejam vencidas e, após, substituídas por soluções mais humanas, que possam direcionar maior dignidade às crianças e adolescentes com autismo, promovendo-lhes maior autonomia.

O Poder Legislativo tem trabalhado para legislar o acesso ao tratamento pelo método ABA a pessoas com autismo, tanto no Sistema Único de Saúde, quanto na rede privada, embora com muita timidez, em busca de assegurar às crianças e adolescentes autistas a continuidade do tratamento fora das clínicas de saúde.

Iniciativa importante é o Projeto de Lei n.º 558/2023, de autoria do deputado estadual Cristiano Silveira (PT-MG), que tramita na Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, à procura de assegurar às pessoas com Transtorno do Espectro Autista o direito de ingresso e de permanência de seu acompanhante terapêutico nas instituições de ensino públicas e privadas na localidade mineira.

O objetivo da propositura legal visa apenas impedir que instituições de ensino proibam estudantes com autismo de serem acompanhados por seus respectivos assistentes terapêuticos enquanto estiverem na escola. Ainda, não é feita qualquer previsão de quem será a responsabilidade por custear o tratamento no âmbito escolar.

O Projeto de Lei n.º 886/2022, de autoria do deputado Alexandre Frota (PSDB-SP), autoriza o Poder Executivo a adotar o método ABA, dentre outros, para o tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista na rede pública do Sistema Único de Saúde.

O Projeto de Lei n.º 5158/2020, de autoria do deputado Léo Moraes (PODE-RO), apesar de aparentar uma certa preocupação em garantir às crianças e aos adolescentes beneficiários de Planos de Saúde a cobertura do tratamento ABA, uma leitura atenta do Projeto de Lei evidencia na verdade uma tentativa de redução dos custos, precarizando-se um tratamento que já tem sido ofertado com limitações, cujo mecanismo compromete evidentemente a qualidade dos resultados. A

propositura legal pretende permitir a aplicação do tratamento ABA advinda de profissionais menos qualificados, além de permitir que o tratamento que deveria ser individualizado seja feito concomitantemente a vários pacientes.

Por sua vez, ainda no Projeto de Lei de autoria do deputado Léo Moraes, o supervisor especializado na terapia ABA será responsável pela avaliação periódica do desenvolvimento da criança, pela elaboração do plano de intervenção, pelo acompanhamento, pelo treinamento e pela orientação do assistente terapêutico e dos pais e cuidadores, já o assistente terapêutico ficará a cargo do atendimento direto à criança em tratamento.

A despeito das contrariedades, percebe-se que o Poder Legislativo é capaz de contribuir valorosamente ao avanço da proteção de crianças e adolescentes com autismo no Brasil, na hipótese de os seus representantes vierem a legislar pela regulamentação da profissão de assistentes terapêuticos, incluindo-os como profissionais de saúde, fazendo com que os planos sejam obrigados a custear o tratamento ABA em casa e na escola.

## **6 CONCLUSÃO**

O método *Applied Behavior Analysis* (ABA) ou Análise do Comportamento Aplicada é bem aceito como tratamento adequado a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, para que crianças e adolescentes autistas alcancem o pleno desenvolvimento intelectual e motor é preciso antes auferir a efetividade fornecida pelas práticas que lhes são correspondentes, levando-os a uma posição mais aproximada da autonomia e de uma vida plena.

Excluir a cobertura dos planos de saúde ao tratamento via método ABA nos espaços doméstico e escolar é negar a crianças e adolescentes com autismo acesso integral a um instrumento que lhes possibilita o seu desenvolvimento próprio. Significa ao mesmo tempo desrespeitar direitos constitucionais, tendo em vista a prioridade valorativa concernente aos direitos à vida, à saúde e à dignidade humana.

Mediante a Lei n.º 14.4454/98 e a Resolução n.º 539 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é pacífico o entendimento jurisprudencial quanto ao direito à saúde e ao tratamento das pessoas com transtornos globais de desenvolvimento. Desde então, compreende-se favorável aos beneficiários de

planos de saúde na situação de as operadoras se negarem a custear a terapia ABA em estabelecimentos de saúde.

Atualmente, a polêmica está residindo meramente na obrigatoriedade da cobertura nos momentos em que o tratamento ocorre nos ambientes escolar e doméstico, mas que configuram de suma importância para que a terapia alcance o sucesso desejado, decorrente da essência múltipla e constante dessa técnica.

Reconhece-se a relevância da justificativa que comumente é dada pelos magistrados ao não determinarem que os planos de saúde arquem com as despesas do tratamento ABA em ambientes que não sejam os dos estabelecimentos de saúde, em razão do assistente terapêutico ainda não ser profissão regulamentada no Brasil. Contudo, não se pode aceitar que ao se discutir sobre direito à saúde de crianças e adolescentes atípicos, a ausência de regulamentação profissional seja suficiente para se desprezar os princípios constitucionais da proteção integral e da prioridade absoluta, deixando-se de possibilitá-los o seu desenvolvimento intelectual e motor em busca de uma vida digna.

A fim de sanar tal lacuna legal, faz-se necessário conclamar toda a sociedade brasileira a cobrar daqueles que detêm mandatos legislativos, sobretudo no Congresso Nacional, a criação de leis que garantam efetivamente o cumprimento de direitos fundamentais de crianças e adolescentes com necessidades especiais.

É urgente a regulamentação da profissão de assistente terapêutico como profissional da área de saúde. Logo, depois do seu credenciamento, os planos de saúde ficarão obrigados a custear o tratamento tanto na escola, quanto no domicílio da criança ou adolescente com autismo. Assegurando, enfim, o respeito ao melhor interesse e a proteção integral dos sujeitos em desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 886/2022**. Autoriza o Poder Executivo a adotar também o método ABA, dentre outros, para o tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TA) na rede pública do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2319576>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 5158/2020**. Obriga os planos de saúde a fornecer atendimento multiprofissional, inclusive com terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicativa com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2265179>> Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Estado de Minas Gerais. **Projeto de Lei n. 558/2023**. Assegura às pessoas com transtorno do espectro autista o direito de ingresso e permanência de seu acompanhante terapêutico nas instituições de ensino públicas e privadas no âmbito do Estado. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/projetos-de-lei/PL/558/2023>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)> Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1998: dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm)>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015: institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)> Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022: altera a lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde complementar. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm)>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos de espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial

do Sistema Único de Saúde. 156 f., 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (4. Turma). Recurso Especial n. 1900671/SP, 2022. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1922805639>>. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (3. Turma). Agravo de Instrumento n. 0809948-03.2020.8.20.0000, 2021. Disponível em: <<https://jurisprudencia.tjrn.jus.br/>>. Acesso em: 25 out. 2023.

Projeto obriga plano de saúde a cobrir tratamento especial para paciente com autismo. **CâmaraLeg**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/708162-projeto-obriga-plano-de-saude-a-cobrir-tratamento-especial-para-paciente-com-autismo/>>. Acesso em: 18 out. 2023.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, a. 22, p. 57-63, 1988.

DIAS, Leonardo. Transtorno do espectro autista (TEA). Comportamento do STJ e Congresso Nacional sobre a terapia ABA. **JusBrasil**. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/transtorno-do-espectro-autista-tea-comportamento-do-stj-e-congresso-nacional-sobre-a-terapia-aba/1787955227>>. Acesso em: 18 out. 2023.

DIVINO, Sthéfano Bruno Santos; ANTUNES, Beatriz Gaia Barreto. A taxatividade do rol de procedimentos da agência de saúde suplementar e a negativa de tratamento às pessoas com transtorno de espectro autista. **Revista dos Tribunais**. [s. l.]: p. 173-201, nov., 2022.

FARIA, Eduardo. Transtornos globais do desenvolvimento: da cobertura obrigatório para qualquer método indicado pelo médico assistente para o seu tratamento. **Migalhas**. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/381454/cobertura-para-metodo-medico-assistente-para-o-seu-tratamento>>. Acesso em: 12 ago. 2023.

FIGUEIREDO, Alexandre Vizeu. **Curso de direito de saúde suplementar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2012. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-4305-9/>>. Acesso em: 19 nov. 2023.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Direito humano fundamental à saúde pública: parâmetros para sua eficácia e efetividade. **Revista da Defensoria Pública da União**, Brasília, n. 02, 2009.

HENRIQUES, Isabella (coord.). **Primeira infância no sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes: uma experiência a ser replicada**. Brasília: prioridade absoluta, 2019.

MANUAL DIAGNÓTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **American Psychiatric Association**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ORDACGY, André da Silva. O direito humano fundamental à saúde pública. **Revista da Defensoria Pública da União**. Brasília, n. 01, p. 16-35, 2009.

**RIBEIRO**, Fernanda Teixar. Com número de diagnósticos em crescimento vertiginoso, transtorno do espectro autista ainda é desafio para pesquisa neurológica. **Jornal da Unesp**. Disponível em:  
<<https://jornal.unesp.br/2023/02/15/com-numero-de-diagnostics-em-crescimento-vertiginoso-transtorno-do-espectro-autista-ainda-e-desafio-para-pesquisa-neurologica/#:~:text=Jornal%20da%20Unesp%20%7C%20Com%20n%C3%BAmero,%C3%A9%20desafio%20para%20pesquisa%20neuro%C3%B3gica>>. Acesso em: <25 de maio de 2023>.