

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO**

**O ACESSO AOS TRATAMENTOS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) NOS PLANOS DE SAÚDE – UMA ANÁLISE**

ISABEL RODRIGUES DA GRAÇA

Rio de Janeiro

2023

ISABEL RODRIGUES DAGRAÇA

**O ACESSO AOS TRATAMENTOS PARA PESSOA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) NOS PLANOS DE SAÚDE – UMA ANÁLISE**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Professora Doutora Juliana Gomes Lage.

Rio de Janeiro

2023

ISABEL RODRIGUES DAGRAÇA

**O ACESSO AOS TRATAMENTOS PARA PESSOA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) NOS PLANOS DE SAÚDE – UMA ANÁLISE**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Professora Doutora Juliana Gomes Lage.

Data da Aprovação: __/__/____.

Banca Examinadora:

Orientador

Membro da Banca

Membro da Banca

RIO DE JANEIRO

2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esta dissertação às seguintes pessoas:

A Deus, o Verbo que se fez carne, habitou entre nós e habita em tudo que é amor. Em tempos de agustia, foi meu socorro bem presente; em tempos de aflição, foi meu esconderijo; e em tempos de alegria, é o autor de toda dádiva . Nada seria possível sem seu amor e hoje posso presenciar a concretização de mais uma de suas promessas a mim se cumprindo. A Ele, toda minha gratidão.

A minha mãe, que infinitas vezes anulou seus próprios sonhos para que eu pudesse sonhar, que infinitas vezes lutou e luta por mim. Com ela, a pessoa mais inteligente que conheço, aprendi a me tornar mulher, sonhar e não desistir. Aprendi a ter fé e crer em dias melhores. Aquela que sempre se esforça por mim e sempre sonha comigo, minha gratidão e infinito amor.

Ao meu pai, que deve ser a pessoa que mais tentar ser a correta neste mundo, que sempre busca melhorar e escutar o outro. Com ele aprendi a ter fé, a não desanimar em momentos de desesperança e que sempre acreditou no meu sucesso. Aquele que sempre se esforça por mim e sempre sonha comigo, minha gratidão e infinito amor.

A minha irmã, que é minha inspiração e grande torcedora, a pessoa com quem compartilho as dores e as delícias do mundo. Não haveria uma Isabel sem uma Gabriella, e não haveria uma Gabriella sem uma Isabel.

Ao meu amor, que acredita em mim mesmo quando eu não acredito, que é meu parceiro em tudo, onde posso descansar, e que trouxe cor para minha vida e todos os meus dias. “Nenhum espaço de tempo com você seria o suficiente... comecemos com o para sempre.”

Aos meus amigos de curso, que compartilharam as dores e alegrias de uma graduação.

A minha amiga Jade e meu amigo Lucas, amigos, irmãos... família.

A minha psicóloga que me ajudou diversas vezes e segurou todas as vezes que a autoestima reclamava.

A todas as pessoas que me querem bem e oraram por mim incessantemente.

*“Estamos e Iremos
Até Aquilo que eremos.”*

Mário- Henriquei Leiria

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o acesso à saúde e terapias para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nos planos de saúde, sob a perspectiva do Direito. A pesquisa busca investigar os conflitos existentes nesse contexto, abordando os contratos e planos de saúde e a distinção entre o Rol Taxativo e o Rol Exemplificativo na cobertura de procedimentos relacionados ao TEA e, também, como se deram as decisões judiciais a respeito do assunto e suas diferenças. Destaca-se ainda a necessidade de garantir o acesso às terapias para as pessoas com TEA e os desafios enfrentados nesse sentido. Discute-se a falta de cobertura adequada de terapias nos planos de saúde, os negativos para as pessoas com TEA e os avanços legislativos e lutas em busca de garantias de acesso. Por fim, são apresentados os desafios futuros e a importância de continuar avançando nessa área. A pesquisa contribui para compreender os problemas do acesso à saúde para pessoas com TEA nos planos de saúde e fornecer créditos para o aprimoramento das políticas públicas e do marco legal que envolve essa questão.

Palavras-chave: Avanços legislativos; Cobertura de Procedimentos; Conflitos; Contratos; Decisões Julgadas; Desafios; Direito; Garantia de Acesso; Lutas; Planos de Saúde; Políticas Públicas; Rol Exemplificativo; Rol Taxativo; Terapias; Transtorno do Espectro do Autismo(TEA).

ABSTRACT

The present study aims to analyze access to healthcare and therapies for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) within health insurance plans, from a legal perspective. The research seeks to investigate the existing conflicts in this context, addressing contracts and health insurance plans, as well as the distinction between the Taxative List and the Exemplificative List regarding the coverage of procedures related to ASD. It also examines the judicial decisions on this matter and their differences. Furthermore, it highlights the need to guarantee access to therapies for individuals with ASD and the challenges faced in this regard. The study discusses the lack of adequate therapy coverage in health insurance plans, the negative impacts on individuals with ASD, and the legislative advancements and struggles to ensure access. Lastly, it presents future challenges and the importance of ongoing progress in this field. The research contributes to understanding the issues related to healthcare access for individuals with ASD in health insurance plans and provides insights for the improvement of public policies and the legal framework surrounding this matter.

Keywords: Legislative advancements; Coverage of Procedures; Conflicts; Contracts; Judicial decisions; Challenges; Law; Access Guarantee; Advocacy; Health Insurance Plans; Public Policies; Exemplificative List; Taxative List; Therapies; Autism Spectrum Disorder (ASD).

SUMÁRIO

Sumário

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1. DA CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	13
1.1. História da Deficiência e da Pessoa com Deficiência (PCD).....	13
1.2. História do Transtorno do Espectro do Autismo	17
1.3. História do Acesso à Saúde.....	19
1.4. Dos Planos de Saúde	21
CAPÍTULO 2. DO DIREITO	26
2.1. Conflitos Existentes	26
2.2. Contratos e Planos de Saúde	28
2.3. Rol Taxativo X Rol Exemplificativo.....	32
2.3.1. Rol Taxativo: A Visão da 4ª Turma do STJ no RESP Nº. 1733013/PR	34
2.3.2 Rol Exemplificativo: A Visão da 3ª Turma do STJ no RESP Nº 1876630/SP	36
2.3.3 Embargos de Divergência em Recurso Especial Nº 1.886.929-SP	38
2.3.4 Quanto às Pessoas com TEA	41
2.3.5. A Derrubada da Taxatividade.....	42
CAPÍTULO 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	52

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as pessoas com deficiência, incluindo aquelas que vivem com Transtorno do Espectro Autista (TEA), têm enfrentado desafios significativos em relação à inclusão e ao acesso igualitário aos direitos fundamentais. O tratamento e percepção desses indivíduos têm variado ao longo dos séculos, refletindo as atitudes e valores dominantes de cada época.

No passado, as pessoas com deficiência e TEA eram frequentemente marginalizadas e estigmatizadas pela sociedade. Em muitas culturas, eram consideradas como incapazes ou até mesmo amaldiçoadas. A falta de compreensão e de apoio adequado resultava em isolamento social, negligência e falta de oportunidades educacionais e de trabalho.

Somente nas últimas décadas ocorreu uma mudança significativa no entendimento e na abordagem em relação às pessoas com deficiência e TEA. O movimento pelos direitos das pessoas com deficiência ganhou força, impulsionando a adoção de leis e convenções internacionais que buscam promover a igualdade de oportunidades e a inclusão plena desses indivíduos na sociedade.

Atualmente, há um reconhecimento crescente da importância de proporcionar apoio e acesso a serviços especializados para pessoas com TEA. Essa condição é agora amplamente aceita como uma variação natural da diversidade humana, e a necessidade de intervenções e terapias adequadas é considerada essencial para o desenvolvimento e bem-estar dessas pessoas.

No entanto, apesar dos avanços significativos, persistem desafios no acesso a serviços de qualidade e na garantia dos direitos das pessoas com deficiência e TEA. A luta por inclusão e igualdade ainda está em curso, especialmente no que se refere ao acesso a terapias especializadas.

Neste contexto histórico, surge a importância de analisar e compreender a evolução das políticas, leis e práticas relacionadas às pessoas com deficiência e TEA. Essa análise permite identificar os avanços conquistados, as lacunas existentes e as transformações necessárias para garantir a plena inclusão e o acesso equitativo aos direitos desses indivíduos.

A partir dessa compreensão histórica, será possível traçar estratégias efetivas para promover a inclusão e o acesso adequado às terapias e serviços especializados, visando garantir uma sociedade mais justa e inclusiva para todos.

Nesta perspectiva, O acesso à saúde pública e privada tem sido uma preocupação constante ao longo da história, buscando garantir que todas as pessoas tenham acesso adequado aos serviços de saúde necessários para a promoção, prevenção e tratamento de doenças. No entanto, a garantia desse acesso tem enfrentado desafios significativos, especialmente no que diz respeito às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Ao longo dos séculos, a saúde pública tem evoluído de acordo com as necessidades e demandas das sociedades. Na antiguidade, os cuidados de saúde eram muitas vezes limitados a práticas tradicionais e comunais, com pouca estrutura organizacional. Com o avanço da medicina, a criação de hospitais e o desenvolvimento de políticas de saúde pública, houve uma maior conscientização sobre a importância da prevenção, controle de doenças e atendimento médico acessível.

No entanto, o acesso à saúde pública nem sempre foi igualitário. Durante muito tempo, certos grupos, incluindo pessoas com deficiência, foram excluídos ou negligenciados nos sistemas de saúde pública. As pessoas com TEA enfrentaram barreiras adicionais devido à falta de compreensão sobre sua condição e às limitações de recursos e serviços especializados disponíveis.

O acesso à saúde privada também tem desempenhado um papel importante na história da assistência médica. No início, os cuidados de saúde privados eram acessíveis apenas para as classes mais privilegiadas, deixando a maioria da população sem acesso a esses serviços. Com o tempo, o desenvolvimento de seguros de saúde e planos privados tornou possível que mais pessoas tivessem acesso a serviços médicos de qualidade.

No entanto, o acesso à saúde privada para pessoas com TEA também tem enfrentado desafios. A cobertura de serviços especializados, como terapias comportamentais e intervenções multidisciplinares, nem sempre está incluída nos planos de saúde privados, resultando em custos adicionais e dificuldades financeiras para as famílias.

Atualmente, a busca por um acesso equitativo à saúde, tanto pública quanto privada, tem ganhado destaque na agenda global. A inclusão das pessoas com TEA nesse contexto é fundamental, uma vez que o acesso a serviços especializados e terapias é essencial para

desenvolvimento e qualidade de vida dessas pessoas.

A dificuldade de acesso a terapias para pessoas com Transtorno do Espectro Autista por meio dos planos de saúde tem sido uma questão recorrente e desafiadora. O TEA é uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento social, comunicativo e comportamental, e o acesso a terapias especializadas desempenha um papel crucial em seu tratamento e qualidade de vida. No entanto, a obtenção de cobertura para essas terapias pelos planos de saúde tem sido marcada por obstáculos e limitações.

Um dos principais obstáculos é a questão do rol taxativo presente na Agência Nacional de Saúde Suplementar¹ (ANS). O rol taxativo consiste em uma lista fechada de procedimentos, terapias e medicamentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer cobertura. O problema é que muitas vezes as terapias específicas necessárias para pessoas com TEA não estão incluídas nesse rol, o que limita o acesso a esses tratamentos.

A situação se agrava ainda mais quando confrontada com o rol exemplificativo, que é uma opção de cobertura mais flexível em que os planos podem incluir outros procedimentos além daqueles listados no rol taxativo. No entanto, a interpretação e abrangência do rol exemplificativo podem variar, o que leva a inconsistências e incertezas quanto à inclusão de terapias para o TEA. Isso resulta em dificuldades para as pessoas com TEA e suas famílias em obterem cobertura para as terapias necessárias.

Essa falta de clareza e abrangência na cobertura de terapias para o TEA pelos planos de saúde gera um ônus financeiro significativo para as famílias, que muitas vezes precisam arcar com os altos custos desses tratamentos. Além disso, a falta de acesso adequado a terapias especializadas pode comprometer o desenvolvimento e bem-estar das pessoas com TEA, impactando negativamente sua qualidade de vida.

Diante desse cenário, é essencial analisar a dificuldade enfrentada pelas pessoas com TEA para acessar as terapias pelos planos de saúde. Essa análise permite compreender os desafios e obstáculos enfrentados. Dessa forma, é possível buscar soluções que garantam um acesso mais justo e abrangente a terapias para o TEA, seja por meio de uma revisão do rol taxativo, uma interpretação mais ampla do rol exemplificativo ou outras medidas que promovam a inclusão dessas terapias nos planos de saúde.

¹ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Quem somos. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1#:~:text=A%20Ag%C3%Aancia%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde,84%2C%20no%20bairro%20da%20Gl%C3%B3ria.>>. Acesso em: 2 de jun. de 2023.

Portanto, este estudo tem como objetivo principal examinar como o judiciário vem entendendo sobre o acesso a terapias para pessoas com TEA pelos planos de saúde, considerando a questão do rol taxativo na ANS. A partir dessa análise, busca-se contribuir para o debate e para o desenvolvimento de políticas e regulamentações mais adequadas, visando assegurar que todas as pessoas com TEA tenham acesso igualitário e justo a terapias especializadas, essenciais para o seu desenvolvimento e bem-estar.

Este estudo adotará a metodologia da pesquisa qualitativa. Essa abordagem metodológica visa compreender e interpretar fenômenos complexos e sociais, explorando as perspectivas, experiências e significados subjacentes ao grupo pesquisado. Por meio da coleta de informações, observações e análise de conteúdo, busca capturar a complexidade e subjetividade dos fenômenos estudados.

A análise será conduzida em três principais etapas. Primeiramente, será realizado um levantamento histórico sobre o acesso a terapias para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos planos de saúde, examinando a evolução das políticas e práticas ao longo do tempo.

Em seguida, será estabelecido uma análise sobre os princípios e conflitos jurisdicionais relacionados ao tema, explorando as questões legais e as decisões judiciais relevantes. Por fim, serão apresentadas e analisadas os resultados e discussões da investigação. Essa abordagem permitirá uma compreensão do tema e a formulação de recomendações para promover a inclusão e o acesso equitativo a terapias especializadas para pessoas com TEA.

CAPÍTULO 1. DA CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

O presente capítulo tem como objetivo fornecer uma compreensão breve, porém significativa, sobre a história das Pessoas com Deficiência e do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), assim como uma análise sobre o acesso à saúde e os planos de saúde. Essa contextualização histórica é fundamental para adentrar no tema jurídico de forma mais aprofundada, buscando compreender as lutas, conquistas e desafios enfrentados por esses grupos populacionais ao longo do tempo. É essencial abordar essas questões com respeito e consideração às experiências e vivências desses indivíduos, a fim de embasar uma análise jurídica objetiva e sensível em relação às suas demandas e direitos.

1.1. História da Deficiência e da Pessoa com Deficiência (PCD)

A história da deficiência é marcada por diferentes concepções e representações ao longo dos séculos. Desde a antiguidade até os dias atuais, a deficiência foi vista de diversas formas, muitas vezes associada a concepções religiosas, filosóficas e científicas da época.

Durante muito tempo, as pessoas com deficiência (PCD) foram vistas como inferiores, incapazes e dependentes. Essa visão era reforçada por políticas de exclusão, segregação e internação em instituições, que afastavam as pessoas com deficiência da sociedade e as privavam de seus direitos e liberdades.

A partir do século XIX, com o desenvolvimento da medicina e das ciências biológicas, a deficiência passou a ser entendida como um fenômeno que poderia ser tratado e curado. Surgiram então as primeiras terapias e tecnologias de reabilitação, que buscavam “normalizar” as Pessoas com Deficiência e torná-las mais parecidas com as pessoas tipicamente comuns.

A eugenia era uma filosofia que pregava a melhoria genética da humanidade através do controle da reprodução e eliminação dos indivíduos considerados “inferiores” ou “indesejáveis”. No Brasil, isto se deu por meio de políticas de esterilização compulsória de pessoas com deficiência, a fim de que não procriassem e passassem suas deficiências para a próxima geração. Essas políticas foram oficializadas em 1934 através do código de saúde do estado e duraram até a década de 1980.

Os eugenistas brasileiros discutiram algumas vezes aborto, controle de natalidade e até esterilização, como medidas eugênicas para controle dos indivíduos inadequados. Psiquiatras, especialistas em medicina legal e criminologistas estavam particularmente inclinados a levantar a questão da esterilização para controle da reprodução dos indivíduos ‘grosseiramente’ degenerados (Kehl, 1934 apud STEPAN, NL, 2004, p. 23)².

Além das políticas de esterilização, existem inúmeros outros casos de violação aos direitos humanos ³das pessoas com deficiência, dentre eles, podemos citar um dos mais tristes episódios da história brasileira que ficou conhecido como Holocausto Brasileiro.

Não havia roupas de camas suficientes, muito menos roupas. Também constatou que as crianças do Colônia recebiam tratamento idêntico ao oferecido aos adultos, permanecendo, inclusive, no meio deles. Aqueles meninos sentiram na pele os maus-tratos das correntes, dos eletrochoques, da camisa de força, do aprisionamento e do abandono (Arbex, 2013, p.79)⁴

É possível observar como pessoas com deficiência eram vistas em sendo uma ameaça à sociedade e, portanto, precisavam ser mantidas afastadas, mesmo que isso significasse condená-las a uma vida de sofrimento e morte. Assim, este hospital psiquiátrico se tornou uma referência de lugar de terror e morte para milhares de pacientes ao longo de décadas.

A falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. Maria de Jesus, brasileira de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque apresentava tristeza como sintoma. Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. (Arbex, 2013, p.23).⁵

No entanto, foi somente no século XX, com o surgimento dos movimentos pelos direitos das pessoas com deficiência, que a deficiência começou a ser entendida como uma questão social e política, e não apenas como uma questão médica. Esses movimentos lutaram por

² STEPAN, NL. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 330-391. ISBN 978-85-7541-311- 1. Available from SciELO Books .

³ ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração dos Direitos Humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 02 jun. 2021.

⁴ ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro: Genocídio - 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

⁵ STEPAN, NL. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 330-391. ISBN 978-85-7541-311- 1. Available from SciELO Books .

políticas de inclusão social, acessibilidade e igualdade de direitos para as pessoas com deficiência.

Neste sentido, pode-se encontrar como uma grande referência, o ativista pelos direitos da pessoa com deficiência, Paul Hunt. Tendo ficado com uma paralisia, devido a um acidente, ele se tornou uma grande voz pela luta e revolucionou o mundo em seu discurso na Conferência de Direitos Humanos da ONU, em Viena, em 1993⁶, no qual ele declarou que a deficiência não é uma tragédia individual, mas sim uma questão de direitos humanos e que pessoas com deficiência tem direito de serem tratadas como cidadãos plenos e iguais.

No Brasil, em 2015, a fim de promover direitos aos PCDs, foi criado o Estatuto da Pessoa com Deficiência instituído pela Lei nº 13.146/2015⁷ e é fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana⁸, da igualdade⁹, da acessibilidade¹⁰ e da não discriminação¹¹.

O Estatuto abrange diversas áreas, como educação, saúde, trabalho, acessibilidade, transporte, cultura, esporte, lazer e assistência social. Ele reconhece a pessoa com deficiência como sujeito de direitos e prevê medidas para eliminar barreiras e obstáculos¹² que possam limitar sua participação plena na sociedade.

Entre os principais aspectos abordados pelo Estatuto, destacam-se a igualdade de direitos e oportunidades, o direito à acessibilidade em todos os ambientes e serviços, a garantia de atendimento prioritário, o acesso à educação inclusiva, o direito ao trabalho e à profissionalização, a proteção contra qualquer forma de discriminação, a autonomia e a capacidade civil das pessoas com deficiência, entre outros.

⁶ BOYLE, Kevin. Stock-taking on human rights: The World Conference on Human Rights, Vienna 1993. Political Studies, Elmfield (UK), n. 43, 1995, p. 79-95.

⁷ Brasil. Lei nº 13.146, de julho de 2015. Instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm#:~:text=no%20plano%20interno.-,Art.,condi%C3%A7%C3%B5es%20com%20as%20demais%20pessoas>. Acesso em: 02 jun. de 2023

⁸ BRASIL. Constituição (1988). Artigo 1º, Inciso III. In: Constituição da República Federativa do Brasil. 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 2 jun. 2023.

⁹ BRASIL. Constituição (1988). Artigo 5º. In: Constituição da República Federativa do Brasil. 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 2 jun. 2023.

¹⁰ BRASIL. Constituição (1988). Artigo 227º, Inciso II . In: Constituição da República Federativa do Brasil. 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 2 jun. 2023.

¹¹ BRASIL. Constituição (1988). Artigo 3, Inciso IV . In: Constituição da República Federativa do Brasil. 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 2 jun. 2023.

¹² Brasil. Lei nº 13.146, de julho de 2015. Artigo 3º, Inciso IV. Instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm#:~:text=no%20plano%20interno.-,Art.,condi%C3%A7%C3%B5es%20com%20as%20demais%20pessoas>. Acesso em: 02 jun. de 2023

O Estatuto da Pessoa com Deficiência representa um marco importante na promoção da igualdade e inclusão das pessoas com deficiência no Brasil. Ele busca assegurar que essas pessoas tenham seus direitos respeitados e que sejam consideradas como cidadãs plenas, com capacidades, potencialidades e dignidade.

Atualmente, a deficiência é compreendida como uma experiência social, que se constrói a partir da interação entre as pessoas com deficiência e a sociedade. A deficiência não é vista mais como uma característica individual, mas como uma construção social que envolve preconceitos, discriminações e barreiras que precisam ser superados.

Atualmente, com a proteção dos direitos humanos, os deficientes se anunciam sob o signo da pluralidade e da diversidade de estilos de vida, é nesse novo marco teórico e político que o tema as deficiências assumirão a centralidade da agenda das políticas sociais e de proteção social nas próximas décadas.” (Diniz Debora, 2012, p.50)¹³

A história da deficiência é importante porque mostra como as concepções e as práticas em relação à deficiência mudaram ao longo do tempo. Ela também evidencia como as lutas pelos direitos das pessoas com deficiência têm sido fundamentais para mudar a forma como a deficiência é compreendida e tratada, e para garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso pleno aos seus direitos e à vida em sociedade.

É nesta mesma perspectiva sobre o que é a deficiência que a autora Débora Diniz (2012) aborda o que caracterizou “guinada acadêmica”. Esta guinada nada mais é que analisar a deficiência não só pela questão da lesão, mas também com um olhar sobre as questões sociais da humanidade.

Nesta guinada acadêmica, deficiência não é mais uma simples expressão de uma lesão que impõe restrições à participação social de uma pessoa. Deficiência é um conceito complexo que reconhece o corpo com lesão, mas que também denuncia a estrutura social que o oprime a pessoa deficiente. Assim como outras formas de opressão pelo corpo, como sexismo ou racismo, os estudos sobre deficiência descortinaram uma das ideias mais opressoras de nossa vida social: a que humilha e segrega o corpo deficiente. (Diniz Debora, 2012, p.5).¹⁴

Infelizmente, o Brasil ainda se coloca em diversos conflitos que, muitas vezes, não beneficiam na mudança estrutural necessária para alcançar uma justiça social para pessoas com deficiência. De acordo com Débora Diniz (2012):

Esse é um campo pouco explorado no Brasil não apenas porque a deficiência ainda não se libertou da autoridade biomédica, com poucos cientistas sociais dedicando-se ao tema, mas principalmente porque a deficiência ainda é considerada uma tragédia

¹³ Diniz, Debora. O que é Deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção de Primeiros Passos; 324).

¹⁴ Diniz, Debora. O que é Deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção de Primeiros Passos; 324).

peçoal, e não uma questão de justiça social. O desafio está em afirmar a deficiência como estilo de vida e também reconhecer a legitimidade de ações distributivas e de reparação da desigualdade, bem como a necessidade de cuidar de biomédicos.” (Diniz Debora, 2012, p.5)¹⁵

Nesse sentido, o que será abordado a seguir é sobre pessoas com deficiência, com transtorno do espectro do autismo, e sua luta por justiça social no âmbito do acesso à saúde e como alguns conflitos constitucionais, aparentemente, ainda se apresentam ultrapassados neste processo de igualdade.

1.2. História do Transtorno do Espectro do Autismo

A história do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) tem início no século XX, quando o psiquiatra austríaco Leo Kanner descreveu pela primeira vez o que ele chamou de "autismo infantil precoce", caracterizado por um padrão de comportamentos repetitivos e falta de habilidades sociais. Posteriormente, outros pesquisadores, como Hans Asperger, descreveram outros tipos de TEA, com diferentes graus de gravidade e sintomas.

A partir da década de 1980, com o aumento do diagnóstico de autismo, começou a ser discutido um novo conceito: o do espectro do autismo. Isso significa que o autismo pode se manifestar em diferentes graus de intensidade e de forma variada em cada indivíduo, o que fez com que a abordagem terapêutica precisasse ser mais individualizada.

Historicamente, as pessoas com autismo foram excluídas da sociedade e muitas vezes tratadas de forma discriminatória. No Brasil, até a década de 1990, não havia políticas públicas voltadas para educação e inclusão social de pessoas com TEA, o que contribuiu para a invisibilidade e a marginalização desta população.

Hoje, a compreensão do espectro do autismo é mais ampla, com uma visão mais inclusiva e respeitosa das diferenças individuais, o que tem permitido uma maior participação das pessoas com autismo na sociedade, bem como o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e adaptadas às necessidades de cada indivíduo.

No Brasil, o TEA começa a ser mais discutido a partir da década de 1990, quando o diagnóstico passa a ser mais reconhecido pelos profissionais de saúde. Antes disso, muitas crianças com autismo eram diagnosticadas erroneamente com outras condições, como “retardo mental” ou “transtornos emocionais”.

¹⁵ Diniz, Debora. O que é Deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção de Primeiros Passos; 324).

Em 2012, foi aprovada no Brasil a Lei Berenice Piana¹⁶, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa lei determina a criação de políticas públicas para atendimento de pessoas com autismo, bem como a garantia de seus direitos em diferentes áreas, como saúde, educação, trabalho e lazer.

Esta Lei traz várias disposições importantes, como a definição de pessoa com deficiência, a garantia de acessibilidade em diversos setores, a obrigatoriedade de empresas com mais de 100 funcionários contratarem pessoas com deficiência em uma porcentagem mínima de suas vagas, entre outras medidas.

Neste sentido, a Lei Berenice Piana é um Marco na luta pela inclusão igualdade de direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Ela representa um avanço significativo na garantia de acesso aos serviços e oportunidades, bem como a promoção da igualdade de oportunidades para todos.

Além disso, ela contribui para uma maior conscientização sobre as questões de acessibilidade e inclusão que são fundamentais para construir uma sociedade mais justa e equitativa.

Atualmente, no Brasil, ainda há muitos desafios a serem enfrentados em relação ao diagnóstico e tratamento do autismo, bem como na garantia dos direitos das pessoas com deficiência. No entanto, o reconhecimento do espectro do autismo e a inclusão de pessoas com autismo na sociedade têm sido cada vez mais discutidos e valorizados.

O tratamento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é personalizado e pode envolver uma variedade de abordagens, dependendo das necessidades individuais de cada pessoa. As intervenções podem incluir terapia comportamental, terapia ocupacional, fonoaudiologia, terapia da fala, terapia cognitivo-comportamental, entre outras.

O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científicas (Sociedade Brasileira de Pediatria. Transtorno do Espectro do Autismo, 2015, p.16).¹⁷

¹⁶ BRASIL. Lei Berenice Piana. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 de dezembro de 2012. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm> Acesso em: 02 de jun. de 2023.

¹⁷ Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Transtorno do Espectro do

Nesse sentido, esse estudo se aprofundará sobre o tema dos tratamentos para TEA mais à frente, de modo a tratar especificamente do assunto abordando todo o debate teórico, jurídico e acadêmico que tem sido feito na sociedade brasileira.

1.3. História do Acesso à Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu o conceito de saúde em sua Constituição de 1946, definindo-o como "um estado completo de bem-estar físico, mental e social, não se limitando apenas à ausência de doença ou enfermidade".¹⁸ Além disso, estabeleceu que desfrutar do melhor estado de saúde possível é um direito fundamental de todos os seres humanos, independentemente de raça, religião, orientação política, situação econômica ou social. Neste sentido, os governos têm a responsabilidade de promover a saúde por meio de medidas sanitárias e sociais adequadas.

A saúde como direito fundamental e interesse coletivo foi reconhecida inicialmente pela Constituição Italiana¹⁹, seguida pela Constituição Portuguesa²⁰, que a formulou de maneira mais precisa. No Brasil, o tema ganhou importância através de movimentos sociais e, especialmente, do Movimento Sanitarista²¹, que ocorreu durante as Conferências de Saúde desde 1941²². Na 8ª edição dessas conferências, em 1986, foi elaborada uma proposta que posteriormente foi incorporada na Assembleia Nacional Constituinte²³.

Embora o direito à saúde já tivesse ganhado importância constitucional em ocasiões anteriores, a Constituição de 1988 foi a primeira a abordá-lo como um direito humano. Ao

Autismo. Local: desconhecido, Nº 05, Abril de 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

¹⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Genebra, 1946. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

¹⁹ CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA ITALIANA. Promulgada em 27 de dezembro de 1947. Roma: Casa Editrice Dott. Antonio Milani, 1947. Disponível em: <https://www.senato.it/sites/default/files/media-documents/COST_PORTOGHESE.pdf>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

²⁰ CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA. Promulgada em 02 de abril de 1976. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa Da Moeda, 1976. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/224175>>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

²¹ Reforma Sanitária. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria#:~:text=O%20movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria,necess%C3%A1rias%20na%20%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde.>>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

²² 1ª Conferência Nacional de Saúde (1941). Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/conferencias-cns/2342-1-conferencia-nacional-de-saude-1941>>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

²³ Conferências Nacionais de Saúde: Contribuições para a construção do SUS. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/cns/timeline.php>>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

contrário da Constituição de 1967, que atribuía à União a competência para legislar sobre defesa e proteção da saúde, a Constituição de 1988 estabeleceu a saúde como um direito inalienável do ser humano.

É importante ressaltar que o direito à vida de todos os seres humanos implica o direito a um tratamento adequado em caso de doença, independentemente de sua situação econômica, de acordo com os avanços da ciência médica. Caso contrário, a inclusão desse direito nas normas constitucionais perderia seu valor.

Uma vez estabelecido como direito social, a saúde no Brasil foi regulamentada por várias leis complementares e regulatórias, tanto no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto no setor suplementar, que engloba os planos de saúde privados.

O artigo 6º da Constituição Federal de 1988 ²⁴reconhece a saúde como um direito social, juntamente com outros direitos como educação, alimentação, trabalho, moradia, entre outros. A Constituição estabelece que os direitos sociais são fundamentais e demandam ação concreta por parte do Estado para sua realização.

O direito à saúde é considerado um direito fundamental de segunda geração²⁵, que envolve prestações positivas do Estado para garantir condições mínimas de vida digna para todos os seres humanos. Além disso, as normas que definem os direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata, incluindo os direitos sociais.

O artigo 196 da Constituição ²⁶estabelece que o direito à saúde está submetido ao conceito de seguridade social, e o Estado tem a obrigação de assegurá-lo e torná-lo efetivo. Isso implica na promoção de políticas sociais e econômicas para reduzir o risco de doenças, garantir o acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde.

A Constituição estabelece que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, e cabe ao poder público promover sua regulamentação, fiscalização e controle. No entanto, a participação da iniciativa privada é permitida, desde que regulada pelo ordenamento jurídico.

²⁴ Constituição da República Federativa do Brasil. Artigo 6º. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

²⁵ JÚNIOR, J. E. N. D. Gerações ou Dimensões dos Direitos Fundamentais? Disponível em:< <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/7771/material/GERA%C3%87%C3%95ES%20OU%20DIMENS%C3%95ES%20DOS%20DIREITOS%20FUNDAMENTAIS.pdf>>. Acesso em 2 de jun. de 2023.

²⁶ Constituição da República Federativa do Brasil. Artigo 196. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

1.4. Dos Planos de Saúde

Os planos de saúde são serviços oferecidos por empresas privadas ou cooperativas que têm como objetivo fornecer cobertura financeira para despesas médicas e hospitalares. Eles funcionam como um contrato entre o indivíduo ou empresa que contrata o plano (chamado de beneficiário) e a operadora do plano de saúde.

Os planos de saúde operam por meio de um sistema de pré-pagamento, no qual os beneficiários pagam mensalidades ou taxas para terem acesso a uma rede de serviços de saúde, que inclui hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde. Essa rede é chamada de rede credenciada.

A principal finalidade dos planos de saúde é proporcionar aos beneficiários acesso a serviços médicos, hospitalares, odontológicos e de diagnóstico, com o objetivo de prevenir, tratar e reabilitar condições de saúde. A cobertura dos planos pode variar, dependendo do tipo de plano e das opções contratadas, podendo abranger consultas médicas, exames, internações, cirurgias, tratamentos especializados, entre outros serviços.

Existem diferentes tipos de planos de saúde, como os individuais/familiares, os empresariais (oferecidos por empresas aos seus funcionários), os coletivos por adesão (contratados por associações e entidades de classe) e os planos para idosos.

As operadoras de planos de saúde devem cumprir regulamentações estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que é a agência reguladora responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Essas regulamentações visam garantir a qualidade dos serviços prestados, a transparência nas informações aos beneficiários e a cobertura mínima obrigatória dos procedimentos.

Ocorre que, com o déficit no acesso à saúde pública, começaram a surgir os planos de saúde. Eles surgiram no Brasil na década de 1960, como uma alternativa ao sistema público de saúde, que apresentava uma série de deficiências. Na época, o Estado ainda não tinha a capacidade de oferecer assistência médica universal e de qualidade para toda a população.

Os primeiros planos de saúde surgiram como iniciativas de empresas e sindicatos que queriam oferecer assistência médica privada para seus funcionários. Com o tempo, essa prática se expandiu para outras camadas da sociedade, e os planos de saúde se tornaram uma opção cada vez mais comum para quem buscava acesso a serviços médicos de qualidade.

É importante destacar que os planos de saúde são complementares ao sistema público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), que é responsável por oferecer atendimento gratuito e universal a todos os cidadãos brasileiros. Os planos de saúde atendem principalmente aqueles que desejam contar com uma cobertura adicional ou acesso a serviços mais especializados e personalizados.

Apesar dos avanços, o acesso à saúde no Brasil ainda é desigual, com muitas pessoas enfrentando barreiras para receber tratamento de qualidade. No entanto, a criação do SUS representou um importante marco na história do acesso à saúde no Brasil e continua sendo um modelo para outros países que buscam garantir o direito universal à saúde.

A regulamentação dos planos de saúde no Brasil foi feita em 1998, com a criação da Lei nº 9.656/1998²⁷, que estabeleceu as regras para o funcionamento dos planos de saúde no país. A lei estabeleceu, por exemplo, as coberturas mínimas obrigatórias que os planos de saúde devem oferecer aos seus usuários.

A Lei dos Planos de Saúde é a Lei nº 9.656/1998, que estabelece normas e diretrizes para a contratação e operação dos planos de saúde no Brasil. Essa lei regula o setor de saúde suplementar e tem como objetivo principal proteger os direitos dos consumidores e garantir a qualidade e a segurança dos serviços oferecidos pelos planos de saúde.

Além disso, ela estabelece diversas disposições relacionadas aos planos de saúde, abrangendo temas como cobertura assistencial, contratação, regras de reajuste, carências, portabilidade, entre outros. Essa legislação busca equilibrar os interesses das operadoras de planos de saúde e dos beneficiários, estabelecendo parâmetros e responsabilidades para ambas as partes.

No que se refere ao acesso a terapias para Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a Lei dos Planos de Saúde prevê a obrigatoriedade de cobertura para determinados procedimentos e tratamentos, incluindo as terapias necessárias para o tratamento do TEA.

Apesar de oferecerem acesso a serviços de saúde de qualidade, os planos de saúde no Brasil são frequentemente criticados por serem inacessíveis para grande parte da população, principalmente para as pessoas mais pobres. Além disso, muitos planos têm sido alvo de críticas

²⁷ BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em 2 de jun. de 2023.

por conta da má qualidade dos serviços prestados, das restrições de cobertura e dos aumentos abusivos nas mensalidades.

Uma das principais críticas aos planos de saúde no Brasil é a dificuldade em realizar procedimentos e a burocracia envolvida nesse processo. Muitas vezes, os pacientes enfrentam obstáculos para obter a autorização para realizar um tratamento ou procedimento médico, o que pode atrasar o início do tratamento e prejudicar a saúde do paciente.

Além disso, em relação à cobertura das terapias para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) pelos planos de saúde, existe uma crítica sobre a falta de clareza e especificidade nas diretrizes e critérios para essa cobertura. Embora a Lei dos Planos de Saúde estabeleça a obrigatoriedade de cobertura, a falta de definições claras e objetivas sobre quais terapias específicas são cobertas e em quais circunstâncias pode levar a interpretações divergentes por parte das operadoras de planos de saúde.

A burocracia nos planos de saúde pode estar relacionada à necessidade de aprovação prévia para a realização de certos procedimentos, o que pode levar a atrasos e negativas de cobertura. Além disso, a falta de transparência nos contratos e nas políticas de cobertura dos planos de saúde pode tornar o processo ainda mais difícil para os pacientes.

Outro fator que contribui para a burocracia nos planos de saúde é a complexidade do sistema de saúde brasileiro. Com uma grande variedade de procedimentos e tratamentos disponíveis, é comum que os pacientes tenham dificuldade em entender o que está coberto pelo plano de saúde e o que não está.

Além disso, os planos de saúde podem contribuir para a desigualdade no acesso à saúde. Isso ocorre porque as pessoas que podem pagar por um plano de saúde muitas vezes têm acesso a um atendimento de melhor qualidade, enquanto aqueles que dependem do sistema público de saúde podem enfrentar longas filas e tempos de espera.

Essas críticas aos planos de saúde podem atrapalhar na universalização do acesso à saúde, pois podem perpetuar as desigualdades existentes. Em vez de investir em melhorias no sistema público de saúde, as pessoas podem ser incentivadas a buscar atendimento na saúde privada, criando uma espécie de "fuga" de recursos do sistema público.

Para universalizar o acesso à saúde, é necessário investir em melhorias no sistema público, oferecendo um atendimento de qualidade para todos os cidadãos. Também é importante

regular melhor os planos de saúde, de modo a garantir uma cobertura mais ampla e justa para todos os usuários.

O fortalecimento dos planos de saúde privados pode agravar as desigualdades na saúde, ao invés de solucioná-las, essa tendência pode levar a uma segmentação dos serviços de saúde, em que apenas aqueles que podem pagar têm acesso aos melhores tratamentos, enquanto a população de baixa renda é deixada de lado.

Essa segmentação pode ainda gerar diferenças de preços, o que acaba prejudicando os mais pobres, que já têm dificuldades em pagar pelos serviços de saúde. Além disso, ao fortalecer o mercado privado de saúde, pode haver uma diminuição dos investimentos no sistema público, que é responsável pelo atendimento das populações mais vulneráveis.

Por esses motivos, os autores ²⁸defendem que é importante investir no fortalecimento do sistema público de saúde, de modo a garantir que todos tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, independentemente de sua renda ou classe social. Assim, ao invés de fortalecer os planos de saúde privados, é necessário regular melhor o mercado e investir no sistema público de saúde, buscando a universalização do acesso e da qualidade. Alguns dos melhores países desenvolvidos que adotaram políticas de investimento no sistema público de saúde e não fortaleceram os serviços de saúde privados são os países nórdicos²⁹, como Dinamarca, Suécia, Noruega e Finlândia.

Esses países possuem sistemas de saúde públicos universais, financiados pelos governos e que garantem acesso gratuito e de qualidade a todos os cidadãos. Esses sistemas de saúde são baseados em valores de igualdade, solidariedade e universalidade.

Eles investem em programas de prevenção e promoção da saúde, em pesquisas e tecnologias médicas, e em uma ampla gama de serviços de saúde, incluindo serviços hospitalares, de atenção primária à saúde, de saúde mental, de saúde da mulher e da criança, e de cuidados paliativos.

Como resultado, esses países alcançaram indicadores de saúde bastante positivos, com baixas taxas de mortalidade infantil, altas expectativas de vida e índices de satisfação elevados

²⁸ Fundação Oswaldo Cruz A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. / Fundação Oswaldo Cruz... [et al.]. Rio de Janeiro : Fiocruz/Ipea/ Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. Disponível em:< https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/saude-2030livro_0.pdf>. Acesso em 2 de jun. de 2023.

²⁹ Em defesa do SUS: agência de checagem de informações reconhece universalidade do sistema. Disponível em:< <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1061#:~:text=Dos%20pa%C3%ADses%20reconhecidos%20por%20possu%C3%ADrem,66%2C4%20milh%C3%B5es%20de%20habitantes.>> Acesso em: 2 de jun. de 2023.

entre a população. Além disso, os sistemas de saúde desses países são capazes de responder rapidamente a crises de saúde pública, como foi o caso da pandemia de COVID-19³⁰.

Portanto, investir no fortalecimento do sistema público de saúde pode trazer uma série de benefícios para a população, incluindo a promoção da igualdade no acesso aos serviços de saúde e a melhoria dos indicadores de saúde em geral.

Investir no fortalecimento do sistema público de saúde é essencial para garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde e promover a melhoria dos indicadores de saúde em geral. Afinal, um sistema de saúde forte e eficiente pode oferecer uma gama mais ampla de serviços, incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento, para todos os cidadãos, independentemente da sua renda ou posição social.

Além disso, a promoção da saúde pública também pode trazer benefícios econômicos e sociais para a sociedade. Um sistema de saúde público forte pode contribuir para a redução das desigualdades sociais e para o aumento da produtividade e da participação da população no mercado de trabalho, além de reduzir os custos com tratamentos de doenças crônicas e hospitalizações desnecessárias.

Por outro lado, o fortalecimento dos planos de saúde privados pode perpetuar a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, criando uma elite que tem acesso a serviços de alta qualidade e uma grande massa de pessoas que dependem do sistema público de saúde. Essa desigualdade pode levar a uma série de consequências negativas, incluindo a insuficiência de recursos no sistema público, a falta de investimento no desenvolvimento de novas tecnologias e terapias, e a concentração de serviços de saúde de alta qualidade em áreas privilegiadas.

O fortalecimento dos planos de saúde privados pode, ao invés de reduzir as desigualdades, perpetuá-las, na medida em que cria uma elite que tem acesso a serviços de alta qualidade e uma grande massa de pessoas que dependem do sistema público de saúde (Mendes, 2010, p. 38).³¹

Portanto, é crucial que o Estado invista na melhoria do sistema público de saúde, por meio da ampliação e qualificação dos serviços oferecidos, do investimento em tecnologia e pesquisa e da valorização dos profissionais de saúde. Essas medidas podem garantir uma melhor qualidade de vida para todos os cidadãos e contribuir para o desenvolvimento social e econômico do país.

³⁰ Guimarães, Cátia. A importância de um sistema de saúde público e universal no enfrentamento à epidemia. 7 de jul. de 2023. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-importancia-de-um-sistema-de-saude-publico-e-universal-no-enfrentamento-a>>. Acesso em: 2 de jun. de 2023.

³¹ MENDES, Eugênio Vilaça. O papel dos planos e seguros privados de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483-2490, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 de jun. de 2023.

CAPÍTULO 2. DO DIREITO

Neste capítulo, serão abordados os aspectos do Direito relacionados ao tema em discussão, buscando compreender o entendimento jurídico atual sobre o assunto e desdobramentos que esse entendimento acarreta.

Serão exploradas decisões judiciais e as regulamentações legais que envolvem o tema em questão. Será realizado uma análise das normas e princípios jurídicos aplicáveis, buscando compreender os direitos e deveres das partes envolvidas e as implicações legais recorrentes.

Além disso, serão analisadas as repercussões práticas e sociais que envolvem a evolução do entendimento jurídico sobre o tema tem trazido, considerando o seu impacto na vida das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

2.1. Conflitos Existentes

No âmbito do acesso a terapias para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos planos de saúde, a análise jurídica desempenha um papel fundamental. Nesse contexto, surgem diversos desafios jurídicos relacionados ao tema.

Em relação ao direito à saúde, a Constituição Federal Brasileira estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Isso implica que o poder público tem a responsabilidade de garantir o acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Portanto, as pessoas com TEA têm o direito de receber cuidados de saúde adequados, incluindo terapias especializadas, que contribuam para o seu bem-estar e desenvolvimento.

No que diz respeito à dignidade humana, esse princípio fundamental reconhece o valor intrínseco de cada indivíduo, independentemente de sua condição. Isso implica que todas as pessoas, incluindo aquelas com TEA, têm direito a serem tratadas com respeito, dignidade e igualdade. Negar ou dificultar o acesso a terapias para TEA pode limitar a qualidade de vida e a autonomia dessas pessoas, ferindo seu direito à dignidade.

No entanto, apesar da existência desses direitos fundamentais, o acesso a terapias para TEA nos planos de saúde pode enfrentar desafios. As divergências na interpretação das normas legais e contratuais podem levar a negativas de cobertura por parte das operadoras de planos de saúde. Isso gera insegurança jurídica e dificulta o acesso aos tratamentos adequados.

No ponto de vista dos planos de saúde, é importante considerar que eles são empresas privadas que operam com fins lucrativos¹. Seus interesses estão voltados para a sustentabilidade financeira e a maximização dos lucros. Nesse contexto, a cobertura de terapias para TEA pode ser encarada como um custo adicional para as operadoras, o que pode impactar diretamente seus resultados financeiros.

Além disso, os planos de saúde têm a responsabilidade de equilibrar as necessidades e demandas dos seus beneficiários com a viabilidade econômica da prestação de serviços. Isso pode levar à implementação de critérios e restrições na cobertura, com o objetivo de controlar custos e evitar prejuízos financeiros.

Os planos de saúde também podem alegar a falta de evidências científicas ou a não inclusão das terapias para TEA no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como justificativas para negar a cobertura. A ANS estabelece um rol de procedimentos que as operadoras de planos de saúde são obrigadas a oferecer, e a inclusão de novos tratamentos depende de um processo de revisão e atualização periódica.

O desafio está em encontrar um equilíbrio entre a sustentabilidade dos planos de saúde e a garantia do acesso equitativo e adequado às terapias para TEA. Diante dessas questões, é necessário uma análise jurídica cuidadosa para equilibrar os direitos à saúde e à dignidade humana com os interesses das operadoras de planos de saúde. Um dos principais desafios é a interpretação e aplicação das normas legais que regem os planos de saúde.

A legislação estabelece diretrizes para a cobertura de tratamentos de saúde, porém, a inclusão específica das terapias para TEA nos contratos e nos rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pode variar. Isso pode resultar em negativas de cobertura e dificuldades para as pessoas com TEA em obterem as terapias necessárias.

Nesse contexto, muitos beneficiários recorrem ao Poder Judiciário em busca de garantir seu direito ao acesso às terapias para TEA. As decisões judiciais têm sido variadas, com alguns tribunais entendendo que tais terapias são cobertas pelos planos de saúde, enquanto outros consideram que não estão previstas nos contratos, essa divergência gera insegurança jurídica e dificulta a busca por tratamentos adequados, como será abordado mais à frente.

Além disso, a questão do custeio das terapias também é relevante. Algumas terapias específicas para TEA podem ter um alto custo, o que pode impactar financeiramente as famílias. Nesse sentido, o direito ao acesso às terapias para TEA também envolve a discussão em que as

peças tenham acesso igualitário a esses tratamentos e, por outro lado, como não fazer com que os interesses dos planos de saúde sejam ignorados.

2.2. Contratos e Planos de Saúde

Orlando Gomes (2002), ³²renomado jurista brasileiro, aborda o conceito de contratos em sua obra "Contratos". Segundo ele, o contrato é um acordo de vontades entre duas ou mais partes, com a finalidade de criar, modificar ou extinguir relações jurídicas de natureza patrimonial.

Essas relações são regidas pelas normas do Direito Civil, e os contratantes possuem autonomia privada para estabelecerem as condições e os efeitos do contrato, desde que não violem a lei ou os princípios fundamentais do ordenamento jurídico. Além disso, ele destaca a importância do contrato como instrumento jurídico de expressão da vontade das partes e como base para a segurança e a estabilidade das relações jurídicas.

Nesse sentido, as disposições sobre os contratos podem ser encontradas no Código Civil ³³brasileiro, especificamente nos artigos 421 ³⁴a 853³⁵. Essa parte do Código Civil trata dos contratos em geral, estabelecendo os princípios e regras fundamentais para a sua formação, execução e extinção.

Além disso, existem também leis específicas que regem determinados tipos de contratos, como o Código de Defesa do Consumidor³⁶, que dispõe sobre as relações de consumo e estabelece normas de proteção ao consumidor em contratos de compra e venda, prestação de serviços, entre outros.

A Constituição Federal não contém um capítulo específico sobre contratos. No entanto, diversos princípios constitucionais têm impacto direto nas relações contratuais, como o princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio da livre iniciativa, o princípio da igualdade, entre outros.

³² Gomes, Orlando Contratos. Rio de Janeiro, Forense, 2009.

³³ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

³⁴ "A liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato." BRASIL. Código Civil. Art. 421. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

³⁵ "Admite-se nos contratos a cláusula compromissória, para resolver divergências mediante juízo arbitral, na forma estabelecida em lei especial." BRASIL. Código Civil. Art. 853. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

³⁶ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm>. Acesso em: 08/06/2023.

Neste sentido, pode-se entender que o contrato é um instrumento jurídico que permite às partes estabelecerem os termos e condições de uma relação jurídica, com o objetivo de regular interesses patrimoniais ou não patrimoniais. Para ser válido, um contrato deve preencher certos requisitos essenciais, como a capacidade das partes envolvidas, o objeto lícito, possível, determinado ou determinável e a forma prescrita ou não defesa em lei³⁷.

No que diz respeito à formação do contrato, é necessário que haja o consentimento mútuo das partes, expresso por meio de proposta (ou oferta) e aceitação³⁸. Além disso, o contrato deve ser celebrado com a observância das formalidades exigidas pela lei, quando for o caso. Vale ressaltar que nem todos os contratos precisam ser escritos³⁹, sendo possível a sua validade por meio de uma manifestação verbal ou mesmo tácita, desde que não haja exigência legal específica em contrário.

Os contratos podem versar sobre uma ampla gama de assuntos, como compra e venda, locação, prestação de serviços, empréstimos, seguro, entre outros. Cada tipo de contrato pode ter regras específicas que devem ser observadas, considerando as peculiaridades da relação jurídica que se pretende estabelecer.

Uma vez celebrado, o contrato deve ser cumprido pelas partes de acordo com as cláusulas e condições previamente acordadas. Caso uma das partes descumpra suas obrigações contratuais, a outra parte pode buscar medidas para exigir o cumprimento ou obter a reparação dos danos causados pelo descumprimento. Em algumas situações, a lei prevê a possibilidade de revisão, resolução ou rescisão do contrato, desde que sejam observados os requisitos legais aplicáveis.

Em suma, os contratos desempenham um papel fundamental no Direito Civil, permitindo a autonomia da vontade das partes e a regulação de suas relações jurídicas. São instrumentos jurídicos que conferem segurança jurídica e previsibilidade às relações comerciais e pessoais, desde que observadas as regras e princípios legais aplicáveis.

A relação entre os contratos e os planos de saúde constitui um campo de batalha onde consumidores e fornecedores travam uma luta em busca de seus interesses e direitos. Nessa contenda, está em jogo muito mais do que meras cláusulas contratuais; está em jogo a vida e o

³⁷ BRASIL. Código Civil. Art. 108. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

³⁸ BRASIL. Código Civil. Art. 422. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

³⁹ BRASIL. Código Civil. Art. 107. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

bem-estar das pessoas.

Os contratos de planos de saúde estabelecem as bases para a prestação de serviços de assistência médica, em troca do pagamento de uma contraprestação financeira. No entanto, essa aparente equação de interesses muitas vezes se desequilibra em favor dos fornecedores, o que pode gerar uma série de problemas e conflitos entre as partes envolvidas.

No sistema de saúde, os consumidores buscam obter proteção e acesso aos serviços médicos necessários por meio dos planos contratados. Ao mesmo tempo, os fornecedores dos planos de saúde buscam atender aos interesses comerciais, maximizando seus resultados financeiros e gerenciando suas responsabilidades.

Nesse cenário, emergem diversos pontos de tensão. Questões como a abrangência da cobertura, a limitação de procedimentos, as carências e os reajustes considerados abusivos são frequentemente objeto de disputas e litígios judiciais. Os consumidores se veem confrontados com negativas de cobertura, demoras nos atendimentos e restrições injustificadas, enquanto os fornecedores buscam proteger sua margem de lucro e evitar custos excessivos.

A relação entre consumidores e fornecedores nos contratos de planos de saúde envolve aspectos complexos e sensíveis. Por um lado, há a preocupação em garantir a proteção da saúde, da vida e da dignidade humana, direitos fundamentais que devem ser assegurados pelo Estado e pelos fornecedores de serviços de saúde. Por outro lado, as empresas enfrentam desafios relacionados à sustentabilidade e viabilidade dos planos de saúde, levando em consideração as preocupações com a redução e financeira.

Nesse contexto, é fundamental o equilíbrio entre os interesses das partes envolvidas. A legislação e a jurisprudência desempenham um papel importante na busca por uma regulamentação justa e equitativa dos contratos de planos de saúde, garantindo a proteção dos consumidores e a viabilidade econômica dos fornecedores. A atuação dos órgãos reguladores e fiscalizadores também se faz necessária para garantir a transparência, a qualidade dos serviços e o cumprimento das obrigações contratuais.

Assim, a relação entre contratos e planos de saúde transcende a simples relação comercial, envolvendo direitos fundamentais e interesses econômicos. É uma arena onde consumidores e fornecedores se enfrentam em busca de uma equação justa e equilibrada, na qual a saúde e o bem-estar da população sejam preservados e respeitados, ao mesmo tempo que os interesses legítimos dos fornecedores.

Quanto contratos de planos de saúde têm um papel fundamental na garantia do acesso a tratamentos e cuidados de saúde para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. No entanto, existem críticas significativas em relação a esses contratos, que afetam diretamente a qualidade e a abrangência dos serviços disponibilizados aos indivíduos com TEA.

Uma das principais críticas é a limitação da cobertura para terapias essenciais no manejo do TEA. Muitos planos de saúde restringem ou excluem a cobertura de terapias específicas, como a terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) ou terapias ocupacionais, que desempenham um papel crucial no desenvolvimento e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA. Essas restrições podem resultar em dificuldades significativas no acesso a tratamentos comprovadamente eficazes.

Além disso, os critérios restritivos estabelecidos pelos contratos, como limites de sessões por ano ou exigência de autorizações prévias, também são motivo de críticas. Essas restrições podem levar a interrupções nos tratamentos e dificultar a continuidade dos cuidados, prejudicando o progresso e o bem-estar das pessoas com TEA.

Outra crítica frequente se refere aos altos custos dos planos de saúde e ao aumento das mensalidades. Para muitas famílias que possuem uma pessoa com TEA, os gastos com o plano de saúde podem ser excessivamente elevados, tornando difícil o acesso a serviços de qualidade. Essa situação coloca em risco a capacidade das famílias de proporcionarem o tratamento adequado para seus entes queridos.

É importante destacar que as críticas aos contratos de planos de saúde para pessoas com TEA refletem a necessidade de revisão e aprimoramento desses contratos, a fim de garantir uma cobertura mais abrangente e acessível. Essas melhorias devem considerar as necessidades específicas das pessoas com TEA, bem como as evidências científicas e as práticas clínicas atualizadas relacionadas ao transtorno.

Além disso, esses contratos também podem ser analisados sob a perspectiva do Direito do Consumidor, levando em consideração os direitos e proteções garantidos aos consumidores.

Nesse contexto, algumas críticas podem ser observadas em relação a esses contratos. Uma delas é a falta de clareza e transparência nas informações fornecidas aos consumidores. Muitas vezes, os contratos de planos de saúde apresentam cláusulas e condições complexas, de difícil compreensão, o que pode gerar desigualdade na relação entre o consumidor e a operadora do plano.

Além disso, a prática de negar ou restringir a cobertura de terapias específicas para TEA, sem uma justificativa adequada, pode configurar uma violação dos direitos do consumidor. Os consumidores têm o direito de receber informações claras ⁴⁰sobre a cobertura oferecida pelo plano de saúde e de contar com serviços adequados às suas necessidades de saúde.

Outra crítica diz respeito à dificuldade enfrentada pelos consumidores para obterem autorizações prévias ou reembolsos de despesas médicas relacionadas ao TEA. A burocracia excessiva e os prazos prolongados para a análise dessas solicitações podem prejudicar o acesso aos cuidados necessários e criar obstáculos desnecessários para os consumidores.

Nesse sentido, é fundamental que os contratos de planos de saúde sejam elaborados e executados de acordo com os princípios e normas de proteção ao consumidor. Isso inclui a clareza das informações, a garantia de cobertura adequada e a agilidade nos processos de autorização e reembolso.

2.3. Rol Taxativo X Rol Exemplificativo

O rol de procedimentos e eventos em saúde é uma lista elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ⁴¹que define quais são os procedimentos e eventos em saúde que os planos de saúde devem obrigatoriamente oferecer aos seus beneficiários. No entanto, a interpretação dessa lista pode variar, sendo classificada como rol taxativo ou rol exemplificativo.

No caso do rol taxativo, a lista é interpretada como uma relação restrita e limitada de procedimentos que são de cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Nessa abordagem, apenas os procedimentos e eventos em saúde que estão expressamente mencionados na lista têm a obrigatoriedade de serem cobertos pelos planos. Dessa forma, se um determinado procedimento ou evento em saúde não estiver incluído no rol, ele não é considerado de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, a menos que decisões judiciais específicas determinem sua cobertura.

Já na interpretação do rol exemplificativo, a lista da ANS é vista como uma referência ou exemplo dos procedimentos que devem ser cobertos pelos planos de saúde, mas não como uma lista completa. Nesse caso, a lista serve como um guia para os planos, indicando os procedimentos que são considerados essenciais e obrigatórios. No entanto, a interpretação mais

⁴⁰ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. 1990. Art.6º; Art.46º;Art.54. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm>. Acesso em: 08/06/2023.

⁴¹ Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. 2023. Disponível em:< <https://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>>. Acesso em: 08/06/2023.

flexível permite que outros procedimentos não explicitamente mencionados no rol também sejam considerados de cobertura obrigatória, desde que sejam admitidos obrigatórios e adequados ao tratamento de determinada condição de saúde.

Na prática, a interpretação do rol de procedimentos pode ter efeitos para os pacientes dos planos de saúde. Em uma interpretação taxativa, os pacientes têm acesso apenas aos procedimentos e eventos em saúde listados no rol, o que pode limitar suas opções de tratamento, especialmente no caso de condições mais específicas ou avançadas. Por outro lado, uma interpretação exemplificativa pode permitir que os pacientes busquem uma cobertura de procedimentos adicionais, desde que possam demonstrar a necessidade e a competência do tratamento.

É importante destacar que a interpretação do rol taxativo ou exemplificativo pode variar entre os tribunais e instâncias judiciais, resultantes em decisões divergentes. Além disso, a ANS pode revisar e atualizar regularmente o rol de procedimentos, incluindo novos tratamentos e excluindo outros, impactando a interpretação e aplicação da lista pelos planos de saúde.

Assim, a interpretação do rol de procedimentos da ANS como taxativo ou exemplificativo tem explicações diretas na cobertura de procedimentos pelos planos de saúde. Enquanto uma interpretação taxativa limita a cobertura aos procedimentos expressamente listados, uma interpretação exemplificativa permite a inclusão de outros procedimentos considerados necessários e adequados ao tratamento. A definição da interpretação aplicada depende de fatores como decisões judiciais, regulamentações específicas e ações individuais em busca de cobertura ampliada.

Nessa perspectiva sobre o rol de interpretação da ANS, como já mencionado, há uma controvérsia jurisprudencial em relação ao rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Embora as agências reguladoras tenham autonomia administrativa e competência regulatória, seus atos podem ser revisados pelo Poder Judiciário, de acordo com o artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal de 1988.⁴²

Dois julgamentos recentes proferidos pelo Superior Tribunal de Justiça têm sido utilizados como fundamentos nas decisões dos tribunais estaduais em todo o país, gerando divergências sobre a natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos.

⁴² “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito.” BRASIL. Constituição (1988). Art 5º, inciso XXXV. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08/06/2023.

Por um lado, o julgamento do Recurso Especial - REsp nº 1733013/PR pela Quarta Turma concluiu que os planos de saúde não têm a obrigação de custear procedimentos não previstos no rol da ANS, defendendo assim o caráter taxativo do rol.

Por outro lado, o julgamento do REsp nº 1876630/SP pela Terceira Turma ampliou a obrigatoriedade de cobertura aos beneficiários, entendendo que o rol de procedimentos tem um caráter meramente exemplificativo.

Além disso, Os Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929-SP envolveram uma divergência jurisprudencial entre a Terceira e Quarta Turmas do Superior Tribunal de Justiça em relação à taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. A Segunda Seção do STJ entendeu pela taxatividade mitigada do rol, existem situações em que a cobertura de um tratamento não prevista no rol pode ser exigida.

Neste sentido, especificamente sobre o tema do TEA, a aprovação do Projeto de Lei nº 2033/2022, que institui a Política Nacional de Tratamento e Cuidados para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), traz uma nova lei que obriga os planos de saúde a cobrirem tratamentos para TEA, mesmo que não estejam no rol da ANS.

Para compreender os fundamentos utilizados em cada uma dessas decisões e formar um entendimento próprio sobre a taxatividade ou exemplificatividade do rol de procedimentos em eventos de saúde, é necessário realizar uma análise individual de cada julgado.

2.3.1. Rol Taxativo: A Visão da 4ª Turma do STJ no RESP Nº. 1733013/PR

Foi proferido um julgamento de grande importância pela Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, no Recurso Especial nº 1733013/PR, relatado pelo Ministro Luis Felipe Salomão, que tem sido utilizado como precedente por tribunais estaduais. Esse julgamento defende o caráter taxativo do rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela ANS.

No caso em questão, uma beneficiária moveu uma ação contra a Unimed de Londrina Cooperativa De Trabalho Médico alegando que seu médico prescreveu um procedimento cirúrgico chamado *cifoplastia*, mas a operadora negou a autorização, oferecendo apenas o procedimento chamado *vertebroplastia*, que está previsto no rol da ANS. A beneficiária argumentou que a cifoplastia é menos invasiva e que o procedimento oferecido pelo plano está defasado e pode acarretar complicações.

Ela também afirmou que o contrato de plano de saúde está sujeito ao Código de Defesa do

Consumidor e que tem direito a uma saúde digna, além de alegar que o rol da ANS é apenas exemplificativo e que as partes podem ampliar a cobertura incluindo outros procedimentos.

O processo foi julgado inicialmente pela 2ª Vara Cível da Comarca de Londrina/PR, que decidiu parcialmente a favor da beneficiária. No entanto, o Tribunal de Justiça do Paraná reformou a sentença, entendendo que o procedimento desejado pela beneficiária não consta no rol da ANS e que não foram comprovadas sua efetividade e vantagens em relação ao procedimento autorizado pela operadora. O Tribunal considerou apenas parcialmente procedente o recurso adesivo da operadora.

Inconformada, a beneficiária interpôs um Recurso Especial alegando divergência jurisprudencial e violação de dispositivos do Código Civil. Ela sustentou que o rol da ANS é meramente exemplificativo, que o contrato não menciona a exclusão do procedimento desejado e que as partes podem ampliar a cobertura.

Durante o julgamento, diversas entidades relacionadas ao tema atuaram como *amicus curiae*, incluindo a própria ANS, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF), entre outros.

O relator reconheceu a controvérsia jurisprudencial, destacando que a Terceira Turma do STJ entende que o rol da ANS é meramente exemplificativo. Em seu voto, o relator demonstrou preocupação com o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e argumentou que considerar o rol como meramente exemplificativo igualaria todas as modalidades de planos, garantindo a cobertura mais ampla a todas elas.

O relator também destacou a importância do plano-referência para consumidores de menor poder aquisitivo e ressaltou que a exclusão de um tratamento indicado pelo médico não é abusiva, pois a prescrição médica está sujeita à subjetividade do profissional em relação ao rol elaborado de forma técnica.

Considerando os argumentos expostos e a preocupação com as questões econômicas envolvidas, a Quarta Turma do STJ decidiu, por unanimidade, que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS possui caráter taxativo.

No entanto, é importante ressaltar que esse entendimento não tem sido seguido de forma geral pelos Tribunais Estaduais, como é o caso do Tribunal de Justiça de São Paulo, que indicou em seus julgamentos que o entendimento da Quarta Turma não é vinculante e que cada caso deve ser analisado considerando suas particularidades, como a possibilidade de oferecer uma

alternativa dentro do rol da ANS.

2.3.2 Rol Exemplificativo: A Visão da 3ª Turma do STJ no RESP Nº 1876630/SP

Em contrapartida ao julgamento anteriormente mencionado, a Terceira Turma do STJ proferiu, em 02/03/2021, a decisão do Resp nº 1876630/SP, relatada pela Ministra Nancy Andrighi. Essa decisão estabeleceu o entendimento de que o rol da ANS é apenas exemplificativo.

O entendimento de que a cobertura contratual dos planos de saúde não se limita ao rol da ANS é amplamente aceito pelos Tribunais Estaduais, sendo a maioria em relação àqueles que entendem que o rol é taxativo.

No caso específico que motivou esse julgamento, tratava-se de uma ação indenizatória contra a operadora Unimed de Sorocaba Cooperativa De Trabalho Médico. A ação buscava o reembolso de despesas relacionadas a uma cirurgia plástica de redução de mamas para correção de *hipertrofia mamária bilateral*, após a recusa do plano de saúde em cobrir o procedimento com base na alegação de que era meramente estético e não previsto no rol da ANS.

O juiz de primeira instância proferiu uma sentença parcialmente favorável aos autores, determinando que a operadora ressarcisse integralmente os valores gastos com os procedimentos. Ambas as partes apelaram da decisão e o Tribunal de Justiça de São Paulo acolheu apenas o recurso da beneficiária, condenando a operadora a pagar indenização por danos morais, além do ressarcimento que já havia sido determinado.

Insatisfeita, a Unimed interpôs um Recurso Especial alegando violação de dispositivos legais, tanto do CPC/2015 quanto da Lei 9.656/98⁴³ e do CC/2002, bem como divergência jurisprudencial. Alegou a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre a natureza estética do procedimento, a negativa com base na falta de previsão no rol da ANS, a exclusão expressa de cobertura no contrato e a usurpação de competência da ANS, argumentando que agiu em conformidade com a lei e que os danos materiais deveriam ser rejeitados.

Ao analisar os fundamentos apresentados, é importante destacar que a relatora reconheceu a legitimidade da ANS para normatizar a amplitude da cobertura dos planos de saúde com base na Lei 9.656/98 e na Lei 9.961/00⁴⁴, que confere à ANS a competência para elaborar o rol de

⁴³ BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 08/06/2023.

⁴⁴ BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm>. Acesso em:

procedimentos e eventos em saúde.

No entanto, a relatora ressalta que a competência da ANS para elaborar normas deve estar em conformidade com a Constituição, o Código de Defesa do Consumidor e o direito à saúde, mesmo em contratos privados.

Além disso, a relatora argumenta que o CDC não deve ser aplicado apenas subsidiariamente aos contratos de planos de saúde, mas de forma complementar, promovendo um diálogo entre as fontes do direito. Isso é especialmente relevante devido à natureza de adesão dos contratos de planos de saúde, conforme a Súmula 608 do STJ⁴⁵.

A relatora também destaca que a Lei 9.656/1998 estabelece que todas as doenças classificadas na CID devem estar incluídas no plano-referência, sendo vedado à ANS justificar a negativa de um procedimento com base em disposições externas à lei.

Em contraposição ao entendimento da Quarta Turma, a relatora conclui que a taxatividade do rol esvazia a razão de ser do plano-referência, pois, apesar de haver cobertura para o tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças (CID), os procedimentos necessários para esses tratamentos são excluídos da cobertura.

No entanto, o julgado também levou em consideração a questão do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Apesar das alegações da ANS sobre a impossibilidade de uma precificação adequada caso o rol fosse apenas exemplificativo, a relatora argumenta que existem previsões normativas de atualização das mensalidades dos planos contratados, como o reajuste anual, o que garantiria a estabilidade financeira das operadoras.

Portanto, diante dessas considerações, a decisão foi que o rol de procedimentos da ANS possui natureza meramente exemplificativa, buscando garantir uma maior harmonia nas relações de consumo, levando em conta a condição de vulnerabilidade do consumidor frente às operadoras e o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.

A discussão entre rol taxativo e o tema 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) refere-se à abrangência da cobertura dos planos de saúde. O rol taxativo é uma lista previamente

08/06/2023.

⁴⁵ Superior Tribunal de Justiça. Diário da Justiça Eletrônico. Edição nº 2414 – Brasília. Disponibilização: 16 de abril de 2018. Publicação em 18 de abril de 2018. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf. Acesso em: 08/06/2023

estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que determina quais procedimentos e tratamentos devem ser obrigatoriamente cobertos pelos planos de saúde. Já o tema 106 do STJ diz respeito à possibilidade de ampliação dessa cobertura, permitindo que tratamentos não contemplados no rol sejam incluídos mediante comprovação de sua necessidade e efetividade.

A questão central gira em torno do conflito entre a autonomia da ANS para definir o rol de procedimentos, embasada em critérios técnicos e econômicos, e o direito dos consumidores de terem acesso a tratamentos que considerem indispensáveis para sua saúde. O tema 106 do STJ reconhece que o rol de procedimentos é apenas exemplificativo, ou seja, não é restritivo, e abre espaço para que os juízes possam analisar cada caso individualmente, levando em consideração as peculiaridades e necessidades do paciente.

Essa análise permite que sejam incluídos no contrato de plano de saúde tratamentos não previstos no rol taxativo, desde que haja comprovação de sua eficácia e indicação médica fundamentada. Dessa forma, o tema 106 do STJ busca equilibrar os interesses das operadoras de planos de saúde e dos consumidores, garantindo a proteção à saúde e o acesso a tratamentos adequados.

No entanto, a aplicação desse tema também gera debates e controvérsias. Alguns argumentam que a ampliação da cobertura além do rol taxativo pode gerar desequilíbrio financeiro para as operadoras de planos de saúde, aumentando os custos e, conseqüentemente, as mensalidades dos planos. Além disso, há a preocupação de que a falta de critérios claros para a inclusão de novos tratamentos possa gerar uma judicialização excessiva, sobrecarregando o sistema judiciário.

Em suma, a discussão entre rol taxativo e o tema 106 do STJ envolve a busca por um equilíbrio entre a autonomia regulatória da ANS e a proteção dos direitos dos consumidores. É necessário considerar as necessidades de saúde dos pacientes, a efetividade dos tratamentos e a sustentabilidade dos planos de saúde, a fim de garantir o acesso adequado aos cuidados de saúde.

2.3.3 Embargos de Divergência em Recurso Especial Nº 1.886.929-SP

Como mencionado, existe uma clara divergência jurisprudencial entre as Terceira e Quarta Turmas do Superior Tribunal de Justiça, o que resultou nos Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.886.929-SP. Além dos dois casos emblemáticos já estudados, o STJ examinou a controvérsia sobre a taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde

suplementar em 08 de junho de 2022, durante o julgamento desses embargos.

Com o objetivo de unificar o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STJ) sobre o assunto, a Segunda Seção realizou um longo julgamento e, ao final, formou maioria para estabelecer uma tese sobre a taxatividade ou natureza exemplificativa do rol, bem como critérios técnicos a serem analisados pelo Judiciário nos casos concretos envolvendo recusa de cobertura.

Na primeira sessão de julgamento, ocorrida em setembro de 2021, o Relator apresentou seu voto argumentando que o rol tem o objetivo de proteger os beneficiários dos planos de saúde, garantindo não apenas a eficácia das novas tecnologias adotadas na área da saúde, mas também a pertinência dos procedimentos médicos e a avaliação dos impactos financeiros para o setor.

O ministro baseou-se na Medida Provisória nº 1.067, de setembro de 2021, que foi convertida na Lei nº 14.307/2022 e alterou a lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelecendo no art. 10, §4º, que é competência da ANS regular a amplitude das coberturas na saúde suplementar.

De acordo com sua argumentação, a submissão ao rol não privilegia nenhuma das partes do contrato, sendo uma expressão da vontade do legislador e não cabendo ao Judiciário intervir ou substituir o que já está previsto em lei.

Continuando com os argumentos do relator, destaca-se que, na mesma linha do voto anteriormente analisado, Salomão defende que o rol de procedimentos garante preços mais acessíveis e possibilita o acesso a esse tipo de contrato para os mais vulneráveis da população. Segundo ele, se o rol fosse meramente exemplificativo, haveria prejuízos para os consumidores, que teriam que arcar com o repasse dos custos para o valor da mensalidade devido à dificuldade das operadoras de estipular com segurança o valor da contraprestação.

Após o voto do relator, a Ministra Nancy Andrighi pediu vista antecipada e o julgamento só retornou em fevereiro de 2022, quando apresentou divergência defendendo a natureza exemplificativa do rol.

Ela argumentou que, embora seja uma garantia importante para os consumidores, o rol não pode representar uma limitação taxativa da cobertura assistencial e, além disso, não pode previamente delimitar o direito dos beneficiários ao acesso a novas tecnologias na área da saúde.

A Ministra também enfatizou que as agências reguladoras devem atuar dentro dos limites

legais, sem capacidade para inovar na ordem jurídica. Ela citou precedentes do STF para afirmar que a promoção da saúde, mesmo na esfera privada, não está vinculada à premissa de lucro.

Além disso, ressaltou novamente que o legislador, por meio da Lei dos Planos de Saúde, adotou o critério da Classificação Internacional de Doenças (CID) para definir a extensão da cobertura assistencial, de modo que as exclusões de cobertura devem se limitar àquelas igualmente previstas em lei.

A vulnerabilidade do consumidor também foi um tema abordado na divergência, com a Ministra Nancy Andrighi destacando que o consumidor não teria condições, no momento da contratação, de analisar os quase três mil procedimentos atualmente previstos no rol da ANS para decidir sobre as possíveis alternativas de tratamento para eventuais enfermidades.

Ao final do julgamento, o Ministro Relator Luis Felipe Salomão ajustou seu voto, acolhendo contribuições do voto do Ministro Villas Bôas Cueva. A Segunda Seção, em 08 de junho de 2022, com os votos dos Ministros Raul Araújo, Isabel Gallotti, Marco Buzzi e Marco Aurélio Bellizze, formou maioria para estabelecer a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS. A Ministra Nancy Andrighi ficou vencida, juntamente com os Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e Moura Ribeiro.

Conforme a tese aprovada, o rol de procedimentos e eventos em saúde é, em regra, taxativo, mas existem algumas exceções. Primeiro, a operadora não é obrigada a cobrir um tratamento que não consta no rol se houver outro procedimento eficaz, seguro e já incorporado ao rol que possa curar o paciente.

Com base na redação utilizada, pode-se interpretar que, caso seja comprovado em juízo que o rol não possui nenhum tratamento ou medicamento equivalente ao prescrito pelo médico assistente, a operadora pode ser obrigada a cobrir esse tratamento.

No entanto, nem todas as exceções dependem da intervenção judicial. A tese também prevê a possibilidade de contratar uma cobertura ampliada ou negociar entre as partes a cobertura de um procedimento adicional.

Por fim, o ponto principal da decisão é a previsão de que, na ausência de um substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, é possível, excepcionalmente, cobrir o tratamento indicado pelo médico ou dentista. Isso representa uma mitigação da taxatividade.

No entanto, as exceções são bastante restritas e exigem o cumprimento de certos

requisitos: a) o tratamento buscado não foi expressamente rejeitado pela ANS; b) há comprovação científica da eficácia do tratamento; c) existem recomendações de órgãos técnicos reconhecidos nacional e internacionalmente, como o CONITEC e o NATJUS; d) quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entidades ou pessoas com conhecimento técnico na área da saúde, incluindo a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

Portanto, embora a decisão mencione a taxatividade do rol, é mais adequado entendê-la como uma taxatividade mitigada, devido às diversas situações em que ela é excepcionada.

2.3.4 Quanto às Pessoas com TEA

A imposição de requisitos rigorosos para exceções às restrições dos planos de saúde, conforme mencionado, pode ser vista como uma tentativa de solucionar o conflito entre a cobertura ampla dos tratamentos, inclusive para o TEA, e a limitação do rol da ANS. Esses requisitos visam garantir que os tratamentos não previstos no rol sejam respaldados por evidências científicas e recomendações de órgãos especializados, além de estimular o diálogo interinstitucional para obter conhecimento técnico na área da saúde.

Em teoria, essas exigências podem contribuir para uma maior segurança jurídica e evitar abusos no sistema de saúde suplementar. A intenção é garantir que os tratamentos sejam baseados em evidências sólidas e não sejam incluídos de forma arbitrária. No entanto, na prática, a aplicação desses requisitos pode ser complexa e problemática.

Primeiramente, a comprovação científica da eficácia do tratamento nem sempre é uma tarefa fácil. Muitos tratamentos e terapias para o TEA estão em constante evolução, e pode levar tempo para que evidências científicas robustas sejam estabelecidas. Além disso, os critérios exigidos pelos órgãos técnicos podem ser rigorosos e nem sempre abrangem todas as possibilidades de tratamento que podem ser benéficas para pessoas com TEA.

O diálogo interinstitucional também pode ser desafiador, pois envolve a cooperação entre o magistrado, entidades especializadas e pessoas com conhecimento técnico na área da saúde. A obtenção dessas informações e a análise dos casos individualmente demandam tempo e recursos consideráveis.

Enquanto essas exigências são cumpridas e os casos são analisados, as pessoas com TEA podem ficar sem acesso aos tratamentos necessários. Isso pode resultar em um período prolongado de espera, durante o qual o desenvolvimento e o bem-estar desses indivíduos podem

ser prejudicados.

Portanto, embora as exigências mencionadas possam representar uma tentativa de equilibrar os interesses das pessoas com TEA e dos planos de saúde, é importante reconhecer as complexidades práticas envolvidas.

É essencial buscar soluções que garantam acesso adequado e oportuno aos tratamentos para o TEA, levando em consideração a diversidade de necessidades e a evolução das práticas terapêuticas. Isso pode exigir a revisão das políticas da ANS, bem como o estabelecimento de mecanismos ágeis e eficazes para avaliar e autorizar tratamentos necessários, garantindo a proteção dos direitos fundamentais das pessoas com TEA.

2.3.5. A Derrubada da Taxatividade

O Projeto de Lei nº 2033/2022, que institui a Política Nacional de Tratamento e Cuidados para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi aprovado tanto no Senado Federal quanto na Câmara dos Deputados e se tornou lei.

A aprovação do Projeto de Lei nº 2033/2022, que institui a Política Nacional de Tratamento e Cuidados para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi resultado de uma intensa mobilização e engajamento de diferentes atores sociais.

O Projeto de Lei nº 2033/2022, mencionado anteriormente, foi aprovado tanto no Senado Federal quanto na Câmara dos Deputados e se tornou a Lei nº 14.454/2022⁴⁶. Essa lei institui a Política Nacional de Tratamento e Cuidados para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil.

Um dos aspectos relevantes dessa lei é que ela estabelece que os planos de saúde devem abranger o tratamento necessário para pessoas com TEA, desde que devidamente prescrito, justificado e que preencha um dos requisitos da própria lei. Isso significa que, se um médico ou profissional de saúde considerar que determinado tratamento é necessário para um indivíduo com TEA, o plano de saúde é obrigado a cobri-lo, desde que seja atendido um dos requisitos especificados na legislação.

Os requisitos para o tratamento ser coberto pelo plano de saúde estão detalhados na Lei nº 14.454/2022. Esses requisitos podem incluir critérios como a comprovação diagnóstica do TEA,

⁴⁶ BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de setembro de 2022. Disponível em: < <https://legis.senado.leg.br/norma/36359942/publicacao/36361187>>. Acesso em: 09/06/2023.

a prescrição do tratamento por profissional habilitado, a justificativa técnica da necessidade desse tratamento específico e outros critérios estabelecidos na legislação.

Essa disposição da lei visa garantir que as pessoas com TEA tenham acesso aos tratamentos adequados e necessários para o seu desenvolvimento e qualidade de vida, e que esses tratamentos sejam cobertos pelos planos de saúde, evitando que as famílias tenham que arcar com todos os custos sozinhas .

Diversas entidades e organizações relacionadas ao TEA, como associações de pais, profissionais de saúde, pesquisadores e ativistas, desempenharam um papel fundamental na luta pela aprovação dessa legislação. Por meio de campanhas, manifestações, debates e pressão junto aos parlamentares, esses grupos conseguiram sensibilizar a sociedade e os legisladores sobre a importância de garantir direitos e tratamentos adequados para pessoas com TEA.

A mobilização incluiu a realização de eventos, seminários e audiências públicas, nos quais especialistas e pessoas diretamente afetadas pelo TEA puderam compartilhar suas experiências, conhecimentos e reivindicações. Essas ações serviram para conscientizar a população em geral, esclarecer dúvidas, desmistificar o TEA e ressaltar a necessidade de políticas públicas específicas para atender às demandas das pessoas com TEA.

Além disso, houve uma articulação junto aos órgãos públicos, como o Senado Federal e a Câmara dos Deputados, para que o projeto de lei fosse amplamente discutido e ganhasse apoio político. A participação ativa de Associações de Autistas e suas famílias foi fundamental para dar voz aos direitos e necessidades dessa comunidade.

A mídia também teve um papel relevante na mobilização, divulgando informações sobre o projeto de lei, promovendo debates e ampliando a visibilidade do tema do autismo. Matérias jornalísticas, entrevistas e reportagens contribuíram para a conscientização pública e para a pressão sobre os legisladores.

É importante destacar que a mobilização não se limitou apenas ao momento da aprovação do projeto de lei, mas continua ativa no acompanhamento da implementação e regulamentação da legislação. As entidades envolvidas seguem atuando para garantir que as diretrizes estabelecidas na lei sejam efetivamente cumpridas e que as pessoas com TEA tenham acesso aos tratamentos e cuidados adequados.

A mobilização em torno demonstrou a importância da união e da ação coletiva para a conquista de direitos e melhorias na qualidade de vida das pessoas com TEA. A participação

ativa da sociedade civil é fundamental para avançar na garantia de direitos e na inclusão das pessoas com autismo em todas as esferas da sociedade.

Essa lei traz importantes reflexos para os pacientes com TEA e suas famílias, uma vez que obriga os planos de saúde a cobrir tratamentos mesmo que eles não estejam previstos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Anteriormente, os planos de saúde seguiam o rol da ANS como uma lista taxativa, ou seja, apenas os tratamentos ali mencionados eram cobertos. Isso gerava limitações para pessoas com TEA, que muitas vezes necessitam de terapias e intervenções específicas, não contempladas nesse rol.

Com a aprovação desse projeto de lei, os planos de saúde agora são obrigados a oferecer cobertura para tratamentos fora do rol da ANS, desde que sejam prescritos por médicos ou profissionais de saúde e sejam considerados necessários e adequados ao tratamento do TEA.

Essa conquista representa um avanço significativo na garantia de acesso a tratamentos adequados para pessoas com TEA, uma vez que permite que os pacientes recebam os cuidados necessários para o seu desenvolvimento e qualidade de vida.

No entanto, mesmo com a aprovação da lei, pessoas com deficiência ainda averigam questões pendentes que precisam ser esclarecidas e regulamentadas para garantir uma aplicação efetiva da nova legislação.

É necessário definir quais serão os critérios e procedimentos para a inclusão de tratamentos no rol de cobertura dos planos de saúde, bem como estabelecer mecanismos de fiscalização e acompanhamento para garantir o cumprimento da lei por parte das operadoras de planos de saúde.

Além disso, é importante destacar que a implementação da lei pode exigir um período de transição e adaptação por parte das operadoras de planos de saúde, pois a ampliação da cobertura pode envolver questões financeiras e logísticas.

Dessa forma, é fundamental que haja um trabalho conjunto entre os órgãos reguladores, profissionais de saúde, associações de pacientes e demais envolvidos para garantir uma efetiva implementação da nova legislação e assegurar que as pessoas com TEA tenham acesso aos tratamentos necessários e adequados para o seu bem-estar e desenvolvimento pleno.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo representa o ponto central da pesquisa, apresentando os resultados, análises e discussões relacionadas ao problema da pesquisa. A sequência lógica e sistemática dos capítulos anteriores é fundamental para fornecer a base necessária para que se compreenda e interprete adequadamente resultados apresentados.

Neste sentido, os resultados desta pesquisa destacam como crítica feita por esse público a existência de desafios relacionados à cobertura de terapias para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelos planos de saúde. Foram identificados reservas na cobertura, como reserva no número de sessões de terapia, exigências excessivas de documentos e critérios de elegibilidade restritivos abarcado pela justificativa em que o rol da ANS seria taxativo.

Essas restrições podem ter um impacto negativo no acesso das pessoas com TEA às terapias necessárias. A limitação no número de sessões de terapia pode impedir que essas pessoas recebam um suporte terapêutico adequado e contínuo, o que é fundamental para seu desenvolvimento e bem-estar. Além disso, a exigência de documentos em excesso pode criar obstáculos burocráticos que dificultam o acesso às terapias, causando atrasos para os indivíduos com TEA e suas famílias.

A exclusão completa da cobertura para certos tipos de terapias também foi identificada como um problema significativo. Isso pode resultar na indisponibilidade de intervenções terapêuticas comprovadamente eficazes para pessoas com TEA, limitando suas opções de tratamento e afetando seu desenvolvimento e qualidade de vida.

Além disso, os resultados apreciaram que a falta de acesso adequado a terapias para pessoas com TEA tem influência em várias áreas de suas vidas. A falta de suporte terapêutico pode comprometer a capacidade de comunicação, interação social, habilidades adaptativas e autonomia desses indivíduos. Isso pode resultar em dificuldades no seu cotidiano e na participação plena na sociedade.

Também foi observado que a falta de acesso a terapias afeta o bem-estar emocional e mental das pessoas com TEA e suas famílias. A sobrecarga associada à busca de recursos terapêuticos, lidar com a proteção de barreiras de cobertura e enfrentar a falta de suporte pode ter um impacto negativo na saúde mental dessas pessoas.

No atual cenário, um dos principais desafios enfrentados pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) diz respeito à cobertura de terapias pelos planos de saúde. Embora seja reconhecido que intervenções terapêuticas adequadas e oportunas são fundamentais para o desenvolvimento e bem-estar das pessoas com TEA, muitos planos de saúde ainda apresentam restrições na cobertura desses serviços.

Essas restrições podem se manifestar de diversas formas, como limitações no número de sessões de terapia, exigência de documentação excessiva, critérios de elegibilidade restritivos ou até mesmo a exclusão completa da cobertura para determinados tipos de terapias. Essas barreiras podem dificultar o acesso das pessoas com TEA aos tratamentos necessários, impactando negativamente sua qualidade de vida e desenvolvimento.

Felizmente, nos últimos anos, tem havido avanços significativos no campo legislativo e na conscientização em relação aos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no que diz respeito ao acesso a tratamentos. Movimentos e organizações de defesa dos direitos das pessoas com TEA têm se mobilizado para lutar por mudanças e garantir a inclusão de terapias no rol de coberturas dos planos de saúde.

Em alguns países, como o Brasil, por exemplo, leis específicas foram implementadas para assegurar a cobertura de terapias para pessoas com TEA pelos planos de saúde. Essas conquistas são resultado de uma mobilização coletiva e da conscientização sobre a importância de proporcionar suporte terapêutico adequado às pessoas com TEA.

No entanto, é importante destacar que houve avanços positivos no campo legislativo e na conscientização sobre os direitos das pessoas com TEA no acesso a terapias. A implementação de leis específicas em alguns países, como o Brasil, demonstra um reconhecimento crescente da importância de garantir a cobertura de terapias para pessoas com TEA pelos planos de saúde.

A aprovação do Projeto de Lei nº 2033/2022 que se tornou a Lei nº 14.454/2022 também reflete uma mudança no paradigma do TEA, reconhecendo a importância de abordagens terapêuticas multidisciplinares e personalizadas para o manejo do Transtorno do Espectro do Autista.

Anteriormente, muitos planos de saúde restringiriam a cobertura a terapias tradicionais, como a terapia ocupacional e a fonoaudiologia, deixando de lado as abordagens inovadoras e complementares, como a terapia comportamental aplicada, a intervenção precoce e outras modalidades de intervenção terapêutica que demonstraram eficácia no tratamento do TEA.

Com a nova legislação, os planos de saúde são incentivados a considerar uma gama mais ampla de terapias e intervenções com base nas necessidades individuais de cada pessoa com TEA, proporcionando uma abordagem mais abrangente e personalizada para o tratamento.

Isso é especialmente importante, considerando que o espectro do autismo é caracterizado por uma ampla variabilidade de sintomas e necessidades, considerando uma abordagem flexível e adaptada para cada indivíduo.

Portanto, a aprovação da Lei nº 14.454/2022 representa um marco significativo na busca pela inclusão e acesso equitativo a terapias para pessoas com TEA pelos planos de saúde. Essa conquista é fruto de um esforço coletivo e contínuo de diversas partes interessadas, e é um passo importante na direção de uma sociedade mais inclusiva e acolhedora para as pessoas com autismo.

Apesar desses avanços, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir o acesso equitativo a terapias para pessoas com TEA. É necessário continuar promovendo a conscientização sobre o TEA e a importância das terapias, bem como a necessidade de cobertura adequada pelos planos de saúde.

Um diálogo constante entre profissionais de saúde, legisladores, organizações de defesa e as próprias pessoas com TEA e suas famílias é fundamental para identificar lacunas na cobertura e propor soluções viáveis. Somente por meio de esforços contínuos e colaborativos será possível superar as barreiras existentes e garantir um acesso justo e igualitário às terapias necessárias para o pleno desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com TEA.

Somente através de esforços contínuos e colaborativos será possível superar as barreiras existentes e garantir que todas as pessoas com TEA (e pessoas com deficiência no geral) tenham acesso justo e igualitário às terapias que necessitam para seu pleno desenvolvimento e qualidade de vida.

É fundamental que os contratos de planos de saúde sejam elaborados e executados de acordo com os princípios e normas de proteção ao consumidor. Isso significa que as informações fornecidas aos usuários devem ser claras, transparentes e de fácil compreensão, garantindo que eles estejam cientes dos serviços cobertos e das restrições.

A cobertura adequada para terapias relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve ser mantida, levando em consideração as diretrizes clínicas e as melhores práticas evitadas pelas autoridades de saúde competentes. Isso implica que os planos de saúde devem abranger

um número adequado de sessões de terapia, levando em consideração as necessidades individuais de cada pessoa com TEA.

Além disso, é crucial que os processos de autorização e reembolso sejam ágeis e eficientes. As pessoas com TEA e suas famílias não podem ser residentes por longos períodos de espera para obter a aprovação de tratamentos ou para receber o reembolso por serviços já realizados. A demora nesses processos pode comprometer o acesso oportuno e efetivo às terapias necessárias.

Os órgãos reguladores e fiscalizadores devem exercer um papel ativo na supervisão dos contratos de planos de saúde, garantindo que, como operadores, cumpram com suas obrigações legais e regulamentares. A aplicação das normas de proteção ao consumidor é essencial para garantir que as pessoas com TEA tenham seus direitos de luxo e que recebam uma cobertura terapêutica adequada.

Além disso, é necessário que as políticas públicas e as regulamentações acompanhem as necessidades das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). É preciso considerar as especificidades dessa condição e as demandas terapêuticas associadas ao planejar e desenvolver estratégias para a área da saúde.

Por fim, é fundamental promover a conscientização entre os beneficiários dos planos de saúde sobre seus direitos e botão de proteção. As pessoas com TEA e suas famílias devem ser ansiosas sobre as opções de terapia disponíveis, os critérios de elegibilidade e os procedimentos para a obtenção da cobertura terapêutica. A educação e a informação adequadas capacitam os usuários a reivindicar seus direitos e buscar as terapias necessárias para o bem-estar e desenvolvimento das pessoas com TEA.

Quanto a opinião da autora sobre o tema, a análise crítica sobre o conflito legislativo relacionada aos planos de saúde, ela entende o de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser fundamental para solucionar os conflitos existentes. Aqui está um exemplo de texto que aborda essa questão:

A contínua disputa legislativa em torno da obrigação dos planos de saúde em fornecer tratamentos sem barreiras para seus beneficiários revela uma lacuna no sistema de saúde brasileiro. A existência desse conflito poderia ser mitigada se o Sistema Único de Saúde (SUS) fosse fortalecido e se mais políticas públicas forem direcionadas à saúde pública.

Diversos estudos e relatórios têm destacado a importância do investimento em sistemas de

saúde pública para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial, por exemplo, têm pesquisas publicadas e relatam que demonstraram os benefícios de sistemas de saúde pública.

Pesquisas demonstraram que a falta de acesso a tratamento eficiente por meio do SUS pode acabar sendo uma das principais razões pelas quais as pessoas recorrem aos serviços de saúde privados. As políticas públicas eficazes foram integradas para fortalecer o SUS, como o aumento do investimento em infraestrutura, recursos humanos protegidos e melhoria na gestão, seria possível oferecer serviços de qualidade comparáveis aos fornecidos pelos planos de saúde privados.

Além disso, a ampliação das políticas públicas voltadas para a saúde pública também pode reduzir a necessidade de as pessoas circularem em serviços privados. Estudos demonstraram que países com sistemas de saúde universal e forte investimento em políticas públicas de saúde apresentam melhores indicadores de saúde populacional, menor desigualdade no acesso aos serviços e menor dependência de serviços privados.

No entanto, para que essas mudanças tenham causado, é necessário um engajamento da sociedade e uma luta popular por melhores condições de vida e acesso à saúde. Movimentos sociais e organizações da sociedade civil desempenham um papel fundamental na defesa de políticas públicas mais eficazes e no fortalecimento do SUS. O atendimento da população pode pressionar os governantes a priorizar a saúde pública e alocar recursos adequados para garantir um sistema de saúde de qualidade para todos.

Portanto, é fundamental reconhecer que a resolução do conflito legislativo entre os planos de saúde e a garantia de tratamento acessível sem barreiras está intrinsecamente ligada ao fortalecimento do SUS e à implementação de políticas públicas que visem ao bem-estar da população. Investir em saúde pública e promover uma ampla participação social são caminhos essenciais para superar os obstáculos enfrentados atualmente no acesso aos serviços de saúde no Brasil."

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada permitiu uma análise sobre o acesso a tratamentos para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelos planos de saúde, considerando a questão do rol taxativo X o rol exemplificativo na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ao longo dos capítulos, examinamos a contextualização histórica, o direito e os conflitos jurídicos

relacionados ao tema, assim como os desafios e impactos da falta de acesso a terapias especializadas.

No contexto histórico, observamos como as pessoas com deficiência e TEA enfrentam estigmas, marginalização e falta de oportunidades ao longo dos séculos. Somente nas últimas décadas, houve uma mudança significativa na compreensão e abordagem em relação às pessoas com deficiência, impulsionando o movimento pelos direitos das pessoas com deficiência e a adoção de leis e convenções internacionais.

O acesso à saúde, tanto público quanto privado, também evoluiu ao longo do tempo. No entanto, persistiram desafios, especialmente no que diz respeito às pessoas com TEA. Dentre as grandes reclamações desses grupos, está a falta de clareza e abrangência na cobertura de terapias pelo rol taxativo da ANS dificultou o acesso a tratamentos essenciais para o desenvolvimento e bem-estar das pessoas com TEA. Além disso, a interpretação e abrangência do rol exemplificativo geraram inconsistências e reflexões quanto à inclusão de terapias para o TEA nos planos de saúde.

Analisou-se que a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça proferiu um julgamento de grande importância no Recurso Especial nº 1733013/PR, defendendo o caráter taxativo do rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela ANS.

Durante o julgamento, diversas entidades atuaram como *amicus curiae*, e o relator destacou a controvérsia jurisprudencial existente. A Quarta Turma decidiu, por unanimidade, que o rol da ANS possui caráter taxativo, preocupando-se com o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e considerando a subjetividade da prescrição médica em relação ao rol técnico. No entanto, alguns Tribunais Estaduais, como o de São Paulo, entendem que cada caso deve ser analisado considerando suas particularidades e a possibilidade de oferecer alternativas dentro do rol da ANS.

Neste sentido, A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça proferiu a decisão no Resp nº 1876630/SP, estabelecendo que o rol da ANS é apenas exemplificativo. Esse entendimento é amplamente aceito pelos Tribunais Estaduais, contrapondo-se à visão de que o rol é taxativo.

A relatora reconheceu a competência da ANS para normatizar a cobertura, mas ressaltou a necessidade de conciliar com o CDC e o direito à saúde. A decisão concluiu que o rol da ANS é exemplificativo, levando em conta a condição de vulnerabilidade do consumidor e o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo.

Os resultados e discussões destacam os desafios enfrentados pelas pessoas com TEA na cobertura de cobertura para terapias pelos planos de saúde, gerando um ônus financeiro significativo para as famílias e comprometendo o desenvolvimento e a qualidade de vida dessas pessoas. No entanto, também identificamos avanços legislativos e lutas pela garantia de acesso às terapias, mostrando que há uma busca constante por soluções que promovem a inclusão e o acesso equitativo a terapias especializadas.

Assim, por conta da luta popular, ocorre a aprovação da Lei nº 14.454/2022, que institui a Política Nacional de Tratamento e Cuidados para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, representa uma conquista importante para garantir acesso a tratamento adequado para pessoas com TEA. A lei obriga os planos de saúde a cobrirem tratamentos fora do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que sejam prescritos e justificados por profissionais de saúde. No entanto, questões relacionadas à definição de critérios, fiscalização e adaptação das operadoras de planos de saúde ainda precisam ser esclarecidas para uma implementação efetiva da lei.

Em suma, a garantia do acesso a terapias para pessoas com TEA pelos planos de saúde é um desafio complexo que requer uma abordagem multidisciplinar e a colaboração entre diferentes atores, incluindo legisladores, profissionais de saúde, instituições governamentais e a sociedade em geral. Através de um debate informado e engajado, é possível promover mudanças positivas e construir um sistema de saúde mais inclusivo, que atenda às necessidades das pessoas com TEA e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (1941). Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/conferencias-cns/2342-1-conferencia-nacional-de-saude-1941>>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Quem somos.** Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1#:~:text=A%20Ag%C3%A2ncia%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde,84%2C%20no%20bairro%20da%20GI%C3%B3ria.>>. Acesso em: 2 de jun. de 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.** 2023. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>>. Acesso em: 08/06/2023.

ALMEDA, Caroline Martins de; ALBUQUERQUE, Karine. **Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoces.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 02, Vol. 01. pp 488-502, Abril de 2017. ISSN:2448-0959

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: Genocídio - 60 mil mortos no maior hospício do Brasil.** 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BENJAMIN, Antônio Herman V. Manual de direito do consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, p. 137.

BOYLE, Kevin. **Stock-taking on human rights: The World Conference on Human Rights, Vienna 1993.** Political Studies, Elmfield (UK), n. 43, 1995, p. 79-95.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 03 ago. de 2022.

BRASIL. **Código Civil.** Art. 107. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

BRASIL. **Código Civil.** Art. 108. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

BRASIL. **Código Civil.** Art. 421. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

BRASIL. **Código Civil.** Art. 422. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

BRASIL. **Código Civil.** Art. 853. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 08/06/2023.

BRASIL. Constituição (1988). Artigo 1º, Inciso III. In: **Constituição da República Federativa do Brasil.** 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Artigo 227º, Inciso II . In: **Constituição da República Federativa do Brasil**. 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Artigo 3, Inciso IV . In: **Constituição da República Federativa do Brasil**. 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Artigo 5º. In: **Constituição da República Federativa do Brasil**. 53. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. (1988). Art 5º, inciso XXXV. 1988. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08/06/2023.

BRASIL. **Lei Berenice Piana**. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 de dezembro de 2012. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm> Acesso em: 02 de jun. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 20 ago. 2022.

Brasil. Lei nº 13.146, de julho de 2015. Artigo 3º, Inciso IV. **Instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/113146.htm#:~:text=no%20plano%20interno.-,Art.,condi%C3%A7%C3%B5es%20com%20as%20demais%20pessoas>. Acesso em: 02 jun. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022**. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de setembro de 2022. Disponível em:< <https://legis.senado.leg.br/norma/36359942/publicacao/36361187>>. Acesso em: 09/06/2023.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 08/06/2023.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em> 2 de jun. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm>. Acesso em:

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 14.454 de 21 de setembro de 2022**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/36359942#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.656,e%20eventos%20em%20sa%C3%BAde%20suplementar.>>. Acesso em: 11/06/2023.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 313/2021**. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154313> . Acesso em: [dados de acesso].

Câmara Aprova Projeto Que Obriga Planos De Saúde A Cobrir Tratamentos Fora Do Rol Da Ans. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/901378-camara-aprova-projeto-que-obriga-planos-de-saude-a-cobrir-tratamentos-fora-do-rol-da-ans>. Acesso em: 11 jun. 2023.

CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DO SUS. Disponível em: < <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/timeline.php>>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Artigo 196. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Artigo 6º. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA ITALIANA. Promulgada em 27 de dezembro de 1947. Roma: Casa Editrice Dott. Antonio Milani, 1947. Disponível em: < https://www.senato.it/sites/default/files/media-documents/COST_PORTOGHESE.pdf>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA. Promulgada em 02 de abril de 1976. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa Da Moeda, 1976. Disponível em: < <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/224175>>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Transtorno do Espectro do Autismo.** Local: desconhecido, Nº 05, Abril de 2019. Disponível em: < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

DINIZ, Debora. **O que é Deficiência.** São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção de Primeiros Passos; 324).

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro.** 31ª Edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2014. Volume 1: Teoria Geral do Direito Civil.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** 5 ed. rev. aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

Em defesa do SUS: agência de checagem de informações reconhece universalidade do sistema. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/1061#:~:text=Dos%20pa%C3%ADses%20reconhecidos%20por%20possu%C3%ADrem,66%2C4%20milh%C3%B5es%20de%20habitantes.>> Acesso em: 2 de jun. de 2023.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico.** 10. ed., ver. Atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro.** / Fundação Oswaldo Cruz... [et al.]. Rio de Janeiro : Fiocruz/Ipea/ Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. Disponível em: < https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/saude-2030livro_0.pdf>. Acesso em 2 de jun. de 2023.

GOMES, Orlando. **Contratos**. Rio de Janeiro, Forense, 2009.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2021. v. 4: responsabilidade civil

GUIMARÃES, Cátia. **A importância de um sistema de saúde público e universal no enfrentamento à epidemia**. 7 de jul. de 2023. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-importancia-de-um-sistema-de-saude-publico-e-universal-no-enfrentamento-a>>. Acesso em: 2 de jun. de 2023.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JÚNIOR, J. E. N. D. **Gerações ou Dimensões dos Direitos Fundamentais?** Disponível em: <<https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/7771/material/GERA%C3%87%C3%95ES%20OU%20DIMENS%C3%95ES%20DOS%20DIREITOS%20FUNDAMENTAIS.pdf>>. Acesso em 2 de jun. de 2023.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 9, n. 1, p.97-119, jan/mar, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>. Acesso em: 29 ago. 2022

MARTINS, Júlia Werner. **Crianças Autistas Como Minorias, E A Dificuldade De Conseguir Tratamento Por Meio Dos Planos De Saúde**. Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/9550/67651427>. Acesso em: 11 jun. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O papel dos planos e seguros privados de saúde no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483-2490, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 de jun. de 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra. 1946. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

Publicada Lei Que Derruba Rol Taxativo Para Cobertura De Planos De Saúde. Senado Notícias, Brasília, 22 set. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/22/publicada-lei-que-derruba-rol-taxativo-para-cobertura-de-planos-de-saude>. Acesso em: 11 jun. 2023.

Reforma Sanitária. Disponível em: <[https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria#:~:text=O%20movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria,necess%C3%A1rias%20na%20%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde](https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria#:~:text=O%20movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria,necess%C3%A1rias%20na%20%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde.)>. Acesso em: 02 de jun. de 2023.

REZENDE, C., M., Francisco. **Procedimentos E Eventos Em Saúde Da Agência Nacional De Saúde Suplementar (Ans): Rol Taxativo Ou Exemplificativo?** Natal. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/49064/1/Procedimentoeventoeventosemsa%20c3%bade_

REZENDE_2022.pdf. Acesso em: 11 jun. 2023.

RODRIGUES, Silvio. **Direito civil**. São Paulo: Saraiva, 1973-1975, v. 5, n. 7

SARMENTO, Daniel. Ubiquidade constitucional: os dois lados da moeda. *In*: SOUZANETO, Cláudio Pereira de (Coord.). **A constitucionalização do direito**: fundamentos teóricos e aplicações específicas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

STEPAN, NL. Eugenia no Brasil, 1917-1940. *In*: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 330-391. ISBN 978-85-7541-311- 1. Available from SciELO Books .

Superior Tribunal de Justiça. **Diário da Justiça Eletrônico. Edição nº 2414** – Brasília. Disponibilização: 16 de abril de 2018. Publicação em 18 de abril de 2018. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf. Acesso em: 08/06/2023

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Embargos de Divergência em Recurso Especial Nº 1.886.929-SP**. Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&termo=EResp%201886929>>. Acesso em: 11/06/2023.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial nº 1876630**. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&termo=REsp%201876630> . Acesso em: 11/06/2023.

SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso especial nº 1733013**. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipopesquisa=tipopesquisaagenerica&termo=resp%201733013> . Acesso em: 11 jun. 2023.

TARTUCE, Flavio. **Manual de direito civil**: volume único. 12. ed. Rio de Janeiro, Forense; METODO, 2022.

TEPEDINO, Gustavo. A evolução da responsabilidade civil no direito brasileiro e suas controvérsias na atividade estatal. *In*: **Temas de direito civil**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.