



CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR – AFYA
DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GABRIEL AMORIM BRAGA

**UMA ANÁLISE DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

ITAPERUNA
2021

GABRIEL AMORIM BRAGA

**UMA ANÁLISE DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado como requisito essencial para
a obtenção do título de Bacharel em Direito
em AFYA Educacional
UNIRedentor.

Orientadora: Líbia Kícela Goulart

Itaperuna
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor (a): GABRIEL AMORIM BRAGA

Título: UMA ANÁLISE DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso.

Objetivo: Título de Bacharel em Direito

Instituição: Centro Universitário Afya UniRedentor

Área de Concentração: Direito

Aprovada em ___/___/___.

Banca Examinadora:

Prof.^a Líbia Kícela Goulart

Instituição: Centro Universitário Afya UniRedentor

Prof.^a Naira Silva Marinho

Instituição: Centro Universitário Afya UniRedentor

Prof.^a Daniela Garcia Botelho

Instituição: Centro Universitário Afya UniRedentor

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por uma desordem no neurodesenvolvimento infantil caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social, além da incidência de restrições de interesses, comportamentos repetitivos e hipersensibilidades sensoriais. O presente trabalho objetiva analisar o direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista, examinando ainda os direitos que a Lei 12.764 de 2012 (Lei Berenice Piana) estendeu a essas pessoas, ao equipara-las às pessoas com deficiência, dentre esses direitos, destaca-se o Estatuto da Pessoa Com Deficiência e a Convenção Internacional sobre os direitos da Pessoa Com Deficiência. A rede pública por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) deve fornecer tratamento as pessoas autistas, com base no dever constitucional do Estado de subsidiar o direito à saúde. No que tange as operadoras de planos de saúde privados, essas muitas das vezes tentam se eximir de custear o tratamento dos autistas, não deixando outra alternativa a não ser buscarem a tutela jurisdicional para solução do conflito. Assim sendo, o presente trabalho de conclusão de curso, visa trazer conhecimento para as pessoas com TEA, para seus familiares, e para toda sociedade acerca dos direitos que as pessoas com autismo tem, para que possam fiscalizar e exigir tais direitos, e também, poder trazer fundamentos para afirmar o entendimento mais adequado da doutrina e jurisprudência acerca do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ser exemplificativo e não taxativo, assim sendo, deve as operadoras de planos de saúde suplementar custear tratamentos não previstos no rol da ANS. A metodologia a ser utilizada no trabalho de conclusão de curso, será fundamentada em um estudo descritivo baseado em pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, por meio de Leis, Decretos, artigos jurídicos, livros, Internet, Doutrina e Jurisprudência sobre o tema. Terá uma abordagem qualitativa, tendo em vista que buscar-se-á apresentar o tema com base na doutrina e no ordenamento jurídico do nosso país.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista. Direito à Saúde. Planos de Saúde.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by a disorder in childhood neurodevelopment characterized by difficulties in communication and social interaction, in addition to the incidence of interest restrictions, repetitive behaviors and sensory hypersensitivities. According to data from the Center of Diseases and Prevention, an agency linked to the United States government, there is one case of autism in every 110 people in Brazil, as our country has about 200 million inhabitants, it is estimated that there are about 2 million people with autism spectrum disorder in our country. This paper aims to analyze the right to health of people with autism spectrum disorder, also examining the rights that Law 12764 of 2012 (Law Berenice Piana) extended to these people, by equating them to people with disabilities, among these rights, the Statute of Persons with Disabilities and the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities stand out. The public network through the Unified Health System (SUS) must provide treatment for autistic people, based on the constitutional duty of the State to subsidize the right to health. With regard to private health plan operators, they often try to avoid paying for the treatment of autistic individuals, leaving no other alternative but to seek jurisdictional protection to resolve the conflict. Therefore, this course completion work aims to bring knowledge to people with ASD, to their families, and to society as a whole about the rights that people with autism have, so that they can monitor and demand such rights, and also, to be able to provide grounds to assert the most adequate understanding of doctrine and jurisprudence about the list of procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS) to be exemplary and not exhaustive, therefore, supplementary health plan operators must pay for treatments not provided for in the list of ANS. The methodology to be used in the course completion work will be based on a descriptive study based on bibliographic research of an exploratory nature, through Laws, Decrees, legal articles, books, Internet, Doctrine and Jurisprudence on the subject. It will have a qualitative approach, considering that it will seek to present the theme based on the doctrine and legal system of our country.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Right to Health. Health Plans.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRA	Associação Brasileira dos Autistas
AMA	Associação dos Amigos dos Autistas
AMD	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde
CONSU	Conselho de Saúde Suplementar
DI	Deficiência Intelectual
DLP	Doenças ou Lesões Preexistentes
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPCD	Estatuto da Pessoa com Deficiência
ERESP	Embargos de divergência em Resp
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ONU	Organização das Nações Unidas
RN	Resolução Normativa
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	transtorno do espectro autista

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	4
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 ABORDAGEM HISTÓRICA DO AUTISMO NO BRASIL	10
2.1 Conceituando o Transtorno do Espectro Autista	10
2.2 O Direito à Saúde na Constituição Federal e no Estatuto da Criança do Adolescente	12
2.3 O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana	15
3 AS LEIS DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM TRANSTONO DO ESPECTRO AUTISTA.....	17
3.1 Apontamento da Lei Berenice Piana 12.764/2012.....	17
3.2 Uma abordagem da Lei 13.977/20	22
3.3 Estatuto da Pessoa com Deficiência	22
4 DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL	28
4.1 Rol dos procedimentos da ANS	29
4.2 Alterações do Rol da ANS	30
4.3 Dos fundamentos das decisões judiciais contrárias ao rol de procedimentos da ANS: rol exemplificativo ou taxativo?	31
5.CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID) de nº 10, aborda o transtorno do espectro autista (TEA) como sendo um distúrbio do desenvolvimento neurológico, e esse é dividido em 3 graus. TEA grau 1, são os que tem sintomas mais leves. TEA grau 2, denominado autismo moderado e TEA grau 3, que é o autismo severo.

Contudo, foi elaborada a CID 11, que entrará em vigor no Brasil a partir de 1º de Janeiro de 2022, e segundo essa nova Classificação Internacional de Doenças, a classificação do TEA levará em consideração a funcionalidade, sociabilidade, entre outros fatores, de modo que abarcará outras patologias relacionados à comunicação e à sociabilidade, de modo a mantê-las em uma única categoria.

Dessa forma, os transtornos globais do Desenvolvimento: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados, Síndrome de Asperger, entre outros, foram unificados e classificados como Transtorno do Espectro Autista (BRINGEL, RENATA, 2021).

Assim sendo, a nova CID 11, classifica o autismo da seguinte maneira:

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), código 6A02; 6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; 6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; 6A02.4 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; 6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; 6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado; 6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado (ALMEIDA, 2019, *online*).

Importante destacar, que a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu o dia 2 de Abril como dia Mundial da Conscientização do autismo, com intuito de alertar a população do mundo sobre a relevância de se conhecer e tratar o Transtorno do Espectro Autista.

Segundo dados do Centro de Doenças e Prevenção (*Center of Diseases and Prevention*), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, estima-se que no Brasil há cerca de 2 milhões de pessoas com transtorno do espectro autista e dessa parcela a grande maioria, junto a seus familiares ignoram seus direitos. E até mesmo muitos profissionais da área da saúde não conhecem o tema com plenitude.

As pessoas com transtorno do espectro autista precisam de diversos tipos de terapia, como: fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, terapia nutricional, dentre outros. Em razão de alguns sintomas acessórios que surgem em decorrência do autismo como condutas agressivas e auto lesivas, os episódios de raiva e descontrole, insônia e a inquietude extrema pode ser que haja a necessidade de tratamento medicamentoso, bem como a necessidade da intervenção de outros profissionais como assistente social e educador físico.

O objetivo geral do presente é refletir sobre o Direito a saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil.

Assim, a questão problema que espera-se responder cinge-se sobre o direito a saúde das pessoas com transtorno do espectro autista depois de décadas de reivindicação pelas famílias das pessoas com TEA vem sendo garantidos?

Para se chegar à resposta, é necessário transcorrer a princípio pelo segundo capítulo que tem como objetivo apresentar de forma breve o contexto histórico da descoberta do transtorno do espectro autista (TEA), abordando a evolução social e conceitual do autismo, mostrando a importância da luta das famílias das pessoas com TEA para que eles viessem a terem seus direitos reconhecidos e tutelados pela lei.

A seguir, no capítulo terceiro, será abordado a importância da Lei 12.764 de 27 de Dezembro de 2012 (conhecida como Lei Berenice Piana) ter trazido em seu artigo 1º, parágrafo 2º a equiparação da pessoa com transtorno do espectro autista a pessoa com deficiência para todos efeitos legais, haja vista que isso ampliou o rol de direitos das pessoas com autismo, dentre esses direitos ampliados para as pessoas com TEA destaca-se o Estatuto da Pessoa Com Deficiência e a Convenção da Organização das Nações Unidas da Pessoa com Deficiência (Decreto 6.949 de 2000).

Já no quarto capítulo, será tratado acerca da judicialização dos planos de saúde, pois muitas das vezes por falta de tratamento adequado no sistema único de saúde, as pessoas recorrem aos planos de saúde privados, porém quando mais

precisam, muitas das vezes têm negado o mínimo que teriam o direito de receberem, ensejando assim, diversos litígios judiciais.

E por derradeiro, no quinto capítulo será respondida a questão chave deste trabalho de conclusão de curso, qual seja: O direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista vem sendo garantidos?

O direito a saúde dos indivíduos com transtorno do espectro autista depois de décadas de reivindicação pelas famílias das pessoas com TEA, alcançou reconhecimento nacional o que levou a elaboração de leis para tutelarem esse direito, de forma que o objetivo desse trabalho é responder se porém eles vêm sendo garantidos na prática, e informar às pessoas com TEA e seus familiares dos direitos que lhes são garantidos. Podendo assim cooperarmos para uma sociedade verdadeiramente inclusiva e solidária.

A relevância deste trabalho de conclusão de curso, justifica-se em razão de um grande número de pessoas no Brasil que tem autismo, aproximadamente 2 milhões de pessoas, que apesar de terem direitos à saúde garantidos na Constituição e em demais diplomas legais, na maioria das vezes os desconhecem, ou mesmo não sabe como reivindicá-los. Tendo o presente trabalho, o escopo de informar a essa parcela significativa da nossa sociedade, a seus familiares, e demais interessados, sobre os direitos a saúde que as pessoas com TEA têm, podendo assim reivindicá-los.

2 ABORDAGEM HISTÓRICA DO AUTISMO NO BRASIL

2.1 Conceituando o Transtorno do Espectro Autista

O autismo é tema relativamente novo em nossa sociedade, apesar de podermos imaginar que ele sempre existiu, sua constatação e descrição só se deram em meados no século XX. Eugen Bleuler foi o primeiro a utilizar o termo autismo, na ocasião, descreveu um de seus pacientes que sofria de esquizofrenia, o termo “autismo” foi usado em razão da sua conceituação etimológica que tem como significado “Voltar para si mesmo” (D’ALESSANDRO; SAMPAIO, 2018, p.31).

Porém só em 1943, o psiquiatra Leo Kanner, após estudar o comportamento de 11 crianças e notar comportamentos peculiares como sua linguagem diferenciada, a forma que mantinham sua rotina, o isolamento de forma desarrazoada, o fizeram descrever pela primeira vez o que ele denominou autismo infantil (KANNER, L., 1943).

Já no ano de 1944 Hans Asperger ao estudar algumas crianças, levando em consideração o desempenho nos testes de inteligência e suas condições de interação social e algumas dificuldades como na fala e motora, denominou esses casos de psicopatia autística. O que mais adiante ficou denominado como síndrome de Asperger, porém, atualmente tal síndrome é denominada pelos especialistas como autismo de grau leve. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O Autismo é um transtorno ou distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta a área da comunicação social e os déficits de comunicação, com comportamentos fixos e repetitivos (D’ALESSANDRO; SAMPAIO, 2018, p.31).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais –DSM-5, editado pela Associação Americana de Psiquiatria em 2013, os critérios diagnósticos do Transtorno Autista baseiam-se em déficit persistente na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, na reciprocidade socioemocional, na comunicação verbal e não verbal e na habilidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

Ainda, conforme o DSM-5, é critério para o diagnóstico do TEA a existência de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por meio de movimentos motores, uso de objetos ou fala

estereotipados ou repetitivos, interesses fixos e altamente restritos e alterações sensoriais significativas.

Não há um consenso sobre as causas do TEA, entretanto, acredita-se que se trata de uma condição neurobiológica, de origem genética. Nas palavras de Barbosa Silva (2012, p. 85):

Podemos também supor que o que leva ao autismo é a combinação de genes com determinadas características do pai e outros genes com características da mãe (...) não devemos descartar a hipótese de que crianças com predisposição genética ao autismo também estão sujeitas a fatores ambientais, que podem deflagrar o surgimento do problema. Dentre eles estão o uso de medicamentos durante a gestação (como a talidomida, o ácido valproico e o misoprostol), intoxicações alimentares, bebidas alcoólicas, e uso de substâncias abortivas. Até agora, todos esses fatores externos não têm comprovação científica estabelecida; portanto, a genética ainda é a causa mais provável do funcionamento mental autístico. (BARBOSA SILVA, 2012, p. 85)

No Brasil, o tema é ainda recente, até a década de 1980 não se discutia “autismo” como algo a ser tutelado por lei. Foi então que pais e mães de pessoas autistas no objetivo de juntarem forças para buscar uma solução para o quadro de seus filhos criaram associações de autistas para discutir as melhores formas de tratamento e assistência as crianças autistas.

A primeira associação criada foi a Associação dos Amigos dos Autistas (AMA), no dia 8 de agosto de 1983, como destaca (CASTANHA, 2016) a AMA foi a primeira associação criada no país com foco específico no transtorno do espectro autista.

Essa associação era algo inédito no Brasil, até então não existia nenhuma política pública voltada as pessoas com autismo. E logo com a circulação da notícia da criação da AMA mais famílias foram adentrando na associação. E com a grande repercussão da mídia de São Paulo, como destaca (CASTANHA, 2016), a associação dos amigos dos autistas por meio de um pastor conseguiu um quintal cedido pela igreja, onde começou a haver de forma inédita as primeiras aulas no país para um grupo específico de crianças autistas.

A AMA foi o marco inicial para os pais de autistas se reunirem e debaterem formas de ajudarem seus filhos, à medida que foi ganhando adesão e notoriedade, novas associações foram sendo criadas. Por seguinte, com o objetivo de juntar

forças e trazer para mais perto as demais associações de pais autistas, foi criada a Associação Brasileira dos Autistas (ABRA) em 9 de outubro de 1988, na cidade de Belo Horizonte, a ABRA atua em âmbito nacional e internacional na representação dos direitos dos autistas (CASTANHA, 2016).

2.2 O Direito à Saúde na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e Adolescente

É importante destacar que a Constituição Federal de 1988, foi um grande marco para a proteção do direito à saúde no Brasil, dessa forma abrindo passagem para a proteção à saúde das pessoas autistas também. Cabe destacar o artigo 196 da Carta Magna de 1988, que assim prevê:

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

Dessa forma, a criação de leis específicas e de políticas públicas para a tutela do autismo é uma forma de corroborar para a efetivação da proteção à saúde “de todos” como destaca a Constituição.

O artigo 198 da Constituição de 1988 dispõe sobre o Sistema Único de Saúde criado para garantir que toda a população obtenha acesso ao atendimento público, o que só era possível aos empregados que contribuíssem com a previdência social, o que representou uma grande conquista (CONSELHONACIONAL DE SAÚDE, 2020, *online*).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para juntamente com a Previdência e Assistência Social formar um sistema integrado, com a finalidade de assegurar a dignidade material de todas as pessoas. Trata-se de instrumento que veio assegurar o direito à saúde, um sistema público e nacional, baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a indicar que a assistência deve atender a toda população de forma integral e igualitária.

A assistência à saúde ocorre através do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado, de acordo com o art. 7º, incisos I a XIII da Lei nº 8080/90, pelos princípios da universalidade de acesso, integralidade da assistência, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência, direito à informação,

participação da comunidade, descentralização político-administrativa, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, dentre outros (BRASIL, 1990, *online*).

No art. 199 da Carta Magna, o constituinte originário, previu que é possível a prestação de serviços de saúde por meio da rede privada, como forma de complementar o sistema único de saúde, podendo os entes federados estabelecerem contratos de direitos públicos ou por meio de convênios, devendo ser dada prioridade as atividades filantrópicas e sem fins lucrativos (BRASIL, 1988, *online*).

A Constituição Federal também prevê no artigo 227, caput, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, dentre outros, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, *online*).

Dispõe ainda o §1º do Artigo 227 que é dever do Estado promover programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, sendo admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas (BRASIL, 1988, *online*).

Destaca-se ainda que a Lei 8069/90, em seu artigo 3º, parágrafo único, prevê que os direitos proclamados no Estatuto da Criança e do Adolescente são extensivos a qualquer criança ou adolescente, independente de deficiência ou condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem. Em relação ao direito à saúde, o artigo 7º do ECA dispõe que a criança e o adolescente têm direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que lhes garantam condições dignas de existência (BRASIL, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei Federal nº8.069 de 13 de Julho de 1990, previu o direito de crianças e adolescentes com deficiência no que diz respeito a atendimentos especializados tanto na área da educação, como na da saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com o art. 11, §1º e art. 54, III do referido diploma legal. Ainda, especificamente sobre a criança e o adolescente com deficiência, a referida lei prevê que devem ser atendidos sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação:

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016) (...) Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: (...) III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; (BRASIL, 1990, *online*).

Assim, o Estado passou a ter o dever de fornecer suporte particularizado às crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais no âmbito educacional e da saúde.

A Lei Federal nº 13.438, de 26 de abril de 2017, objetivando assegurar o diagnóstico precoce alterou o Estatuto da Criança e Adolescente para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Assim, é obrigatória a avaliação, em consulta pediátrica de acompanhamento, de todas as crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida, com a finalidade de facilitar a detecção de atrasos no desenvolvimento infantil (BRASIL, 1990, *online*).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), a intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança, tendo, inclusive o potencial de impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável.

Segundo Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria:

Quando é detectado qualquer atraso, a estimulação precoce é a regra. Retardar a estimulação significa perder o período ótimo de estimular a aquisição de cada habilidade da criança (...) O diagnóstico tardio e a consequente intervenção atrasada em crianças com TEA causam prejuízos no seu desenvolvimento global (SBP, 2019. p. 3).

Desse modo, observa-se que as disposições legais que garantem o diagnóstico e intervenção precoces são de suma importância para o desenvolvimento e a melhor qualidade de vida das pessoas com TEA.

2.3 O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

A Dignidade da Pessoa Humana é direito fundamental prevista a princípio na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, *online*), que prevê em seu artigo 1º que: Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos(...). Assim sendo, a Constituição brasileira (1988, *online*), através do art.1º, inciso III incorporou em seu texto legal a premissa da Declaração Universal dos Direitos Humanos acerca da dignidade, e estabeleceu como fundamento da República Federativa do Brasil, a Dignidade da Pessoa Humana.

É importante destacar que a Dignidade da Pessoa Humana é atributo intrínseco dos seres humanos, independente de quem seja, todo ser humano apenas pela condição de ser uma pessoa, deverá ter garantida sua dignidade. Nesse sentido, podemos afirmar que mesmo as pessoas que cometem os atos mais indignos e repugnantes não poderão ter sua dignidade desconsiderada (SARTLET; WOLFGANG, 1988).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, *online*), previu em seu art. 21, item 2, que: Todo ser humano tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país. Porém, para que essa igualdade de acesso aos serviços públicos nacionais aconteça, é necessário que se adote uma concepção de igualdade em conformidade com a dignidade prevista na Constituição de 1988, ou seja, aquela que trata de forma igual os iguais e de forma desigual os desiguais.

Nesse sentido assevera Ingo Wolfgang Sartlet (2021, p.268), que ao discorrer sobre a igualdade material destaca:

A compreensão material da igualdade, por sua vez, na terceira fase que caracteriza a evolução do princípio no âmbito do constitucionalismo moderno, passou a ser referida a um dever de compensação das desigualdades sociais, econômicas e culturais, portanto, no sentido do que se convencionou chamar de uma igualdade social ou de fato.

A criação de políticas públicas em favor da sociedade autista é uma forma de expressão dessa garantia do principal fundamento da República Federativa do Brasil, previsto no art. 1º, inciso III da Constituição de 1988, qual seja, a Dignidade da Pessoa Humana (BRASIL, 1988, *online*). Haja vista que como já supracitado, a Dignidade da Pessoa Humana, consiste em tratar os iguais de forma igual e os desiguais na medida da sua desigualdade, dessa forma assevera José Afonso:

Ao elaborar a lei, deve reger, com iguais disposições – os mesmos ônus e as mesmas vantagens – situações idênticas, e, reciprocamente, distinguir, na repartição de encargos e benefícios, as situações que sejam entre si distintas, de sorte a aquinhoá-las ou gravá-las em proporção as suas diversidades (FAGUNDES, Seabra, s.p. *apud* SILVA, José Afonso da, 2017).

Desse modo, deve-se assegurar que haja igual proteção a todos os grupos da sociedade, e pra isso, quando houver grupos que mereçam proteção especial, como é o caso dos autistas, faz-se necessário a implementação de políticas públicas específicas para esses grupos, assim haverá respeito ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

3 AS LEIS DE INCLUSÃO DAS PESSOAS COM TRANSTONO DO ESPECTRO AUTISTA

3.1 Apontamento da Lei Berenice Piana 12.764/2012

A Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, também conhecida como Lei Berenice Piana, foi a principal Lei do começo do século XXI em âmbito nacional que trouxe de fato a tutela específica aos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista.

A princípio é importante ressaltar o esforço da militante Berenice Piana, que após ter o seu terceiro filho, este que até os dois anos era como uma criança normal, segundo Berenice não teve mais evoluções, parou de olhar em seus olhos, se tornou uma criança introspectiva, após ter diversos diagnósticos inconclusivos dos médicos, ela leu vários livros e chegou ao diagnóstico de autismo, tema que até os anos 90, época dos fatos, era pouco conhecido dos médicos (FERNANDES, Fátima Rodrigues, 2020, *online*).

Após grandes batalhas políticas e pressão das associações dos autistas que já tinham grande força na época, inclusive já havendo uma associação brasileira dos autistas, Berenice, conseguiu aprovar no Congresso por meio de iniciativa popular a Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, lei essa que leva seu nome. Berenice ganhou diversos prêmios como por exemplo a de Embaixadora da Paz da Organização das Nações Unidas e da União Europeia (SANCHES, Geli, 2017, *online*).

A Lei 12.764/2012 foi um marco para a história da luta dos autistas, ela instituiu a política de proteção nacional das pessoas com transtorno do espectro autista. Inclusive ela trouxe uma definição legal do que é considerado pessoa com transtorno do espectro autista:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II: I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação

social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. (BRASIL, 2012, *online*).

A Lei Berenice Piana foi de suma importância para toda comunidade autista, e principalmente para corroborar com o ideal de igualdade previsto no artigo 196 da Constituição de 1988, que assim prevê: “A saúde é direito de todos e dever do estado...” (BRASIL, 1988, *online*). Ou seja, todos tem direito a saúde, e esse direito só será alcançado na prática quando houver políticas públicas que deem condições de tratamento a cada pessoa, atendendo suas especificidades.

É importante destacarmos dois artigos relevantes da referida lei, quais sejam, artigos 3º e 5º. Assim vejamos:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; (BRASIL, 2012, *online*).

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (BRASIL, 2012, *online*).

A Lei Berenice Piana implementou em seu rol direitos previstos na Convenção das Nações Unidas da Pessoa com Deficiência, dando concretude a Constituição de 1988 que prevê a saúde como sendo direito de todos, e estabelece como dever do Estado o acesso universal e igualitário para todos cidadãos (BRASIL, 1988, *online*).

A igualdade que se busca para tutela do direito à saúde do indivíduo com TEA (transtornos do espectro autista), é a igualdade no sentido material, como já supracitada, na ótica de José Afonso seria:

Ao elaborar a lei, deve reger, com iguais disposições – os mesmos ônus e as mesmas vantagens – situações idênticas, e, reciprocamente, distinguir, na repartição de encargos e benefícios, as situações que sejam entre si distintas, de sorte a aquinhoá-las ou gravá-las em proporção as suas diversidades’ (FAGUNDES, Seabra, s.p. *apud* SILVA, José Afonso da, 2017).

Podemos afirmar que foi nesse viés de igualdade, ou seja, naquele que considera o outro analisando sua individualidade, que a Lei 12.764 de 2012 foi elaborada, e a principal expressão disso, foi a inovação que a supracitada lei trouxe em seu art. 1º, § 2º, (BRASIL, 2012, *online*) ao prever o seguinte: “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.

A Lei Berenice Piana ao prever que os autistas também são considerados pessoas com deficiência, trouxe uma abordagem sociológica de conceituação da pessoa com deficiência, que leva em consideração aspectos além dos físicos, mentais, sensoriais e motores. Assim temos o conceito de deficiência nessa ótica:

Sociologicamente falando, considerando a integração do portador de deficiência na vida em sociedade, tem-se que a deficiência não se basta pelos aspectos físicos, mentais, sensoriais ou motores que indicam a falta ou falha, mas, sim, pela dificuldade do relacionamento social. Portanto, a incapacidade existe em função da relação entre as pessoas deficientes e o seu ambiente e ocorre quando essas pessoas se deparam com barreiras culturais, físicas ou sociais que impedem o seu acesso aos diversos sistemas da sociedade que se encontram à disposição dos demais cidadãos. Portanto, a incapacidade é a perda, ou a limitação, das oportunidades de participar da vida em igualdade de condições com os demais (MARTA, Gustavo Nader; ROSTELATO, Telma Aparecida e MARTA, Taís Nader, Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 12, n. 3, p. 5, 2010).

A partir da Lei 12.764 de 2012 todas as pessoas com autismo passaram a ter garantidos direitos que até então não eram direcionados para elas, mas que a partir de então, ao considerar as pessoas autistas deficientes, a lei expandiu para elas vários direitos que acobertam os deficientes (FERNANDES, 2020, *online*). Dando maior inclusão a essas pessoas e promovendo a superação de barreiras sociais. Vejamos alguns desses direitos que por meio da Lei Berenice Piana também passaram a ser aplicáveis aos autistas:

A Lei 12.764 de 2012 (Lei Berenice Piana), estendeu aos autistas a aplicação em seu favor da Lei 7.853 de 1989, que tem como objetivo resguardar os direitos da pessoa com deficiência, dentre eles o direito a terem acesso a saúde e adequado tratamento em estabelecimentos públicos e privados, e também previu a referida lei o dever da administração pública desenvolver programas de saúde para os deficientes por meio de participação da sociedade objetivando a integração dessas pessoas na sociedade (BRASIL, 1989, *online*).

Em caso de descumprimento desses preceitos legais há previsão na Lei 7.853 de 1989 da possibilidade do Ministério Público ajuizar ação civil pública. Ou seja, haverá punição aos responsáveis por não promoverem a tutela das pessoas com deficiência, tendo como fundamento essa medida na proteção dos interesses coletivos, difusos, individuais e indisponíveis da pessoa com deficiência (BRASIL, 1989, *online*).

Ademais, a Convenção das Nações Unidas da Pessoa com Deficiência (Decreto 6.949 de 2000), após a Lei Berenice Piana também passou a tutelar as pessoas autistas. Essa Convenção entrou no ordenamento jurídico brasileiro com status de Emenda Constitucional, em razão do artigo 5º, §3º da Constituição (FILHO,2018,online). Dessa forma, tudo que nela dispõe dever ser observado de forma irrestrita por toda administração pública e pelas instituições de direito privado.

Portanto, como dispõe o art. 4º da supracitada Convenção, o Brasil terá o seguinte dever:

Os Estados Partes se comprometem a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência. Para tanto, os Estados Partes se comprometem a: a) Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de qualquer outra natureza, necessárias para a realização dos direitos reconhecidos na presente Convenção (BRASIL, 2000, *online*).

Dentre esses direitos reconhecidos pela Convenção das Nações Unidas da Pessoa Com Deficiência para os deficientes, é importante destacar o direito à saúde, esse, cerne do presente trabalho de conclusão de curso. Assim, conforme destaca o artigo 25 da Convenção, os Estados Partes:

a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas (...) e de programas de saúde pública destinados à população em geral; b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos; (BRASIL, 2000, *online*).

Dessa forma, verifica-se que a Convenção das Nações Unidas da Pessoa Com Deficiência teve como intuito garantir que a pessoa com deficiência tenha acesso a saúde de forma integral e por meio de um sistema que seja universal, ou seja, que se aplique a todos que dele necessitem. Nesse contexto, podemos afirmar a importância da criação do sistema único de saúde (SUS), que como já dito em momento anterior rege-se pelos princípios da universalidade de acesso, integralidade da assistência e igualdade da assistência (BRASIL, 1990, *online*).

Além disso, a Convenção das Nações Unidas (1990, *online*) também prevê no art. 25, alínea c, que os Estados Partes: “Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural”;

Outra previsão na Convenção das Nações Unidas, está no art. 25, alínea “e”, (1990, *online*), o qual prevê que os Estados Partes da Convenção:

e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa; (BRASIL, 2009, *online*).

Dessa forma, a saúde prestada no âmbito privado deve ser isonômica e imparcial referente as pessoas com deficiência, ou seja, as instituições privadas, quando celebrarem contratos de seguro de saúde e de seguro de vida deve dispensar o mesmo tratamento dado as pessoas sem deficiência.

Assim sendo, todas essas garantias dispensadas às pessoas com deficiência por meio da Convenção supracitada, em razão do advento da Lei Berenice Piana, também devem ser assegurados a todas pessoas autistas, uma vez que são consideradas pessoas deficientes. Devendo tutelar de forma integral os direitos das

peças autistas. E o estado para dar cumprimento a esses direitos tem o dever de se valer de todas medidas necessárias, inclusive legislativas e administrativas.

3.2 Uma abordagem da Lei 13.977/20

A lei 13.977 de 2020, também conhecida como Lei Romeo Mion, em homenagem ao filho autista do apresentador Marcos Mion, que é um ativista da causa autista no Brasil (PLANALTO, 2020, *online*).

Essa lei alterou a Lei 12.764 de 2012 (Lei Berenice Piana) e incluiu em seu rol a criação da Carteira de Criação de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Conforme destaca o art.3-A da lei Romero Mion, o objetivo da Ciptea é: “garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social” (BRASIL, 2020, *online*).

Conforme destaca a referida lei, a Ciptea, terá validade de 5 anos, e será usada como forma de catalogar todas as pessoas que possuem autismo em todo território nacional. Assim sendo, estando os autistas em posse da carteirinha, irá contribuir para que os entes públicos possam direcionar de forma mais eficiente recursos públicos para garantir o direito das pessoas autistas. E também será uma forma de todos poderem fiscalizar de modo mais transparente as ações voltadas a comunidade autista.

3.3 Estatuto da Pessoa com Deficiência

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPCD), chamado de lei de inclusão, foi de grande importância para ratificar os direitos direcionados a pessoa com deficiência previstos na Convenção das Nações Unidas da Pessoa com Deficiência (Decreto 6.949 de 2000). Após mais de uma década de tramitação, foi publicado o Estatuto da Pessoa com Deficiência em 6 de julho de 2015, contribuindo de forma fundamental para a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.

Ademais, a Lei 13.146 de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), é da mesma forma aplicável as pessoas autistas, em razão das pessoas autistas serem deficientes por determinação legal, ou seja, em razão da Lei Berenice Piana. O Estatuto da Pessoa com Deficiência surgiu com viés de dar cumprimento à

Convenção das Nações Unidas da Pessoa com Deficiência. Ou seja, de garantir por meio de um Estatuto os direitos fundamentais previstos na Convenção.

Dentre esses direitos fundamentais, é salutar destacarmos os direitos à saúde previstos no Estatuto da Pessoa Com Deficiência, mais especificamente os previstos nos artigos 18, 20, 21, 22, e 23, do Estatuto, assim vejamos:

O art. 18. Do Estatuto da Pessoa Com Deficiência destaca: “É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário” (BRASIL, 2015, *online*).

Assim sendo, podemos ver que o princípio da universalidade do SUS, que garante a todos o direito de se valerem dos serviços de saúde pública por ele prestado, deve também ter como garantia a igualdade de serviço prestado. Porém, lembrando que a igualdade aqui é a igualdade material, tratar os iguais de forma igual e os desiguais conforme sua diferença (AFONSO, 2017, pgs. 217 e 218), devendo o sistema único de saúde disponibilizar tratamento específico aos que dele precisam.

Ademais, o § 4º do art. 18 do Estatuto da Pessoa com Deficiência determina: “As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar: inciso I: diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar” (BRASIL, 2015, *online*).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, veio corroborar com a Lei Berenice Piana (Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012). Pois essa lei, antes mesmo do Estatuto, já previu em seu art. 3º, inciso III, alínea b (2012, *online*), que, é direito da pessoa autista ter atendimento multiprofissional. Assim, é dever do SUS, disponibilizar todos os profissionais necessários para o tratamento da pessoa com autismo e de forma precoce, para evitar o agravamento do transtorno do espectro autista.

Já o art. 18, § 4º, III do Estatuto da Pessoa com Deficiência, prevê como direito do deficiente (incluindo aqui as pessoas autistas) que tenham: “atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação” (BRASIL, 2015, *online*).

Dessa forma, caso a pessoa com autismo não consiga se deslocar até uma unidade de atendimento de saúde do SUS, é dever do sistema único de saúde garantir o atendimento domiciliar dessa pessoa, de forma multidisciplinar. E caso

seja necessário, que também haja tratamento ambulatorial e internação custeada pelo SUS.

Além disso, o 18, § 4º, V, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, prevê como direito da pessoa com deficiência: “atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais” (BRASIL, 2015, *online*).

É importante observar o Estatuto nesse ponto, pois teve um olhar especial também para a família das pessoas com deficiência e seus atendentes pessoais. No que tange ao autismo, as famílias não estão preparadas para receber uma criança autista, por isso, é importante que haja atenção aos familiares da pessoa autista para que essa família saiba como lidar com essa situação inesperada. Nesse contexto que o Ministério da Saúde assim previu:

O melhor resultado não é obtido pela frequência de todas as terapias disponíveis. De nada adianta sobrecarregaremos os autistas com uma maratona de tratamentos. Os êxitos virão na medida em que se puder conciliar as necessidades do autista com as de sua família, sejam necessidades físicas, afetivas, sociais e financeiras (Autismo: orientação para os pais / Casa do Autista -Brasília: Ministério da Saúde, 2000; pg.16; editor: Sérgio Tolipan).

Portanto, percebe-se que o tratamento adequado para o autismo é uma via de mão dupla, que abarca o atendimento as necessidades da pessoa autista e de seus familiares.

Por seguinte, é importante analisarmos em conjunto os artigos 20 e 23 do Estatuto da Pessoa Com Deficiência que assim preveem:

Art. 20. As operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.

Art. 23. São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição (BRASIL, 2015, *online*).

O Estatuto da Pessoa Com Deficiência, garante que é dever das operadoras de planos de saúde, o tratamento às pessoas com deficiência da mesma forma que trata as demais pessoas em relação aos serviços e produtos ofertados aos demais clientes. Todavia, no que tange as pessoas com autismo muitas das vezes não reflete a realidade. Corrobora para isso a interpretação equivocada da lei.

Nesse sentido, é importante trazer o que dispõe o art. 11 da Lei 9.656 de 1998 (BRASIL,1998, *online*), segundo esse dispositivo:

É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Dessa forma, observa-se que, quando se trata de doença preexistente, é permitido por lei, que a operadora exija um prazo de carência de vinte e quatro meses, para, a partir de então, começar a cobrir os tratamentos das pessoas que tenham doenças anteriores a elaboração do contrato de seguro.

Acerca do que é doença preexistente, a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde (ANS) de nº 162 de 2007, prevê em seu art. 2º, I, que:

“Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde” (ANS, 2007, *online*).

Além disso, como destaca o art. 3º da resolução nº 02, de 03 de novembro de 1998 da CONSU (CONSU,1998, *online*):

Nos planos ou seguros individuais ou familiar de assistência à saúde contratados após a regulamentação da Lei nº 9.656/98, fica o consumidor obrigado a informar à contratada, quando expressamente solicitado na documentação contratual, a condição sabida de doença ou lesão preexistente, previamente à assinatura do contrato, sob pena de imputação de fraude, sujeito à suspensão ou denúncia do contrato (...).

Assim, quando o consumidor omitir informação acerca de doença preexistente que tinha conhecimento no momento da celebração do contrato, pela lei, a seguradora não teria o dever de cobrir as custas do tratamento de saúde dessa pessoa, podendo inclusive rescindir o contrato. Isso, tendo como justificativa garantir o equilíbrio contratual.

Todavia, esse prazo de carência de vinte e quatro meses previsto para as doenças existentes antes da celebração do contrato, as chamadas doenças preexistentes, não pode ser aplicado as pessoas que tenham tão somente autismo.

Isso, porque segundo a Lei Berenice Piana, como visto anteriormente, o autismo é uma deficiência e não uma doença.

Por isso, não é válido aos planos de saúde deixarem de prestar serviço de saúde às pessoas autistas, sob o fundamento de que essas possuem doenças preexistentes não alegadas na elaboração do contrato de seguro, ou mesmo cobrar valor a mais na apólice de seguros das pessoas autistas, haja vista não possuírem nenhuma doença preexistente.

Em razão da Lei 12.764 de 2012 (Lei Berenice Piana) prever que o autismo deve ser classificado conforme a classificação internacional de doenças (CID), alguns planos de saúde, ainda estabelecem ser o autismo uma hipótese de doença, devendo obedecer o prazo de carência na saúde privada (OAB-SP, 2020, *online*).

Apesar da jurisprudência já estar inclinada no sentido do autismo ser uma deficiência e não uma doença, conforme prevê a Lei Berenice Piana, para haver maior segurança jurídica e uma pacificação nacional. Um projeto de lei (PL 4.788/2020), de iniciativa da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Autismo da 42ª Subseção da OAB SP, em Garça, prevê que não poderá os planos de saúde exigir carência das pessoas autistas, mesmo aquelas de alta complexidade, que precisem de exames ou tratamentos complexos (OAB-SP, 2020, *online*).

Apesar da lei prever que é possível a exigência da carência de vinte e quatro meses das pessoas com doenças preexistentes (como já visto não sendo o entendimento jurisprudencial o abarcamento dos autistas), sob o fundamento do equilíbrio contratual, compartilhamos da ideia de mesmo nesses casos também ser uma afronta a dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil, haja vista o tratamento desigual dado a essas pessoas.

Nessa linha de raciocínio, destaca-se que:

Exigir-se que uma pessoa declare ser deficiente, com o objetivo de limitar-lhe a usufruição de direitos, é ao nosso ver, latente atuação desrespeitosa e discriminadora, o que faz reduzir o semelhante à condição inferior, marginalizadora no seio da sociedade (NADER; ROSTELATO, 2010. Pg.7).

Além disso, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, prevê no art.21 que:

Quando esgotados os meios de atenção à saúde da pessoa com deficiência no local de residência, será prestado atendimento fora de domicílio, para fins de diagnóstico e de tratamento, garantidos o transporte e a acomodação da pessoa com deficiência e de seu acompanhante (BRASIL,2015, *online*).

Assim sendo, quando o ente federado onde a pessoa deficiente (incluindo nesse rol as pessoas autistas), não tiverem como disponibilizar o tratamento a esta pessoa, o tratamento deverá ser prestado fora do domicílio e é dever do ente federado onde reside a pessoa deficiente prestar o transporte ao deficiente e ao seu acompanhante, além de acomodação para ambas.

Ademais, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu art. 22 prevê:

À pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral. § 1º Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificá-la por escrito. § 2º Na ocorrência da impossibilidade prevista no § 1º deste artigo, o órgão ou a instituição de saúde deve adotar as providências cabíveis para suprir a ausência do acompanhante ou do atendente pessoal (BRASIL, 2015, *online*).

O direito a acompanhante é uma garantia do Estatuto da Pessoa com Deficiência, e tem como objetivo que a pessoa deficiente, quando se encontrar numa situação de necessidade de internação, possa ter a seu lado alguém em tempo integral para subsidiar todas as suas necessidades.

Portanto, as pessoas autistas, deverão ter garantidos todos os direitos supracitados, assim, quando precisarem de assistência à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fornecer tratamento de forma integral em todos níveis de complexidade. Devendo ser disposto tratamento precoce e tratamento realizado por equipe multidisciplinar. Além disso, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, vincula os planos de saúde a dispensarem tratamento equânime a pessoa com deficiência, incluindo nesse contexto as pessoas autistas.

4 DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

O direito a saúde no Brasil, é garantido pela Constituição Federal de 1988, que no artigo 198, § 1º Instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), como o meio de garantir esse direito de forma universal e igualitária a população brasileira (BRASIL, 1998, *online*).

Ademais, o direito a saúde também deve ser garantido em âmbito privado, os arts. 197 e 199 da Constituição de 1988, preveem que a iniciativa privada também poderá prestar assistência à saúde.

É salutar, *a priori*, destacar dois fatores que são óbices para que as pessoas utilizem o SUS e contribuem de forma essencial para que busquem assistência à saúde, por meio da rede privada, quais sejam: a grande massa de pessoas que dependem do SUS, e a falta de profissionais qualificados para atenderem eficazmente a população.

No que tange ao quantitativo de pessoas que dependem do SUS, estima-se que esse total chegue a 150 milhões de pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019, *online*). Assim sendo, esse enorme número de pessoas dependentes do SUS, contribui para que seja um sistema lento em atender as necessidades da população.

Já no que diz respeito à falta de profissionais qualificados, isso está intimamente ligado à grande demanda de pessoas dependentes do SUS, pois, ainda que tenham profissionais competentes, na grande maioria das vezes esse número não é suficiente para atender todos que necessitam dos serviços de saúde pública (SENADO, 2017, *online*).

Assim sendo, surge como forma de esperança, agilidade e de garantia de um serviço de saúde prestado de forma rápida e eficaz, contratar planos de saúde privado, para subsidiar os cuidados com a saúde necessários. Porém, a realização desses contratos de planos de saúde entre as operadoras de saúde privada e o consumidor contratante, muitas das vezes surgem conflitos. E esses conflitos veem na grande parte das vezes parar no poder judiciário.

Dessa forma, iremos abordar nesse capítulo derradeiro esses conflitos que vão parar no poder judiciário, com fulcro na limitação de serviços de saúde que muitas operadoras de planos de saúde privada impõe as pessoas com autismo,

negando assim, a cobertura de tratamentos, trazendo a posição da jurisprudência contemporânea.

4.1 Rol dos procedimentos da ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é um órgão regulador vinculado ao ministério da economia que tem como responsabilidade o monitoramento dos planos de saúde nacionais. Para entender melhor sua função, é importante destacar a missão desta agência reguladora, assim, vejamos:

Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as **operadoras** setoriais - inclusive quanto às suas relações com **prestadores** e **consumidores** - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país (ANS, s.d., *online*).

É importante destacar o que são operadoras setoriais. Segundo o *site* da ANS:

São entidades representativas de setores econômicos. São exemplos de entidades: Confederação Nacional da Indústria (CNI), Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan), Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (Fecomércio), entre outras (ANS, s.d., *online*).

Dessa forma, podemos destacar que a ANS é fundamental para garantir que as operadoras de planos de saúde privada, quando realizam planos de saúde com o contratante, seja qual for a modalidade, quais sejam: “Contratação individual ou familiar; coletiva empresarial ou coletiva por adesão (BRASIL, 1998, *online*), devem seguir as orientações da ANS, haja vista, estarem prestando um serviço de saúde, que apesar de privada, tem interesse público.

Assim sendo, as operadoras de planos de saúde, devem seguir fielmente o rol de procedimentos previstos pela Agência Reguladora de Saúde Suplementar, garantindo que esses procedimentos sejam prestados aos beneficiários dos planos de saúde.

À guisa de exemplo, no que diz respeito ao transtorno do espectro autista (TEA), a ANS, por meio da Resolução Normativa 469 de 2021, que alterou a Resolução Normativa 465 de 2021 em seu anexo II, estabeleceu que as pessoas

com TEA tem direito a cobertura de sessões ilimitadas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratar o autismo (ANS, 2021, *online*).

Portanto, caso uma operadora de saúde venha a se negar a cumprir o estipulado no rol da ANS, o beneficiário do plano, poderá acionar o poder judiciário para exigir que a instituição privada de planos de saúde cumpra o que prevê o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Contudo, o que gera mais conflitos e por consequência a judicialização da saúde suplementar, é o fato das operadoras de planos de saúde negarem a cumprirem procedimentos não previstos no rol dos procedimentos da ANS, mesmo quando indicado por profissionais de saúde especializados, sob a justificativa de não serem obrigadas a custear procedimentos fora do rol da ANS e sobre a justificativa do equilíbrio econômico das partes no contrato.

4.2 Alteração do rol da ANS

Os procedimentos previstos no rol da ANS devem ser obrigatoriamente cumpridos. Anteriormente, com a Resolução Normativa 470 de 2018, o rol de procedimentos da ANS eram revistos a cada 2 anos. Contudo, atualmente, com a Medida Provisória 1.067 de 2021, que alterou a Lei 9.656 de 1998, diminuiu-se o prazo para a alteração do rol para incluir procedimentos não previstos, por meio da possibilidade de processo administrativo.

O art. 10 § 6º, da Lei 9.656 de 1998, prevê:

A atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS será realizada por meio da instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de cento e vinte dias, que poderá ser prorrogado por sessenta dias corridos quando as circunstâncias exigirem (BRASIL, 1998, *online*).

Por isso, quando um procedimento não estiver previsto no rol da ANS, como por exemplo um procedimento novo para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista, será possível que através de processo administrativo, seja incluído o novo procedimento, e esse, passará a ser obrigatoriamente cumprido pelas operadoras de planos de saúde privada.

Ademais, é importante destacar o que prevê o § 7º do art. 10, da Lei 9.656 de 1998, também incluído pela Medida Provisória 1.067 de 2021. Assim, o supracitado dispositivo prevê:

§ 7º Finalizado o prazo previsto no § 6º sem manifestação conclusiva da ANS no processo administrativo, será realizada a inclusão automática do medicamento, do produto de interesse para a saúde ou do procedimento no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar até que haja decisão da ANS, garantida a continuidade da assistência iniciada mesmo se a decisão for desfavorável à inclusão.

Assim, tal dispositivo vem como forma de dar solução para a morosidade em decidir acerca da inclusão do novo procedimento, uma vez que a inércia em decidir irá incluir automaticamente o procedimento, medicamento ou produto de interesse no rol da ANS. Outrossim, o dispositivo da lei, também veio como forma de dar continuidade ao tratamento da saúde do beneficiário do plano de saúde privado, mesmo que seja desfavorável a decisão contra o beneficiário que requereu inclusão no rol da ANS.

4.3 Dos fundamentos das decisões judiciais contrárias ao rol de procedimentos da ANS: rol exemplificativo ou taxativo?

Já vimos que as operadoras de planos de saúde devem cumprir fielmente tudo o que estiver previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, e que o rol da ANS não é imutável. Contudo, é importante avaliarmos se esse rol é taxativo ou exemplificativo, ou seja: Os beneficiários de planos de saúde, têm garantidos, apenas o que está previsto no rol da ANS, ou esse rol apenas estipula direitos mínimos que as operadoras de saúde devem prestar?

Para isso, é importante destacarmos a mudança que a ANS trouxe. A princípio, na Resolução 428 de 2017, em seu art 2º, a ANS previa:

Art. 2º As operadoras de planos de assistência à saúde poderão oferecer cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta -RN e em seus Anexos, por sua iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde (ANS, 2017, *online*).

Agora, com a Resolução 465, de 2021, o artigo 2º foi alterado, e atualmente prevê: “Art. 2º Para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta Resolução Normativa e seus anexos (ANS,2017, *online*).

Nota-se que houve uma mudança de entendimento da ANS, uma vez que antes previa que o rol da ANS era de um mínimo a ser garantido, agora, porém, prevê que o rol é taxativo, assim sendo, não haveria obrigação das operadoras de planos de saúde a prestarem quaisquer serviços de saúde além daqueles previstos no rol da ANS.

Sobre essa mudança, Diana Serpe (2021, *online*), destaca: “A mudança no texto, em relação à normativa anterior (RN 428/2017), é sutil, mas não deixa dúvidas sobre a intenção da agência de legislar em favor dos planos de saúde”. Compactuamos com o pensamento da autora supracitada, todavia, é importante destacar que, apesar da ANS ter mudado seu texto, a decisão acerca da taxatividade ou não do rol da ANS caberá ao Poder Judiciário. E a esse respeito, há divergência de entendimentos.

Para a terceira turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), o rol da ANS, é um rol exemplificativo. No Recurso Especial nº6.630 a ministra Nancy Andrighi, ao proferir seu voto num caso que tratava acerca do rol da ANS disse:

Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (artigo 10, parágrafo 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato.

Por isso, ao proferir seu voto na terceira turma do STJ, o qual foi seguido por unanimidade, ela reafirmou o entendimento da terceira turma no sentido de que o rol da ANS é exemplificativo, e não é função da Agência Nacional de Saúde limitar direitos que beneficiem o consumidor que irá se beneficiar do plano de saúde.

Assim sendo, deve haver cobertura de tratamento, acerca de todas as doenças previstas no Cadastro Internacional de Doenças (CID), todavia, podendo haver limitação de cobertura apenas quanto ao que o legislador por meio da Lei 9.656 de 1998 previu, como por exemplo em relação a tratamentos experimentais (STJ, 2021, *online*).

Já para a quarta turma do Superior Tribunal de Justiça, o rol da ANS é taxativo. No julgamento do Recurso Especial nº 1733013: “A segurada ajuizou ação depois que a operadora não liberou o procedimento cifoplastia – indicado pelo médico –, mas, sim, a verteroplastia – prevista na resolução da ANS” (STJ, 2021, *online*).

Por meio do relator do processo Luís Felipe Salomão, a quarta Turma do STJ decidiu favoravelmente a operadora de plano de saúde. Importante destacar que nesse Recurso Especial, o ministro relator, Luís Felipe Salomão, deu oportunidade para a Agência Nacional de Saúde Suplementar se manifestar, e essa foi favorável a taxatividade do rol, em razão do equilíbrio econômico-financeiro das prestadoras de serviço de saúde suplementar, haja vista poderem surgir outras situações semelhantes a do recurso, e ferir a segurança jurídica (STJ, 2021, *online*).

Apesar de ter decidido nesse Recurso Especial pelo taxatividade do rol da ANS, o ministro Luís Felipe Salomão, disse que em situações pontuais, de forma fundamentada, o juiz pode decidir pela cobertura de determinada situação que seja imprescindível no tratamento (STJ, 2021, *online*).

Em razão dessa divergência de entendimento entre as Turmas do STJ, acerca da taxatividade ou não do rol da ANS, foi interposto Embargos de Divergência nos Recursos Especiais de nº1886929 e nº1889704, em ambos casos a operadora de saúde negou cobrir procedimentos solicitados pelo segurado sobre a justificativa de não estarem previstos no rol da ANS.

É importante destacar que o REsp 1889704, refere-se a um recurso interposto por um beneficiário de plano de saúde autista, que teve negado a terapia específica de tratamento do autismo, conhecida como ABA, indicada pelo médico especialista. A terceira Turma do STJ, havia decido de forma favorável ao beneficiário do plano, haja vista entender pelo caráter exemplificativo do rol da ANS, todavia essa decisão foi recorrida, por Embargo de Divergência, como dito anteriormente, para que haja uniformização de entendimento do STJ.

Apesar de haver Recurso de Embargo de Divergência em face dos dois Recursos Especiais citados, quais sejam, REsp nº1886929 e REsp nº1889704, esses não foram recorridos em face de recursos repetitivos, em termos práticos, significa que o que for decidido nesse Recurso de Embargos de Divergência ficará vinculado apenas aos dois casos em julgamento.

Todavia, é importante destacar, que o que for decidido nos Embargos de Divergência, se tornarão um poderoso precedente, haja vista ser uma decisão em conjunto da terceira e quarta Turmas do STJ, podendo assim influenciar nos demais casos futuros semelhantes (ROST, Maria Augusta, 2021, *online*).

Por isso, destacamos, que o ideal é que o entendimento seja pela não taxatividade do rol da ANS. A quarta Turma do STJ, tem entendido pela taxatividade em razão do fundamento do equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de saúde, como já supracitado, todavia, como destaca Maria Augusta Rost (2021, *online*): "O equilíbrio econômico-financeiro", tão defendido pelos planos de saúde, não pode inviabilizar o direito fundamental à saúde, corolário do direito à vida".

Dessa maneira, caso um procedimento seja essencial para preservar o direito a saúde do segurado, mesmo que não esteja no rol da ANS, deverá ser custeado pela operadora de saúde. A própria quarta Turma do STJ, que é favorável a taxatividade do rol da ANS, abriu margem para casos pontuais, a partir da manifestação do voto do ministro Luís Felipe Salomão, segundo o qual, deve a decisão do juiz ser fundamentada para a concessão do procedimento não previsto no rol da ANS, mas que é essencial para o tratamento da saúde do segurado (STJ, 2021, *online*).

Ademais, não merece guarida o argumento de que o rol da ANS deve ser taxativo em razão de significar um grande prejuízo econômico para as operadoras de saúde, ameaçando a atividade dessas instituições privadas. Isso pode ser demonstrado em razão de pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, divulgado em 2021, que afirma que mesmo com a queda de usuários, o lucro líquido per capita dos planos de saúde mais que dobrou, passando de R\$ 75,7 em 2014 para R\$ 185,8 em 2018 (IPEA, 2021, *online*).

Os dados do IPEA ainda mostram que:

As empresas de planos de saúde faturaram R\$ 192,1 bilhões em 2018. Em 2014, a receita do setor somou R\$ 123,8 bilhões, havendo crescimento do valor no período, mesmo diante de uma queda de cerca de 3,3 milhões no número de usuários, que passou de 50,5 milhões, em 2014, para 47,2 milhões, em 2018" (IPEA, 2021, *online*).

Esses dados são bem claros no que tange a necessidade de que o rol da ANS seja exemplificativo, haja vista, que as operadoras de planos de saúde sabem

como lidar com as situações de sinistralidades, não havendo justificativa nesse sentido para que o rol seja taxativo.

Importante salientar que as pessoas que adquirem planos de saúde, não sabem quando irão necessitar dele. Nesse sentido, destaca Cleide Carvalho (2021, *online*):

O presidente da Associação Médica Brasileira (AMD) lembra que, quando contrata um plano de saúde, o paciente não sabe que doença vai ter, muito menos qual o tipo de tratamento que será necessário para garantir sua saúde. Na maioria das vezes, passa mais de uma década pagando um plano de saúde, usando muito pouco, e não pode ter os recursos negados justamente quando necessita. Como exemplo, ele cita uma cirurgia de rim, que no passado era feita por meio de corte e hoje por meios muito menos invasivos, como laparoscopia e laser.

Assim sendo, percebemos que é praticamente impossível o rol da ANS descrever todos os procedimentos, haja vista, a mutação constante da medicina, e que limitar o usuário do plano de saúde apenas aos procedimentos previstos no rol da ANS, pode significar grande violação ao direito fundamental a saúde, previsto na constituição de 1988.

Por isso, como destaca o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2021, *online*), no que tange aos crescimentos exorbitantes dos lucros dos planos de saúde:

Nos últimos anos, contribuiu para esse desempenho o próprio desenho das políticas de saúde, seja no tocante ao desfinanciamento do SUS, seja em relação à desregulação dos planos empresariais de saúde, que acabaram favorecendo os lucros extraordinários das operadoras.

Portanto, é imprescindível que o entendimento do rol da ANS, seja pela não taxatividade deste, pois isso implicará em grandes consequências. E no que diz respeito ao transtorno do espectro autista, significará por exemplo se as operadoras de serviços de planos de saúde privado, terão ou não o dever de custear o tratamento por profissionais capacitados pelo método ABA, não previsto no rol da ANS, mas que muitas das vezes é o método indicado por profissionais, como sendo o método mais adequado para o tratamento das pessoas com TEA.

5 CONCLUSÃO

Portanto, ao final deste trabalho de conclusão de curso, retomamos a pergunta chave deste estudo, qual seja: “o direito a saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista vem sendo garantido?”

Pode-se afirmar que há grande evolução a tais direitos, como por exemplo, as pessoas com TEA terem garantidas todos os direitos previstos às pessoas deficientes. O que lhes garante uma extensa gama de direitos.

O Sistema único de Saúde (SUS) e as operadoras de planos de saúde privado, essas, regidas pela Lei 9.656 de 1998, são instrumentos para levar saúde as pessoas autistas. Tendo como dever, subsidiarem todo tratamento necessário que as pessoas com TEA necessitem, inclusive por meio do tratamento precoce, como forma de minorar e evitar o agravamentos na saúde dos autistas.

Além disso, é importante para que seja garantido o direito à saúde das pessoas com TEA, que seus familiares tenham acompanhamento com profissionais de saúde para poderem saberem como lidar com seus dependentes autistas, assim sendo, devendo o tratamento ser multidisciplinar e extensivo a toda família.

Todavia, para que haja efetivo cumprimento do art.196 da Constituição, que prevê o direito a saúde como sendo direito de todos de forma universal e igualitária, é necessário que o poder público em todas as suas esferas (federal, estadual e municipal) e por meio de todos os três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), atuem em conjunto para garantir que os direitos previstos sejam cumpridos e ampliados e não que sejam restringidos.

Assim, é de grande importância, que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar seja considerado exemplificativo, como forma das operadoras de saúde resguardarem obrigatoriamente direitos mínimos, mas que sendo de essencial importância para o tratamento do autismo que seja realizado procedimentos não previstos no rol da ANS e que sejam obrigatoriamente custeados pelas operados de plano de saúde privado.

REFERÊNCIAS

AUTISMO E REALIDADE. **Mãe de menino com autismo, dá nome à lei histórica que estabelece TEA como deficiência.** Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/2020/03/30/berenice-piana-um-marco-nos-direitos-dos-autistas/>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BANDEIRA, Gabriela. **Autismo regressivo: por que e como ele acontece?**. 2019. Disponível em: <<https://olharesdoautismo.com.br/2019/06/12/autismo-regressivo/>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BARBOSA SILVA, Ana Beatriz. **Mundo Singular**. Rio de Janeiro: Fontanar. 2012.

BARRETO, Elis. **Julgamento no STJ pode restringir cobertura de planos de saúde.** Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/especialista-afirma-que-decisao-do-stj-pode-gerar-desassistencia-na-saude-do-pais/>>. Acesso em 15 mar. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL ESCOLA. **O DIREITO À SAÚDE PARA INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.** Disponível em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/o-direito-saude-para-individuos-com-transtorno-espectro-autista.htm>>. Acesso em 31 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.853**, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm>. Acesso em 14 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 23 ago. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em, 14 set. 2021.

BRASIL. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.067, DE 2 de setembro de 2021. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.067-de-2-de-setembro-de-2021-342648719>>. Acesso em 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Resolução CONSU nº 2** de 03/11/1998. Dispõe sobre a definição de cobertura às doenças e lesões preexistentes previstas no inciso XII do artigo 35A e no artigo 11 da Lei nº 9.656/98. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-2-1998_95876.html. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. RESOLUÇÃO NORMATIVA - **RN Nº 162**, de 17 de outubro de 2007. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTIyMw==>. Acesso em: 08 nov. 2021.

BRASIL. **RN nº 428**, de 07 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. **RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465** DE 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDZMw==>. Acesso em 13 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de descumprimento de preceito fundamental nº 567-SP. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. **Pesquisa de jurisprudência**. Acórdão, 29 de março de 2021. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&queryString=adpf%20567&sort=_score&sortBy=desc Acesso em 20 de abril de 2021.

BRINGEL, Renata. **CID 10 para CID 11 o que muda para o Autista**. Disponível em: <https://renatabringel.com.br/cid-10-para-cid-11-o-que-muda-para-o-autista/>. Acesso em 16 nov. 2021.

CAMARA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS. **Berenice Piana, Ícone Na Defesa Dos Autistas, Recebe Título De Cidadã Anapolina.** Disponível em:

<<https://www.anapolis.go.leg.br/institucional/noticias/berenice-piana-icone-na-defesa-dos-autistas-recebe-titulo-de-cidada-anapolina>>. Acesso em 03 ago. 2021.

CASEMIRO, Luciana. **Planos de saúde:** ministro do STJ defende que só o que está no rol da ANS tem cobertura obrigatória. Disponível em:

<<https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/planos-de-saude-ministro-do-stj-defende-que-so-que-esta-no-rol-da-ans-tem-cobertura-obrigatoria-25200214>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

CASTANHA, Juliane Gorete Zanco. **A TRAJETÓRIA DO AUTISMO NA EDUCAÇÃO: DA CRIAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES À REGULAMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE PROTEÇÃO (1983-2014).** 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2016.

D’ALESSANDRO, Araguaína Araína Cesárea Ferreira dos Santos; SAMPAIO, Valéria Soares. Autismo: diagnóstico, intervenção precoce e atuação do Ministério Público em Araguaína. In: **Revista Jurídica do Ministério Público do Tocantins**. Coordenação de Vera Nilva Álvares Rocha Lira. Palmas: Cesaf, ano 11, nº 16, 2018.206 p.

FILHO, Luciano Dantas Sampaio. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: sua concretude no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/37069>. Acesso em: 19 out. 2021.

IBGE. **PNS 2019:** sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>>. Acesso em 01 nov. 2021.

IPEA. **Lucro líquido per capita de planos de saúde mais que dobrou em quatro anos.** Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38541&catid=10&Itemid=9>. Acesso em: 11 nov. 2021.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **Diagnóstico do Autismo NO CID 11, CID 10 e DSM V.** Disponível em: <<https://institutoinclusaobrasil.com.br/diagnostico-do-autismo-no-cid-11-cid-10-e-dsm-v/>>. Acesso em 11 nov. 2021.

JORNAL DA ADVOCACIA. **Concebido na OAB de Garça, Projeto de Lei elimina carência no tratamento de pessoas com autismo.** Disponível em:

<<https://jornaldaadvocacia.oabsp.org.br/noticias/concebido-na-oab-de-garca-projeto-de-lei-elimina-carencia-no-tratamento-de-pessoas-com-autismo/>>. Acesso em: 29 set. 2021.

KANNER, L. **Autistic Disturbances of affective contact.** Nervous Child, New York, v.2, 1943.

LUCENA, Luíza Monteiro. **Crianças autistas tem direito a tratamento multidisciplinar pela intervenção A.B.A. custeado por operadores de planos de saúde.** Disponível em:

<<https://www.agostiniemartiniadvocacia.com.br/2021/06/30/criancas-autistas-tem-direito-a-tratamento-multidisciplinar/>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

MARTA, Gustavo Nader; ROSTELATO, Telma Aparecida e MARTA, Taís Nader. Conceito sociológico de deficiência. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 12, n. 3, p. 4 - 8, 2010.

MARTA, Gustavo Nader; ROSTELATO, Telma Aparecida e MARTA, Taís Nader. **O TRATAMENTO (DES)IGUAL DOS PLANOS DE SAÚDE COM RELAÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA AFRONTA À DIGNIDADE HUMANA QUE DEVE SER COMBATIDA. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.** Disponível em:

<<file:///C:/Users/Notebook/Downloads/Rev.%20Fac.%20Ci%C3%AAnc.%20M%C3%A9d.%20Sorocaba,%20v.%2012,%20n.%203,%20p.%204%20-%208,%202010.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

OLIVEIRA, Daniele de. **Os Direitos a Garantias de Pessoas Com Transtorno Espectro Autista.** 2019. Disponível em:

<<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/180/os-direitos-a-garantias-de-pessoas-com-transtorno-espectro-autista/>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

O GLOBO. **Entidades alertam para risco de retrocesso na cobertura de planos de saúde.** Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/saude/entidades-alertam-para-risco-de-retrocesso-na-cobertura-de-planos-de-saude-25244655>> Acesso em: 11 nov. 2021.

PLANALTO. **Presidente Bolsonaro sanciona lei que institui a carteira nacional do autista.** Disponível em:

<<https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/01/presidente-bolsonaro-sanciona-lei-que-institui-a-carteira-nacional-do-autista>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

ROST. Maria A. **STJ analisa a natureza do rol de procedimentos em saúde estabelecido pela ANS.** Disponível em:

<<https://www.migalhas.com.br/depeso/352463/stj-analisa-a-natureza-do-rol-de-procedimentos-em-saude.>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SANTOS, Ana Maria Tarcitano. **Autismo:** desafio na alfabetização e no convívio escolar. Centro de Referências em Distúrbios de Aprendizagem. São Paulo: CRDA, 2008.

SARLET, Ingo. W.; **Dignidade (da Pessoa) Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 10ª edição, editora livraria do advogado, 2015. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=rf1QDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=sarlet+dignidade&ots=lgLE3_SwtA&sig=kymsMALYhHdkUkplopiwHhll_g#v=onepage&q=sarlet%20dignidade&f=false>. Acesso em :03 nov.2021

SARLET, Ingo. W.; MITIDIERO, Daniel.; MARINONI, Luiz. G. **CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL**. Editora Saraiva, 2021. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593402/>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SBP – Departamento Brasileiro de Pediatria. Transtorno do Espectro do Autismo. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 20 mar.. 2021.

SAÚDE BUSINESS. **Sem validade jurídica, nova normativa da ANS entra em vigor no próximo dia 1º de abril**. 2021. Disponível em: <<https://www.saudebusiness.com/legislacao-e-regulamentacao/sem-validade-juridica-nova-normativa-da-ans-entra-em-vigor-no-proximo>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

SENADO FEDERAL. **CAS aprova atendimento integral no SUS para pessoa com autismo**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/09/21/cas-aprova-atendimento-integral-no-sus-para-pessoa-com-autismo#73>> . Acesso em: 01 out. 2021.

SENADO NOTÍCIAS. Famílias sonham com clínica-escola gratuita para autistas. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/familias-sonham-com-clinica-escola-gratuita-para-autistas>>. Acesso em:04 nov. 2021.

SENADO NOTÍCIAS. **TCU aponta que falta de médicos é principal problema do SUS**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/11/08/tcu-aponta-que-falta-de-medicos-e-principal-problema-do-sus>>. Acesso em: 16 nov.2021.

Sergio Tolipan. **Autismo: orientação para os pais / Casa do Autista - Brasília** : Ministério da Saúde, 2000. 38p.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 40.ed. São Paulo: Malheiros, 2017, pgs. 217 e 218.

STJ. **Para Quarta Turma, lista de procedimentos obrigatórios da ANS não é apenas exemplificativa**. 2019. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Para-Quarta-Turma--lista-de-procedimentos-obrigatorios-da-ANS-nao-e-apenas-exemplificativa.aspx>>. Acesso em 11 set. 2021.

STJ. **Relator vota pela natureza taxativa do rol de procedimentos da ANS; pedido de vista suspende julgamento**. Disponível em:

<<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/16092021-Relator-vota-pela-natureza-taxativa-do-rol-de-procedimentos-da-ANS--pedido-de-vista-suspende-julgamento.aspx>>. Acesso em: 12 set. 2021.

STJ. Terceira Turma reafirma caráter exemplificativo do rol de procedimentos obrigatórios para planos de saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/15042021-Terceira-Turma-reafirma-carater-exemplificativo-do-rol-de-procedimentos-obrigatorios-para-planos-de-saude.aspx>>. Acesso em 12 set. 2021.

TRT. Recurso Ordinário Trabalhista. RO 0000678-17.2018. 5.17.0121. Relator: Desembargador Claudio Armando Couce de Menezes. Dj: 26/03/2019. Jusbrasil, 2019. Disponível em: <<https://trt-17.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/692583089/recurso-ordinario-trabalhista-ro-6781720185170121/inteiro-teor-692583099?s=paid>>. Acesso em: 01 out. 2021.

UNICEF – Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 03 out. 2021.