XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

EDNA RAQUEL RODRIGUES SANTOS HOGEMANN

REGINA VERA VILLAS BOAS

ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann; Regina Vera Villas Boas; Rogerio Luiz Nery Da Silva. – Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-617-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XXIX Congresso Nacional do CONPEDI Balneário Camboriu - SC (3: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O XXIX ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC, realizado em parceria com a Univali, trouxe como tema central o "CONSTITUCIONALISMO, DESENVOLVIMENTO, SUSTENTABILIDADE E SMART CITIES". Essa variedade temática orientou o conjunto dos debates, a começar pela abertura do evento, com reflexos nos diversos painéis apresentados ao longo dos três dias e nas apresentações dos trabalhos. Em especial a questão das políticas públicas e a necessidade de um desenvolvimento inclusivo e sustentável estiveram em destaque no Grupo de Trabalho "DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II", na medida em que são os movimentos político-sociais aqueles que mais refletem acerca da necessidade da redução das desigualdades sob a égide de um Estado Democrático de Direito.

Sob a coordenação da Profa. Pós-Dra. Edna Raquel Hogemann, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - (UNIRIO), do Prof. Dr. Prof. Dr. Rogerio Luiz Nery Da Silva, da Universidade do Oeste de Santa Catarina e da Profa. Pós-Dra. Regina Vera Villas Bôas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), o Grupo de Trabalho "DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II contribuiu, com excelentes exposições orais e debates caracterizados pela riqueza e profundidade dos assuntos e pela atualidade do tratamento por seus expositores.

Eis os artigos deste Grupo de Trabalho

1. POLÍTICAS PÚBLICAS DO CONSELHO NACIONAL DA AMAZÔNIA E A REPRESENTAÇÃO DOS POVOS ORIGINÁRIOS, autores: Luiza Andreza Camargo de Almeida , Gabriel Vieira Terenzi , Edinilson Donisete Machado

2. POBREZA MENSTRUAL: COSTURANDO FLUXOS NA DISPARIDADE SOCIAL EM SAÚDE, autores: Caroline Lima Ferraz , Júlia Matos Costa

3. POLÍTICAS PÚBLICAS COMO MEIO DE CUMPRIR A PROTEÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS EM VISTA DA SELETIVIDADE PENAL DO DIREITO BRASILEIRO, autores: Pablo Augusto Gomes Mello , Hygor Tikles De Faria , Luana Pedrosa De Figueiredo Cruz

4. POLÍTICA PÚBLICA EDUCACIONAL DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL: UMA AVALIAÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO, autora: Ana Beatriz Gonçalves Rosa Silva Paz

5. TERCEIRO SETOR: AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO, autora: Renata Aparecida de Lima

6. JUDICIALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO PÚBLICO E RESERVA DO POSSÍVEL À LUZ DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. , autores: Luciana Byanca Lopes Pontes , Luana Pedrosa De Figueiredo Cruz

7. A NOVA LEI DE ABUSO DE AUTORIDADE (LEI Nº 13.869/19) E O PAPEL DA CORREGEDORIA PARA COIBIR AÇÕES ABUSIVAS EM PROL DA SEGURANÇA PÚBLICA, autores: Lizandro Rodrigues de Sousa , Luana Machado Dos Santos , Victor Matheus Dos Santos Conceicao

8. NEGOCIAÇÕES COLETIVAS EM PROL DA SAÚDE DO TRABALHADO, autores: Daniela da Silva Jumpire , Jamile Gonçalves Calissi , Aline Ouriques Freire Fernandes

9. OS DIREITOS DA CRIANÇA COM TEA E A GARANTIA DO TRATAMENTO COM A TERAPIA ABA PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE, autores: Lizandro Rodrigues de Sousa , Carlos Cesar de Oliveira Moreira , Paulo Sérgio De Almeida

10. O ENSINO JURÍDICO A DISTÂNCIA: METODOLOGIAS E INOVAÇÕES EM UMA PROPOSTA TRANSDISCIPLINAR PARA FORMAÇÃO DE AGENTES PACIFICADORES DE CONFLITOS, autores: Mônica Pereira Pilon , Jamile Gonçalves Calissi , Geralda Cristina de Freitas Ramalheiro

11. O PRINCÍPIO ANTICORRUPÇÃO E A PRESERVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS COMO VALORES DEMOCRÁTICOS, autores: Claudio Carneiro Bezerra Pinto Coelho , Hellen Pereira Cotrim Magalhaes

12. DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS DO IDOSO NO BRASIL EM CONTRAPONTO COM O ETARISMO E VIOLÊNCIA ESTRUTURAL E SISTÊMICA QUE ENFRENTAM, autores: Claudine Freire Rodembusch , Henrique Alexander Grazzi Keske

13. JOVENS ADULTOS EGRESSOS DO SISTEMA DE ACOLHIMENTO E A POLÍTICA DE REPÚBLICAS RESIDENCIAIS: O DIREITO À MORADIA E À CONVIVÊNCIA FAMILIAR? , autores: Rogerio Luiz Nery Da Silva , Darléa Carine Palma Mattiello , Letícia Benvenutti

14. POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A EFETIVIDADE DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES TRANS: ANÁLISE DO CASO VICKY HERNÁNDEZ E OUTRAS VS. HONDURAS, autores: Gabriela Sepúlveda Stellet , Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann

15. A DESIGUALDADE DE GÊNERO E A FUNÇÃO DAS POLÍTICAS TRIBUTÁRIAS: O CONTEXTO NACIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL ÀS MULHERES, autores: Fernando Passos , Mariana Passos Beraldo , Geralda Cristina de Freitas Ramalheiro

16. VIOLÊNCIA EXTREMA CONTRA A MULHER E SUA CONSEQUÊNCIA TRÁGICA: OS ÓRFÃOS DO FEMINICÍDIO, autores: Claudine Freire Rodembusch , Henrique Alexander Grazzi Keske

17. A APROVAÇÃO DO HOMESCHOOLING: AVANÇO OU RETROCESSO DEMOCRÁTICO? , autores: Claudio Carneiro Bezerra Pinto Coelho , Hellen Pereira Cotrim Magalhaes

18. INSURGÊNCIA E LIBERTAÇÃO: A PARTICIPAÇÃO INDÍGENA NO PROCESSO DE DEMARCAÇÃO DE SUAS TERRAS, autores: Luiza Andreza Camargo de Almeida , Gabriel Utida de Miranda , Ilton Garcia Da Costa

19. EDUCAÇÃO HÍBRIDA, DA PANDEMIA AO NOVO ENSINO MÉDIO: PERSPECTIVAS EDUCACIONAIS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA, autores: Mônica Pereira Pilon , Edmundo Alves De Oliveira , Ursula Adriane Fraga Amorim

20. O MAPA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, autores: Flávio Couto Bernardes , Josiane Veridiana Carmelito , Matheus Di Felippo Fabricio

21. REFLEXÕES SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR, autores: Laura Parisi , Maria Hemília Fonseca , Paulo Henrique Martinucci Boldrin

Camboriú, 07 a 09 de Dezembro de 2022.

Profa. Pós-Dra. Edna Raquel Hogemann- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Prof. Dr. Prof. Dr. Rogerio Luiz Nery Da Silva - Universidade do Oeste de Santa Catarina

Profa. Pós-Dra. Regina Vera Villas Bôas - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

OS DIREITOS DA CRIANÇA COM TEA E A GARANTIA DO TRATAMENTO COM A TERAPIA ABA PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.

THE RIGHTS OF CHILDREN WITH ASD AND THE GUARANTEE OF TREATMENT WITH ABA THERAPY BY HEALTH PLAN OPERATORS.

Lizandro Rodrigues de Sousa [1]
Carlos Cesar de Oliveira Moreira [2]
Paulo Sérgio De Almeida [3]

Resumo

O objeto deste estudo se resume em pesquisa exploratória sobre a posição doutrinária e jurídica da negativa das operadoras de planos de saúde em autorizar a terapia ABA para tratamento de crianças com o espectro autista. No período anterior à Lei 14.454/22 (BRASIL, 2022b), muitos pais e/ou responsáveis de crianças com TEA recorreram ao judiciário brasileiro, pleiteando esse direito de acesso à saúde, argumentando que uma vez negado o direito ao tratamento se tem, expressivamente, uma transgressão ao princípio da dignidade da pessoa humana, art.1º, III da Constituição Federal de 1988 e do direito à saúde e à vida. A popularidade e eficiência do método é bastante defendida por equipes multidisciplinares que atendem crianças com TEA, haja vista que os sintomas do transtorno, de modo geral, impactam negativamente nas atividades da vida diária e rotina social, sendo necessário "ensinar" comportamentos básicos, desde a resposta a cumprimentos até os cuidados de higiene pessoal e segurança. Neste sentido, é recorrente a prescrição do método na literatura científica e governamental que trata sobre o TEA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Todavia, por ser um tratamento caro e que exige um diferenciado número de sessões terapêuticas, esse procedimento tem sido negado pelas operadoras de planos e seguros de saúde de forma contrária à lei e aos princípios constitucionais, em especial ao da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Direitos, Crianças, Autismo, Aba, Judiciário

Abstract/Resumen/Résumé

The object of this study is an exploratory research on the doctrinal and legal position of health plan operators' refusal to authorize ABA therapy for the treatment of children with the autistic spectrum. In the period prior to Law 14.454/22, many parents and/or guardians of children with ASD resorted to the Brazilian judiciary, claiming this right of access to health, arguing that once the right to treatment is denied, there is a significant transgression of the

[1] Doutor em Direito pelo PPGD/UFPA. Professor do Curso de Bacharelado em Direito da Finama. Auditor Fiscal da Secretaria da Receita Federal do Brasil. Conselheiro do CARF.

[2] Graduando do Curso de Direito da Finama/PA.

[3] Graduando do Curso de Direito da Finama/PA.

principle the dignity of the human person, art.1, III of the Federal Constitution of 1988 and the right to health and life. The popularity and efficiency of the method is highly defended by multidisciplinary teams that care for children with ASD, given that the symptoms of the disorder, in general, have a negative impact on activities of daily living and social routine, making it necessary to “teach” basic behaviors, from responding to greetings to personal hygiene and safety care. In this sense, the prescription of the method is recurrent in the scientific and governmental literature that deals with ASD (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). However, because it is an expensive treatment that requires a different number of therapeutic sessions, this procedure has been denied by health plan and insurance operators in a way that is contrary to the law and constitutional principles, especially the dignity of the human person.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Rights, Children, Autism, Asd, Judiciary

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define o Transtorno de espectro autista (TEA) como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades, conforme consta na lista de Classificação de Doenças e Transtornos (CID-11) (BRASIL, 2022a).

O quantitativo de crianças diagnosticadas com TEA cresce diariamente no Brasil (FRASSON, 2022). Com o crescimento deste quantitativo de TEA aumentam as manobras dos planos de saúde para negar a cobertura de tratamento de crianças com TEA com a utilização da terapia *Applied Behavior Analysis* (ABA), que traduzido para o português significa Análise do Comportamento Aplicada (FRASSON, 2022).

A terapia consiste em compreender e melhorar o comportamento com relevância social da criança autista e gerir soluções que agreguem êxitos significativos ao perfil comportamental do paciente submetido ao tratamento. Essa terapia é recomendada pela Organização Mundial de Saúde - OMS (FRASSON, 2022). Trata-se de um tratamento que reúne abordagens diferentes que vão desde as mais sistematizadas até as mais lúdicas, todas com intervenções individualizadas que irão melhorar a qualidade de vida da criança. O tratamento pode demandar aproximadamente de 40 horas semanais de estímulo e aprendizagem (LOPES, 2021).

Não se pode generalizar o TEA, pois cada criança acometida desenvolve peculiaridades distintas. Por isso mesmo foi denominado “transtorno de espectro autista”, haja vista que o vocábulo “espectro”, neste contexto, tem valor semântico de “amplo”, “muitos”. Isto é, não se pode mais pensar em um único tipo de autismo e sim em muitos tipos de autismo que se apresentam de maneira única em cada criança (BRANDÃO, 2022).

O tratamento pela terapia ABA é administrado por uma equipe multidisciplinar que dispõe de profissionais da pedagogia, psicologia fonoaudiologia e terapia ocupacional que utilizam práticas e métodos voltados ao desenvolvimento e que permitem à criança qualidade de vida nesta fase e em outras fases de sua vida. Entretanto, é um tratamento que demanda maior desembolso por parte das Operadoras de Planos de Saúde. Quando os responsáveis pelas crianças recorrem ao plano de saúde em busca do tratamento integral, eles se deparam com inúmeros entraves: indisponibilidade de profissionais especializados, agendamento

limitado de terapias, limitação de sessões, negativas de reembolso, recusa de tratamentos e medicamentos (SILVA, 2022).

Os planos defendem, no período anterior à Lei 14.454/22[1] (BRASIL, 2022), considerado neste estudo, a inexistência de direito à cobertura ao tratamento, afirmando que este não consta no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS) - Agência que regula as Operadoras de Assistência Suplementar à Saúde (FRASSON, 2022).

O objeto deste estudo se resume em pesquisa exploratória sobre a posição doutrinária e jurídica da negativa das operadoras de planos de saúde em autorizar a terapia ABA para tratamento de crianças com o espectro autista. No período anterior à Lei 14.454/22, muitos pais e/ou responsáveis de crianças com TEA recorreram ao judiciário brasileiro, pleiteando esse direito de acesso à saúde, argumentando que uma vez negado o direito ao tratamento se tem, expressivamente, uma transgressão ao princípio da dignidade da pessoa humana, art.1º, III da Constituição Federal de 1988 e do direito à saúde e à vida.

Há também, com a negativa em garantir o tratamento do TEA com a terapia ABA, transgressão à Lei nº. 9.656/1998, que versa acerca da cobertura obrigatória das doenças e transtornos inseridos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conforme consta na versão editada em 2018, que reuniu todos os diagnósticos do TEA em um único código: o 6A02 (SILVA, 2022).

A negativa de cobertura da terapia ABA pelas operadoras de plano de saúde lesa, por acréscimo, os preceitos estabelecidos na Lei nº. 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que dispõe quanto à obrigatoriedade de fornecimento de atendimento a esse grupo específico (SILVA, 2022).

Os efeitos manifestados sobre a criança com diagnóstico de TEA trazem consigo muitos momentos de desconfortos que são severamente vivenciados tanto pela criança quanto por aqueles que convivem com elas diariamente. Esses efeitos parecem inquietar ainda mais quando pais e/ou responsáveis por crianças que vivem com TEA tem o direito de tratamento negado pelas operadoras de planos de saúde, que alegam a inexistência da Terapia ABA no rol de tratamentos cobertos pela ANS, conforme a Resolução Normativa nº. 428/2017.

[1] Foi sancionada em 22/09/2022 a Lei 14.454/22, que estabelece critérios para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A norma foi publicada no Diário Oficial da União desta quinta-feira (22). Fonte: Agência Câmara de Notícias. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/909767-sancionada-lei-que-permite-a-cobertura-de-tratamentos-nao-listados-pela-ans/.

Nesse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Qual o posicionamento do judiciário quanto ao impeditivo alegado pelas operadoras de planos de saúde para não cobrir o tratamento com Terapia ABA prescrita por médicos assistentes de crianças com TEA? Este entendimento está de acordo com a Constituição Federal de 1988?

Em se tratando do objetivo geral, busca-se analisar o direito da criança com TEA, junto às operadoras de planos de saúde, ao tratamento com a Terapia ABA prescrita pelo médico assistente. Quanto aos objetivos específicos, estes são: explanar acerca do TEA e seus efeitos tanto para criança diagnosticada quanto para os pais e/ou responsáveis destas; analisar as normas jurídicas do Direito Constitucional, Direito do Consumidor e outras normas específicas que preceituam sobre o tratamento da criança com TEA.

O fato das operadoras de planos de saúde negarem a cobertura de tratamento com a terapia ABA para crianças que têm diagnóstico de TEA deve ser juridicamente discutido, pois o impedimento aduzido pelas operadoras de que a terapia ABA não faz parte da lista de coberturas da ANS é desprovida de sustentação constitucional e pode ser questionada com a previsão contida na Lei Maior do Brasil, cujo art. 1º versa sobre a dignidade da pessoa humana, que possibilita argumentos consistentes para que a criança que necessita ser submetida ao tratamento com a terapia ABA e tenha a prescrição médica atendida pelas operadoras.

O artigo ora apresentado é uma revisão de literatura pautada neste objetivo geral de analisar juridicamente a negativa das operadoras de planos de saúde em autorizar a terapia ABA para tratamento de crianças com o espectro autista.

Este trabalho baseia-se na leitura de doutrina e jurisprudência[2] que trata a respeito da matéria, que se referencia na dignidade da pessoa humana, art. 1º, III do Texto Constituinte para concluir em favor (ou contra) deste particular usuário de planos de saúde.

Em exemplo de decisão favorável aos usuários de plano de saúde, de 2022, o Tribunal de Justiça de Pernambuco entendeu como abusiva a negativa da operadora de plano de saúde na matéria[3]:

> Processo nº 0018952-81.2019.8.17.9000
> SUSCITANTE: QUINTA CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

[2] Resta demonstrada a existência de decisões conflitantes sobre o tema. Ver, por exemplo: TJ/PR. Autos n°. 0027288-67.2021.8.16.0000. Recurso: 0027288-67.2021.8.16.0000. Disponível em: https://www.tjpr.jus.br/avisos/-/asset_publisher/A2gt/content/incidente-de-resolucao-de-demandas-repetitivas-n-0027288-67-2021-8-16-0000-oe/18319?inheritRedirect=false**.** Acesso em: 10/10/2022.

[3] Disponível em: https://www.tjpe.jus.br/documents/10180/3194750/Acord%C3%A3o+IAC+0018952-81.2019.8.17.9000+%C2%B7+Processo+Judicial+Eletr%C3%B4nico+2%C2%BA+Grau/683605b1-94bf-5480-e09c-d20cb9372994. Acesso em: 10/10/2022.

> SUSCITADO: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, FERNANDO CAVALCANTI MARTINS
> (CRIANÇA/ADOLESCENTE), DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCAO DE PERNAMBUCO, ASSOCIACAO DE FAMILIAS PARA O BEM-ESTAR E TRATAMENTO DA PESSOA COM AUTISMO, ASSOCIACAO DE DEFESA DOS USUARIOS S P S DE SAUDE, FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR, UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE - UNIDAS
> REPRESENTANTE: BETHANE KARLISE RAMOS CAVALCANTI

O TJSP tem entendimento pacificado de que não prevalece a negativa com base na ausência no Rol da ANS (SILVA, 2022), conforme as Súmulas 96 e 102:

> Súmula 96: *"Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento."*

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

Nesse sentido, o tema em discussão é de importância acadêmica, profissional e social, considerando-se a relevância do requerido benefício à garantia de qualidade de vida à criança com TEA, cujos pais e/ou responsáveis tenham contratado uma operadora de plano de saúde para prestar o melhor atendimento à criança, e tendo em vista que ela (a operadora) reiteradamente nega a cobertura com tratamento compatível à necessidade deste usuário.

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

2.1 DEFINIÇÃO E TRATAMENTO

O autismo é uma desordem que dificulta a interação social, a linguagem e a comunicação. Os sintomas do autismo podem surgir de forma combinada, predominando em cada criança acometida pelo transtorno um elenco de sintomas referentes ao espectro em estudo, esses sintomas, geralmente vão se modificando tanto na fase criança quanto na fase adulta (SILVA, CHAVES, 2016).

Há diferentes definições acerca do que seria o autismo, mas todas referem que a criança com TEA tem muita dificuldade em contexto social, pois tanto a linguagem verbal quanto à linguagem corpórea é comprometida pela existência do transtorno. Trata-se de uma síndrome classificada no meio médico com o CID 11 (BRASIL, 2022). Em casos de TEA, o

transtorno está presente desde o nascimento e se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada (CUNHA, 2001).

Em maio de 2014, a 67ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução intitulada "Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders (ASD)", que foi apoiada por mais de 60 países. A resolução insta a OMS a colaborar com os Estados Membros e agências parceiras no reforço das capacidades nacionais para lidar com o transtorno do espectro autista e outros problemas de desenvolvimento. Com a definição da OMS (2014) a respeito do TEA fica evidente a preocupação internacional em torno do tema.

A criança com o transtorno sempre desenvolverá problemas graves de relacionamento social. Entre esses problemas está a incapacidade de manter contato visual, ligação social e jogos em grupo. O comportamento se manifestará de modo automático. Normalmente, as anomalias são comportamentais (SILVA, CHAVES, 2016).

De acordo com Cunha (2001), o autismo tem como característica padrão três anomalias que afetam o comportamento, são elas: limites ou inexistência de comunicação verbal, falta de interação social e atitudes comportamentais restritas. Geralmente, os sintomas surgem antes da criança completar a idade de três anos e ainda persistem durante a vida adulta (CUNHA, 2001).

Segundo Oliveira e Silva (2021), o autismo geralmente acomete 5 de cada 1.000 crianças. Os meninos são mais vulneráveis que as meninas uma vez que o autismo costuma se manifestar em quatro meninos para cada menina acometida. A autora referida enfatiza que não se sabe ao certo a origem do autismo, mas há quem arrisque em classificar o autismo como um transtorno de natureza genética. Múltiplas características levam os cientistas a explicá-lo como um mecanismo em que uma diversidade de combinações e modificações genéticas estaria relacionada a fatores externos capazes de desencadear o surgimento do distúrbio. Os tipos de espectro autista, conforme estudos de Schwartzman (2010, p. 74) podem ser descritos da seguinte maneira:

> **Autismo clássico**: a criança apresenta prejuízo no desenvolvimento da interação social e da comunicação. Pode haver atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem, manifestando-se antes dos 3 anos de idade. Prejuízo no funcionamento ou atraso sem pelo menos uma das três áreas: Interação social; Linguagem para comunicação social; Jogos simbólicos ou imaginativos;
> **Síndrome de Asperger**: a criança desenvolve padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Após dois anos e antes dos 10 anos de idade. Muito raro e muito menos comum do que o Autismo (grifos nossos).

O espectro autista não se configura com um único sintoma. Vários são os sintomas, e também existem níveis diferenciados. Em todos os níveis de acometimento o que parece ser comum é o comprometimento do cognitivo, o que leva à adoção de ações e hábitos diferentes do padrão de normalidade aceitos. (SCWARTZMAN, 2010).

O TEA compromete o desenvolvimento normal da interação social, pois um repertório restrito ou inexistente e o (des)interesse com o mundo impedem a socialização (WIESNER, 2019). Os avanços da ciência têm sido bastante discretos quando se trata do TEA. Exemplo disso é que não há exames específicos para o diagnóstico, sendo este clínico. Outro detalhe significativo é que o transtorno tende a cursar de maneira leve, moderada ou até severa (WIESNER, 2019).

O diagnóstico de autismo baseia-se em sinais e sintomas que o indivíduo apresenta, levando em conta os critérios estabelecidos pelo DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS), além do histórico do paciente (BRUNA, 2020).

O CID-10 é o critério adotado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ele abrange todas as doenças, incluindo os transtornos mentais, e foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). CID-10 significa “Classificação Internacional de Doenças”, e o número 10 indica a versão, ou seja, já foram realizadas 10 atualizações e revisões desse código (AMA, 2021).

Considera-se que há entre os estudiosos do espectro autista o consenso de que os sintomas podem surgir de forma combinada, predominando em cada criança acometida pelo transtorno um elenco de sintomas referentes ao espectro em estudo. Esses sintomas, geralmente vão se modificando tanto na fase criança quanto na fase adulta (SCWARTZMAN, 2010).

Conforme Orrú (2016), para a criança ser diagnosticada como TEA é necessário acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, composta inclusive por médico, cujo acompanhamento deve também ser complementado por estudo que aborde o histórico dos pais durante consultas ambulatoriais. As considerações sobre definições, características e tipos de espectro autista levam a observar que a criança com TEA precisa de atenção, carinho, afeto, acompanhamento e tratamento especializado para que possa responder aos estímulos, conforme evolução reservada ao transtorno (ORRÚ, 2016).

Em se tratando de família, todos que estão no dia a dia da criança com TEA têm papel fundamental, por isso devem estar atentos ao desenvolvimento da criança. A intervenção precoce é importante para o desenvolvimento da criança e deve ser complementado com afeto, atitude positiva e paciência, necessários para o desenvolvimento de qualquer pessoa, mais ainda para a criança autista (PIEDADE, 2018).

O primeiro contexto relacional de um indivíduo é a família. Por esse motivo, possui importante influência na determinação do comportamento humano e na formação da personalidade (BUSCAGLIA, 1997). Nela, a participação de cada membro, com suas particularidades afeta todos os outros e também é afetada por eles, numa relação de interdependência. Assim, toda mudança exerce influência em cada membro individualmente e no sistema familiar como um todo (MOUZINHO, 2014).

Por definição, os sintomas do TEA se fazem presentes antes dos 36 meses de idade e o transtorno é passível de diagnóstico em torno dos 18 meses de idades (PIEDADE, 2018). Assim sendo, desde cedo essas características já exercem impacto no cotidiano das famílias e nas relações entre seus membros. Iniciando a apresentação dos sintomas de autismo, o contexto familiar sofre rupturas imediatas na medida em que há interrupção de suas atividades rotineiras e transformação do clima emocional no qual se vive (PIEDADE, 2018).

A família se une em torno das dificuldades de sua criança, sendo essa mobilização determinante no início da adaptação. Diante da presença de um membro com autismo na família, os pais gradualmente desenvolvem diferentes estratégias para lidar com as dificuldades: foco no problema, pensamento positivo, religiosidade, etc... (NILSSON, 2016). No que se referem às dificuldades em relação ao comportamento do filho, eles utilizam predominantemente as estratégias de ação direta e aceitação (NILSSON, 2016).

Frequentemente, os pais consideram a perspectiva de longo prazo; preocupam-se com as dificuldades que seu filho enfrentará quando adulto, pois o processo de aprendizagem das crianças com autismo, por vezes, é lento, e por isso é indispensável eleger as prioridades. Para isto deve haver colaboração entre pais e a equipe profissional que atende a criança (NILSSON, 2016).

Na fase escolar, a parceria entre família e escola é enfatizada pela Declaração de Salamanca (AIELLO, 2017) e o envolvimento entre as duas partes pode assegurar uma ativa participação dos pais na tomada de decisão e no planejamento educacional de seus filhos, com a adoção de uma comunicação clara e aberta. De maneira geral, os pais têm críticas a fazer em relação às escolas, que podem não atender de forma ampla às suas expectativas. No entanto, a

maioria dos familiares considera que a escola é um local privilegiado para o desenvolvimento global dos filhos (GLAT, 2011).

2.2 NORMAS JURÍDICAS ACERCA DA CRIANÇA COM TEA

Ao se refletir acerca da proteção e criação de políticas públicas que atendam aos infantes com TEA, deve-se ter em mente que no Brasil o Texto Constitucional de 1988 (BRASIL, 1988) trouxe vários direitos grafados em seus artigos, parágrafos e incisos. O Texto Supremo foi um marco de cunho jurídico ao reconhecer direitos sociais a todas as pessoas, inclusive a população com TEA. Da norma constitucional pode-se inferir que esta população é destinatária legítima de atenção e respeito pelo Estado e pela sociedade, por ser composta por pessoas em processo de desenvolvimento, cidadãos em formação que necessitam de cuidados especiais, em respeito ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (GLAT, 2011).

Há também previsão constitucional nos capítulos que concernem à saúde e assistência social (COSTA, 2016), sendo esses dispositivos suficientes para sustentar os direitos da criança com TEA, através de prescrições mais específicas da Lei Maior. A peculiar condição da criança com TEA incide em especial proteção jurídica com a garantia dos direitos fundamentais de que trata o art. 227 da CF (BRASIL, 1988), *in verbis*:

> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária [...].

É possível depreender da transcrição supracitada que tanto a criança quanto o adolescente, por tal condição etática, devem ter sua proteção priorizada pela família, sociedade e Estado. Ademais, não estaria incorreto compreender que, em se tratando da criança com TEA, a ela cabe uma proteção maior devido à sua vulnerabilidade, o que sugere mais prioridade. Este entendimento foi seguido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990).

O ECA, Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, prevê em seu art. 1º que: “Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente”. Com tal previsão, o estatuto em relevo torna claro o reconhecimento legal do Princípio da Proteção Integral à Criança e ao Adolescente. Foi a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente

que precedeu essa inovação ao instituir as bases do relevante princípio" (ROSSATO; LÉPORE; CUNHA, 2018, p. 153).

Nesse contexto, o Estado é o responsável primeiro pela promoção e proteção integral da criança e do adolescente, haja vista que cabe a ele (Estado) utilizar de sua estrutura física, política, jurídica, social, econômica na criação e desenvolvimento de políticas públicas para atender à criança e ao adolescente, (BARROS; BENITEZ, 2017). Na previsão do art. 15 do ECA, o direito à vida e o direito à saúde dispõe que: "A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis" (BRASIL, 1990).

Ao aprofundar ainda a reflexão é possível compreender que as previsões do art. 15 do ECA (BRASIL, 1990) se harmonizam com o princípio da dignidade humana, cujo preceito consta no art. 1º, III da CF (BRASIL, 1988). Para Agra (2019, p. 303):

> A dignidade da pessoa humana representa um complexo de direitos que são inerentes à espécie humana; sem eles o homem se transformaria em coisa, *res*. São direitos como a vida, lazer, saúde, educação, trabalho e cultura que devem ser propiciados pelo Estado e, para isso, pagamos tamanha carga tributária. Esses direitos servem para densificar e fortalecer os direitos da pessoa humana, configurando-se como centro fundante da ordem jurídica.

Importa comentar a partir do texto supracitado que as premissas para que a dignidade humana seja efetiva devem ser alinhadas pelo Estado, mas suportadas por toda a sociedade, pois tal dignidade não pode ser concebida como uma prerrogativa e um dever unicamente do Estado. Na verdade, urge esclarecer que a dignidade humana inspira qualquer dever estatal, sendo obrigação do Estado, em todas as suas manifestações, ratificar esse direito da espécie humana e assumir o compromisso de promovê-lo.

Complementa Agra (2019) que a dignidade humana tem como gênese também a ideologia da fé cristã (que tem por base o princípio da igualdade), e que reconhece que o homem foi concebido à imagem e semelhança de Deus. Ora, se assim é, qualquer afronta, mácula ao ser humano seria compatível a uma afronta a Deus e ao próprio semelhante, haja vista que a raiz cristã argumenta veementemente que Deus e o homem representam uma unidade perfeita sem as misérias humanas (imperfeições) destes se comparada àquele.

É nesse prisma que o princípio da dignidade humana não pode ser violado. Principalmente quando se trata de uma criança com TEA, refém de um transtorno cuja origem

não é explicada com clareza pela ciência, e que de certa forma, embora, não devesse ser assim, transtorno que pode fechar-lhe o acesso ao mundo, que por vezes só acolhe aqueles tidos como “normais”, contrariando a tese (ideia) de que a dignidade humana é um direito de todos sem qualquer distinção. Essa reflexão deixa em evidência que o Estado deve dispor de todos os recursos e aparatos que reconheçam as necessidades de cada criança com TEA (LOPES, 2021).

Direito à vida, direito à saúde, princípio da dignidade da pessoa humana, garantia de direitos fundamentais, proteção integral à criança e ao adolescente todos estão correlacionados e devem ser pauta de constantes discussões para que a criança com TEA não seja colocada em segundo plano e, por fim, excluída por destoarem do padrão de normalidade concebido pela sociedade. Os direitos inerentes à criança com TEA não podem ser banalizados, muito menos violados (ALMEIDA, 2020).

A proteção ao direito à vida e à saúde também está explícita em dispositivo do ECA (BRASIL, 1990), quando este traz, entre as várias obrigações apontadas, a de atendimento médico gratuito realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento especializado para crianças e adolescentes com necessidades especiais, fornecimento gratuito de medicamentos, recursos necessários ao tratamento de habilitação e de reabilitação (ROSSATO; LÉPORE; CUNHA, 2018).

No arcabouço legal, não apenas o ECA (BRASIL, 1990) explana quanto aos direitos da criança e do adolescente. Quando se trata de criança com TEA cabe também registrar o relevante papel da Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998) que à época trouxe novas previsões para os planos e seguros privados de assistência à saúde, podendo ser aplicadas à criança com TEA. Neste sentido, a prescrição do art. 14:

> Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vide Lei nº 12.764, de 2012)

Em atenção ao que preceitua o art. 14 da Lei nº. 9.656/1998 é relevante atentar que ao analisar o dispositivo e associar as previsões legais à criança com TEA, logo se torna evidente que o Ingresso nos planos e seguros de saúde é um direito incontestável desta parcela da população. Mas, àquela altura a cobertura também não era plena para todos os participantes. Mais difícil de se considerar plena se comparada aos dias atuais, pois havia procedimentos que não eram cobertos e com isso as operadoras dos planos ou seguro de saúde se

beneficiavam pelos custos menores dos atendimentos, em detrimento das necessidades não cobertas, como as das crianças do TEA (OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Na verdade, o conteúdo do dispositivo legal, à primeira vista, poderia deixar o usuário desatento com a falsa impressão de que teria direito aos procedimentos, mas quando precisava realizar algum deles, os mais caros, para sua surpresa a requisição médica não era autorizada (OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Ressalte-se, ainda, o artigo 51, I, do Código de Defesa do Consumidor, que considera abusivas as cláusulas contratuais que impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos (BRASIL, 1990).

Com o passar do tempo, treze anos mais tarde, foi editada a Lei nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

A lei 12.764/2012 dispõe em seu art. 1º § 2º que: "Os diagnosticados com esse transtorno têm seus direitos assegurados pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, que abrange modalidades diversas de deficiência" (BRASIL, 2012). Pensava-se que a deficiência na cobertura de procedimentos diversos para criança com TEA seria solucionada. Mas tudo não passou de um engano, pois vários procedimentos, inclusive a terapia ABA para o atendimento da criança com TEA, não restaram autorizados.

Os efeitos da síndrome, manifestados nas crianças com diagnóstico de TEA, trazem consigo muitos momentos de desconfortos que são severamente vivenciados diariamente, tanto pelas crianças quanto por seus responsáveis. Esses desconfortos inquietam ainda mais quando pais e/ou responsáveis por crianças que vivem com TEA têm o direito de tratamento negado pelas operadoras de planos de saúde, sob a alegação de que a Terapia ABA não consta no rol de tratamentos cobertos pela ANS, conforme a Resolução Normativa ANS nº. 428/2017, no período anterior à Lei 14.454/22[4] (BRASIL, 2022).

3. CONCLUSÃO

[4] Sancionada em 22/09/2022, a Lei 14.454/22 estabelece critérios para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ou em inglês *Applied Behavior Analysis* é um método para modelagem de comportamento de utilização frequente em intervenções terapêuticas com pessoas diagnosticadas com o TEA.

A popularidade e eficiência do método é bastante defendida por equipes multidisciplinares que atendem crianças com TEA, haja vista que os sintomas do transtorno, de modo geral, impactam negativamente nas atividades da vida diária e rotina social, sendo necessário "ensinar" comportamentos básicos, desde a resposta a cumprimentos até os cuidados de higiene pessoal e segurança. Neste sentido, é recorrente a prescrição do método na literatura científica e governamental que trata sobre o TEA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Todavia, por ser um tratamento caro e que exige um diferenciado número de sessões terapêuticas, esse procedimento tem sido negado pelas operadoras de planos e seguros de saúde de forma contrária à lei e aos princípios constitucionais, em especial ao da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

AIELLO, A.L.R. Família inclusiva. **Educação Inclusiva**. São Carlos: EduFSCAR, 2017.

ALMEIDA, Hévelin Caroline Melo de. **A eficácia da Lei nº 12.764/12, que resguarda os direitos dos portadores do Transtorno do Espectro Autista, no que tange a inclusão em escolas de ensino regular**. Revista Âmbito Jurídico, 1 de outubro de 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-eficacia-da-lei-no-12-764-12-que-resguarda-os-direitos-dos-portadores-do-transtorno-do-espectro-autista-no-que-tange-a-inclusao-em-escolas-de-ensino-regular/ >. Acesso em 05 abr. 2021.

AMA – Associação de Amigos do Autista. **Diagnóstico – Diagnóstico e características clínicas.** Disponível em: <https://www.ama.org.br/site/autismo/diagnostico/#:~:text=O%20diagnóstico%20do%20autismo%20é,com%20os%20pais%20ou%20cuidadores.>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

BARROS, Bibiana La-Rocca; BENITEZ, Luiz Bráulio Farias. **A proteção da criança e do adolescente**: Os limites da suspensão e a perda do poder-dever familiar. Revista Eletrônica de Iniciação Científica, Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI, v. 5, n. 1, p. 90-117, 1º Trimestre de 2014. Disponível em: http://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/983/Arquivo%205.pdf. Acesso em: 11 out 2022.

BRANDÃO, Rui. Autismo: saiba tudo sobre os diferentes tipos e como identificar. 2022. Disponível em: https://zenklub.com.br/blog/transtornos/autismo/. Acesso em: 10/10/2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 11 out 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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 12 out 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 10 out 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm. Acesso em: 10 out 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 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: 10 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno do espectro autista: entenda os sinais**. 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/transtorno-do-espectro-autista-entenda-os-sinais. Acesso em: 12 out 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 14.454, de 21 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. 2022b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.454%2C%20DE%2021,e%20eventos%20em%20sa%C3%BAde%20suplementar.. Acesso em: 12/10/2022.

BRASIL. **Resolução Normativa (RN) nº. 428, de 07 de novembro de 2017**: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº. 407, de 3 de junho de 2016. Disponível em http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzUwMg==>. Acesso em: 12 out 2022.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Dráuzio**. Doenças e sintomas Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-do-espectro-autista-tea/ Acesso em: 20 jun.2020.

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**. Rio de Janeiro, Record, 1997.

COSTA, Ana Paula Motta. **A efetividade dos direitos sociais das crianças e adolescentes brasileiros e o reconhecimento social da sua condição de dignidade humana**. Revista da AJURIS: Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul, Porto Alegre , v. 37, n. 120, dez. 2016.

CUNHA, M. I. da. **Saberes docentes e inclusão**: um estudo sobre a construção de saberes na prática profissional. Percursos Revista, Florianópolis, v. 12, n. 01, p. 48–61, jan/jun. 2001.

FRASSON, Maria Cristina Galhardo. **Planos de saúde versus autistas**: qual o limite desse embate?. 2022. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2022-mar-05/mariana-frasson-planos-saude-versus-autistas. Acesso em: 09 out 2022.

GLAT, R. **Convivendo com filhos especiais**: o olhar paterno. Rio de Janeiro: Sette Lettras, 2011.

LOPES, Rosalia Maria de Rezende. **O direito da pessoa com transtorno do espectro autismo** (TEA). 2021. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/espectro-autismo. Acesso em: 09 out 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **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 – DF. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 10/10/2022.

MOUZINHO, J. R **As possibilidades de abordagens diferenciadas no atendimento da criança com espectro autista**. Belém: Faculdades Integradas Ipiranga, 2014.

NILSSON, I. A. A educação de pessoas com desordens do espectro autístico e dificuldades semelhantes de aprendizagem. In: **Temas sobre desenvolvimento**, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Transtorno do espectro autista.** 2014. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista. Acesso em: 10/10/2022.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Aprendiz com autismo**: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes. Petrópolis/RJ: Vozes, 2016. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/49121/pdf. Acesso em: 10 out 2022. Livro disponível em E-book.

PIEDADE, M. M. **Refletindo as estratégias psicopedagógicas na inclusão da criança com espectro autista**. Belém: Faculdades Integradas Ipiranga, 2018.

ROSSATO, Luciano Alves; LÉPORE, Paulo Eduardo; CUNHA, Rogério Sanchez. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei n. 8.069/90 – comentado artigo por artigo. 10 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SCHWARTZMAN, J.S. **Autismo e outros transtornos de espectro autista**. Revista Autismo, set. 2010.

SILVA, Rodrigo Sinnott; CHAVES, Ester Freitas. **Autismo, reações e consequências nas relações familiares**. Revista de Psicologia, v. 17, n. 26, p. 35-45, ano 2014. Disponível em: https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2413/2315. Acesso em: 10 out 2022.

SILVA, Vilhena. **Portadores do Espectro do Autismo têm direito ao tratamento custeado pelos planos de saúde**. 2022. Disponível em: https://vilhenasilva.com.br/autismo-direito-ao-tratamento-pelo-plano-de-saude/. Acesso em: 15/10/2022.

WIESNER, Lisa A. **Autismo**: guia essencial para compreensão e tratamento. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715222/cfi/6/2!/4/2@0:0. Acesso em: 10 out 2022. Livro disponível em E-book.