

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Direito
Programa de Pós-Graduação em Direito

Dissertação



**As relações de consumo e os consumidores hipervulneráveis com autismo:
as práticas abusivas das operadoras de planos de saúde**

Douglas Roberto Winkel Santin

Pelotas, 2023

Douglas Roberto Winkel Santin

**As relações de consumo e os consumidores hipervulneráveis com autismo:
as práticas abusivas das operadoras de planos de saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Costa de Azevedo

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S235r Santin, Douglas Roberto Winkel

As relações de consumo e os consumidores hipervulneráveis com autismo : as práticas abusivas das operadoras de planos de saúde / Douglas Roberto Winkel Santin ; Fernando Costa de Azevedo, orientador. — Pelotas, 2023.

110 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Relação de consumo. 2. Hipervulnerabilidade. 3. Transtorno do espectro autista. 4. Planos de saúde. 5. Agência Nacional de Saúde Suplementar. I. Azevedo, Fernando Costa de, orient. II. Título.

CDDir : 341.6231

Douglas Roberto Winkel Santin

As relações de consumo e os consumidores hipervulneráveis com autismo: as práticas abusivas das operadoras de planos de saúde

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 14/03/2023

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 FERNANDO COSTA DE AZEVEDO
Data: 29/03/2023 09:42:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

.....
Prof. Dr. Fernando Costa de Azevedo (Orientador)
Doutor em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Mestre em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
Graduado em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

PLINIO LACERDA Assinado de forma digital por
MARTINS PLINIO LACERDA MARTINS
Dados: 2023.03.29 23:57:46 -03'00'

.....
Prof. Dr. Plínio Lacerda Martins (membro externo)
Doutor em Direito pela Universidade Federal Fluminense – UFF. Mestre em
Direito pela Universidade Gama Filho. Especialista em Direito Civil pela
Universidade Federal Fluminense – UFF. Graduado em Direito pela
Universidade Cândido Mendes-Ipanema.

Documento assinado digitalmente
 KARINNE EMANOELA GOETTEMES DOS SANT
Data: 28/03/2023 17:21:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

.....
Prof.^a Dr.^a Karinne Emanoela Goettems dos Santos (PPGD – UFPel)
Doutora em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.
Mestre em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.
Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

Dedico este trabalho ao meu filho Theodoro, 7 anos, criança com transtorno do espectro autista, menino alegre e gentil, filho afetuoso, farol da minha jornada.

Agradecimentos

Agradeço à minha esposa Jandaia, companheira na jornada da vida, mãe extraordinária, advogada incansável na defesa dos direitos dos vulneráveis – a qual foi inspiradora, incentivadora e revisora constante da presente pesquisa – e sem a qual não teria conseguido chegar até aqui.

Agradeço também aos meus filhos Theodoro e Otávio, minhas razões de viver, e com os quais me desculpo pelas horas de ausência enquanto realizava os trabalhos de pesquisa dessa dissertação.

Agradeço ainda aos meus pais, Paulo e Selânia, os quais nunca mediram os esforços que estavam ao seu alcance para que eu tivesse acesso à educação, bem como foram sempre exemplos do valor social do trabalho e de uma vida honesta.

Agradeço ao Estado Brasileiro e ao Poder Constituinte Originário de 1988 por ter feito da educação pública, gratuita e de qualidade um direito fundamental social sem o qual não teria logrado alcançar a formação no ensino básico, superior e de pós-graduação.

Agradeço ao Ministério Público da União, e especialmente ao Ministério Público do Trabalho pelo apoio à minha capacitação como servidor de modo a qualificar o atendimento à cidadania brasileira.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Pelotas (PPGD-UFPel) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por oportunizar o desenvolvimento desta pesquisa e, na mesma oportunidade, saúdo a todos os envolvidos na criação e funcionamento do curso de mestrado arduamente conquistado e grandemente merecido pela Centenária Faculdade de Direito da UFPel.

Agradeço ao meu orientador e educador presente em minha formação jurídica desde a graduação, o Prof. Dr. Fernando Costa de Azevedo, exemplo de dedicação à vida acadêmica e ao desenvolvimento do direito brasileiro do consumidor, entusiasta da presente pesquisa e guia atento em todas as etapas de seu desenvolvimento.

“A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades.”

(Paulo Freire, educador e filósofo brasileiro)

Resumo

SANTIN, Douglas Roberto Winkel. **As relações de consumo e os consumidores hipervulneráveis com autismo: as práticas abusivas das operadoras de planos de saúde**. Orientador: Fernando Costa de Azevedo. 2023. 110 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

A presente investigação tem por objetivo abordar as práticas abusivas das fornecedoras de serviços privados de saúde especialmente no que diz respeito à questão da limitação de tratamentos de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) imposta pelas operadoras de planos de saúde. O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, dificuldade de interação social, bem como pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. O tratamento para pacientes com transtorno do espectro autista envolve a intervenção precoce, de alta intensidade e longa duração, mediante trabalho de equipe multidisciplinar. As operadoras de planos de saúde adotam práticas visando restringir estes tratamentos terapêuticos necessários ao desenvolvimento de pacientes com autismo e assim reduzir os custos inerentes a essas coberturas. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) resiste em especificar rol procedimentos de cobertura obrigatória às operadoras dos planos de saúde em relação às pessoas com transtorno do espectro autista. A Lei n.º 12.764/2012 - Lei Berenice Piana - reconhece o transtorno do espectro autista como deficiência para todos os efeitos legais. Os consumidores com TEA são consumidores hipervulneráveis porquanto são vulneráveis em razão de sua posição como consumidores e, simultaneamente, são vulneráveis enquanto pessoas com deficiência. Os consumidores com TEA, em razão das peculiaridades do transtorno, são frequentemente afetados por diferentes dimensões de vulnerabilidade, sobressaindo sua posição de hipervulnerabilidade agudizada ou múltiplas vulnerabilidades. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é predominantemente favorável aos consumidores com TEA em suas demandas em face das operadoras de planos de saúde, destacando-se ainda a influência das resoluções normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar no deslinde dos casos. A investigação concluiu que a proteção jurídica conferida às relações de consumo estabelecidas entre consumidores hipervulneráveis com autismo e operadoras de planos de saúde veda as práticas abusivas dessas fornecedoras de serviços privados de saúde, especialmente, no que refere à limitação de tratamentos terapêuticos indispensáveis ao desenvolvimento e qualidade de vida desses consumidores. Ainda, apontou recomendações quanto a objetos que demandam aprofundamento em estudos futuros e medidas institucionais destinadas a aprimorar a proteção dos consumidores com TEA. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho elegeu o método de abordagem indutivo. As técnicas de pesquisa utilizadas foram a bibliográfica e a documental. O procedimento foi o monográfico.

Palavras-chave: Relação de consumo. Hipervulnerabilidade. Transtorno do espectro autista. Planos de saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Abstract

SANTIN, Douglas Roberto Winkel. **Consumer relations and hyper-vulnerable consumers with autism: abusive practices by health plan operators**. Advisor: Fernando Costa de Azevedo. 2023. 110 p. Dissertation (Master in Law) - Faculty of Law, Graduate Program in Law, Federal University of Pelotas, 2023.

This investigation aims to address the abusive practices of private health service providers, especially with regard to the issue of limiting treatments for patients with autism spectrum disorder (ASD) imposed by health plan operators. Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by communication difficulties, difficulty in social interaction, as well as the presence of repetitive or restricted behaviors and/or interests. Treatment for patients with autism spectrum disorder involves early, high-intensity, long-term intervention through multidisciplinary teamwork. Health plan operators adopt practices aimed at restricting these therapeutic treatments necessary for the development of patients with autism and thus reducing the costs inherent to these coverages. The National Supplementary Health Agency (ANS) resists specifying a list of mandatory coverage procedures for health plan operators in relation to people with autism spectrum disorder. Law No. 12,764/2012 - Berenice Piana Law - recognizes autism spectrum disorder as a disability for all legal purposes. Consumers with ASD are hyper-vulnerable consumers because they are vulnerable because of their position as consumers and, at the same time, they are vulnerable as people with disabilities. Consumers with ASD, due to the peculiarities of the disorder, are often affected by different dimensions of vulnerability, highlighting their position of heightened hypervulnerability or multiple vulnerabilities. The jurisprudence of the Superior Court of Justice is predominantly favorable to consumers with ASD in their claims against health plan operators, highlighting the influence of the normative resolutions of the National Supplementary Health Agency in the resolution of cases. The investigation concluded that the legal protection given to consumer relations established between hypervulnerable consumers with autism and health plan operators prohibits the abusive practice of these private health service providers, especially with regard to the limitation of therapeutic treatments essential to the development and quality of life for these consumers. It also pointed out recommendations regarding objects that require further study in future studies and institutional measures aimed at improving the protection of consumers with ASD. The methodology used for the development of the work chose the inductive approach method. The research techniques used were bibliographical and documental. The procedure was monographic.

Keywords: Consumer relationship. Hypervulnerability. Autistic Spectrum Disorder. Health insurance. National Supplementary Health Agency.

Lista de abreviaturas e siglas

AUD – *Australian Dollar*

ABA – *Applied Behavior Analysis*

ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ARE – Recurso Extraordinário com Agravo

EREsp – Embargos de Divergência em Recurso Especial

AgRg – Agravo Regimental

AgInt – Agravo Interno

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – 10.^a atualização

CID-11 – Classificação Internacional de Doenças – 11.^a atualização

CIHR – *Canadian Institutes of Health Research*

CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

FRQS – *Fonds de Recherche du Québec Santé*

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

MS – Ministério da Saúde

TEA – Transtorno do espectro autista

SNPD – Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Deficiência

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

Sumário

1	Introdução	10
2	As relações de consumo e a proteção jurídica da pessoa com deficiência	16
2.1	Relações de consumo, vulnerabilidade e hipervulnerabilidade	16
2.2	A proteção jurídica da pessoa com deficiência	24
2.3	O transtorno do espectro autista e sua disciplina no ordenamento jurídico brasileiro	42
3	A hipervulnerabilidade da pessoa com transtorno do espectro autista enquanto consumidora de planos de saúde.....	53
3.1	A relação contratual estabelecida entre operadoras de planos de saúde e seus usuários enquanto relação de consumo.....	53
3.2	A pessoa com transtorno do espectro autista enquanto consumidora hipervulnerável.....	59
3.3	A atuação regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar e a proteção jurídica dos consumidores com transtorno do espectro autista.....	62
4	As práticas abusivas das operadoras de planos de saúde	69
4.1	A abusividade da limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de planos de saúde diante do panorama normativo brasileiro.....	70
4.2	A limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de plano de saúde à luz da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça	76
4.3	A limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de plano de saúde à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.....	94
5	Considerações finais.....	95
	Referências	101

1 Introdução

A presente dissertação é a materialização de investigação que visa abordar as práticas abusivas das fornecedoras de serviços privados de saúde – especialmente no que diz respeito à questão da limitação de tratamentos de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) imposta pelas operadoras de planos de saúde – e verificar se estas práticas encontram conformidade ou não com a ordem jurídica brasileira, notadamente, à luz das relações de consumo e da posição da pessoa com TEA enquanto consumidor hipervulnerável; e também diante do princípio fundante da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, parágrafo único, inciso III, da Constituição Federal), do direito fundamental social à saúde (artigo 6.º, caput; artigo 196, ambos da Constituição Federal) e do princípio da não discriminação (artigo 5.º e artigo 25 da Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência).

Com efeito, o transtorno do espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, dificuldade de interação social, bem como pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Tais sintomas configuram o núcleo do transtorno, podendo a gravidade de sua apresentação variar de indivíduo para indivíduo. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, para o qual não há cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas (BRITES; BRITES, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; WHITMAN, 2015).

Conforme as mais recentes pesquisas internacionais disponíveis acerca da prevalência do autismo na população, mesmo diante da ausência de dados atualizados nacionais mais precisos, é possível estimar a existência de cerca de 2 a 5 milhões de pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil.

Salienta-se que, de acordo com a Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, artigo 1.º, §2.º, “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”, afastando-se, assim, qualquer questionamento acerca da condição da pessoa com transtorno do espectro autista enquanto pessoa com deficiência (REMÉDIO, 2021). O diploma legal assegura ainda o direito ao diagnóstico precoce e à obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente (artigo 3.º, inciso III, alíneas “a” e “b”).

Com efeito, o tratamento para pacientes com transtorno do espectro autista envolve a intervenção precoce, de alta intensidade e longa duração, mediante trabalho de equipe multidisciplinar, notadamente: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, entre outros (BRITES; BRITES, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; WHITMAN, 2015).

Nada obstante, as operadoras de planos de saúde adotam práticas visando restringir estes tratamentos terapêuticos necessários ao desenvolvimento de pacientes com autismo.

De outro aspecto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) resiste em especificar rol procedimentos de cobertura obrigatória às operadoras dos planos de saúde em relação às pessoas com transtorno do espectro autista, situação da qual as entidades privadas se utilizam como fundamento para restringir ou recusar o devido tratamento desses consumidores hipervulneráveis.

De igual forma, o tema é objeto de debate no âmbito dos Tribunais Superiores, havendo julgados do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sinalizando a abusividade da conduta de operadoras de planos de saúde que recusam ou restringem tratamento a usuários com autismo. Já no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF), inexistente manifestação consolidada sobre o tema.

Com efeito, diante da controvérsia, indaga-se: Até que ponto a proteção jurídica conferida às relações de consumo estabelecidas entre consumidores hipervulneráveis com autismo e operadoras de planos de saúde coíbe as práticas abusivas dessas fornecedoras de serviços privados de saúde?

A hipótese estabelecida foi no sentido de que a proteção jurídica conferida às relações de consumo estabelecidas entre consumidores hipervulneráveis com autismo e operadoras de planos de saúde repudia e veda as práticas abusivas dessas fornecedoras de serviços privados de saúde, especialmente, no que refere à limitação de tratamentos assegurados a esses consumidores.

De fato, a relação entre as operadoras de planos de saúde e seus contratantes configura relação de consumo. Nesse sentir, inclusive, é do enunciado n.º 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, conforme o qual “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Ainda, no âmbito desta peculiar relação de consumo, tem-se por especialmente relevante o princípio da proteção da confiança (AZEVEDO, 2017). Isso porque ao contratar um plano privado de assistência à saúde, o consumidor tem a expectativa legítima de que encontrará amparo dos serviços da operadora quando deles assim necessitar (PFEIFFER, 2008). Trata-se de contratação na qual surge, de imediato, para o consumidor, uma relação de confiança de que a operadora, no atinente à cobertura contratada, não irá faltar-lhe no momento que se deparar com a necessidade de tratamentos médicos e terapias (MELLO, 2011).

Outrossim, vale frisar que as pessoas com deficiência – e, portanto, também as pessoas com transtorno do espectro autista – configuram consumidores hipervulneráveis (NISHIYAMA; DENSA; 2010), eis que, além da vulnerabilidade decorrente de sua posição de consumidores, são também vulneráveis enquanto pessoas com deficiência, contexto no qual carecem de especial proteção normativa e institucional visando assegurar a plenitude de seus direitos frente a restrições abusivas.

Ademais, a limitação ao tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista não encontra abrigo no ordenamento jurídico pátrio, o qual prima pelo direito fundamental à saúde – consectário do próprio princípio fundante da dignidade da pessoa humana – que encontra expressa menção no artigo 6.º e 196 da Constituição Federal.

Aliás, a Constituição Federal - embora autorize a exploração da prestação de serviços de saúde pela iniciativa privada, em seu artigo 197 – estabelece tal como atividade econômica de relevância pública, sujeitando a exploração privada de serviços de saúde aos ditames do artigo 170 da Constituição Federal, o qual estabelece que a ordem econômica tem por finalidade assegurar a todos existência digna (leia-se: atenção ao valor fundante da dignidade da pessoa humana), devendo ser observados, dentre outros, o princípio da defesa do consumidor.

No que diz respeito às situações que envolvem pessoas com deficiência, impositivo destacar ainda que a República Federativa do Brasil é signatária da Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência, a qual foi ratificada pelo Congresso Nacional, na forma do artigo 5º, §3º, da Constituição Federal, com *status* de norma constitucional. Esta convenção traz com especial destaque, em seu artigo 5, o denominado princípio da não-discriminação.

Também enfatizando o princípio da não discriminação, o mesmo diploma convencional, em seu artigo 25, alínea “e”, ao tratar do direito à saúde, dispõe que os Estados signatários “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”.

Dessa forma, sobressaem relevância teórica, prática e acadêmica da pesquisa realizada.

A relevância teórica se encontra no fato de que são revisitados o transtorno do espectro autista enquanto deficiência legalmente reconhecida, o quadro geral de proteção a pessoa com deficiência e os princípios da dignidade da pessoa humana, da não-discriminação das pessoas com deficiência e da confiança no âmbito das relações de consumo com o escopo de verificar a abusividade da conduta das operadoras de planos de saúde. Outrossim, é dada visibilidade à categoria da hipervulnerabilidade da pessoa com transtorno do espectro autista enquanto consumidora dos serviços privados de saúde.

De outro aspecto, a relevância prática reside no enorme contingente de pessoas com transtorno do espectro autista alijadas de tratamento adequado, bem como na necessidade de construir-se referencial doutrinário e ferramental técnico-jurídico para fazer frente às práticas abusivas dos planos de saúde, de modo a permitir o adequado atendimento desses pacientes.

Ainda, do ponto de vista acadêmico, a pesquisa desenvolvida apresenta significativa importância, visto que em consulta ao Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), apesar de se verificarem inúmeras pesquisas envolvendo o direito das pessoas com deficiência, poucos são os estudos estruturados em torno da questão do direito das pessoas com deficiência ao tratamento terapêutico adequado frente às operadoras de planos de saúde, não se tendo encontrado registro relacionado ao tratamento de pessoas com autismo e, especialmente, sob o viés das relações de consumo.

Observa-se ainda que a temática está conectada à perspectiva da proteção dos direitos sociais – encontrando alinhamento com a percepção da vulnerabilidade social das pessoas com transtorno do espectro autista em face das operadoras de planos de saúde – e busca propor mecanismos jurídicos que potencializem os direitos desse grupo vulnerável, razão pela qual encontra lugar na área de

concentração (Direitos Sociais) e na linha de pesquisa 2 (Direito e Vulnerabilidade Social) do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Pelotas.

A metodologia utilizada¹ para o desenvolvimento do trabalho elegeu o método de abordagem indutivo como linha de raciocínio. As técnicas de pesquisa adotadas são a bibliográfica e a documental. O procedimento é o monográfico.

Quanto à estrutura do texto e os referenciais teóricos fundamentais de cada etapa, a presente dissertação é composta por uma introdução, três capítulos e considerações finais.

No primeiro capítulo, o qual é indicado pelo sistema de numeração progressiva com o número 2, busca-se descrever o conceito de relação jurídica de consumo - conceito central do direito do consumidor - e sua vinculação com as noções de vulnerabilidade e hipervulnerabilidade do consumidor. Nesse ponto a pesquisa apoiou-se especialmente nos marcos teóricos consumeristas, destacando-se os trabalhos dos professores Antonio Herman Benjamin, Adolfo Mamoru Nishiyama, Bruno Miragem, Cláudia Lima Marques, Fernando Costa de Azevedo, Leonardo Roscoe Bessa, Paulo Valério Dal Pai Moraes, Roberta Densa. Em continuidade, apresenta-se o contexto dos direitos das pessoas com deficiência no plano internacional, bem como no direito constitucional e infraconstitucional brasileiros, utilizando-se para tanto da análise de fontes documentais e pesquisas de cunho estatístico chanceladas por instituições de referência como a Organização Mundial de Saúde e órgãos governamentais, no plano teórico a pesquisa apoiou-se em trabalhos dos professores Adolfo Mamoru Nishiyama, José Antonio Remédio e Virgílio Afonso da Silva. Em seguimento, e adentrando o contexto subjacente ao problema de pesquisa, apresenta-se o transtorno do espectro autista, suas características, tratamentos reconhecidos e sua disciplina jurídica no direito brasileiro. Para tanto, indispensável assentar a compreensão acerca do transtorno do espectro autista com base no que há de consolidado sobre o tema no âmbito das ciências médicas e paramédicas, permitindo a compreensão do contexto fático em que está inserido o problema objeto de pesquisa. Nesse sentir, indispensável a leitura dos materiais produzidos pela Sociedade Brasileira de Pediatria, notadamente

¹ A metodologia adotada na pesquisa sofreu ajuste, também incorporando sugestão apresentada pela Professora Doutora Olga Maria Boschi Aguiar de Oliveira por ocasião do exame de qualificação e, de igual forma, difere do projeto de pesquisa originalmente aprovado no exame de qualificação.

o Manual sobre Transtorno do Espectro Autista. Outrossim, a contextualizar o histórico do transtorno e os desafios enfrentados pelas pessoas com transtorno do espectro autista em seu desenvolvimento, indispensáveis as lições de Thomas L. Whitman, Luciana e Clay Brites. Outrossim, para a compreensão da disciplina jurídica do transtorno do espectro autista no direito brasileiro, valiosos os estudos de José Antonio Remédio.

No segundo capítulo, o qual é indicado pelo sistema de numeração progressiva com o número 3, passa-se a uma análise destinada ao estabelecimento da relação contratual entabulada entre operadoras de planos de saúde e seus usuários enquanto relação jurídica de consumo, bem como são enfatizadas as peculiaridades desta específica relação jurídica de consumo e a posição da pessoa com transtorno do espectro autista enquanto consumidor hipervulnerável. Ademais, aborda-se o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na proteção dos consumidores com TEA. Para tanto indispensáveis as contribuições dos professores Fernando Costa de Azevedo, Cláudia Lima Marques, Heloísa Carpena Vieira de Mello, Bruno Miragem, Paulo Valério Dal Pai Moraes, Adolfo Mamoru Nishiyama, Roberta Densa, Roberto Augusto Catellanos Pfeiffer, Cristiano Heineck Schmitt, Joseane Suzart Lopes da Silva e Ricardo Villas Bôas Cueva.

Por fim, no terceiro capítulo da dissertação, o qual é indicado pelo sistema de numeração progressiva com o número 4, é analisada a abusividade da limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de planos de saúde diante do panorama normativo brasileiro, seus princípios constitucionais basilares e, especialmente, na compreensão da jurisprudência dos tribunais superiores ao enfrentar a temática.

2 As relações de consumo e a proteção jurídica da pessoa com deficiência

O presente capítulo tem por escopo descrever o conceito de relação jurídica de consumo - conceito central do direito do consumidor - e sua vinculação com as noções de vulnerabilidade e hipervulnerabilidade do consumidor.

Em continuidade, apresenta-se o contexto dos direitos das pessoas com deficiência no plano internacional, bem como no direito constitucional e infraconstitucional brasileiros, utilizando-se para tanto da análise de fontes documentais e pesquisas de cunho estatístico chanceladas por instituições de referência como a Organização Mundial de Saúde e órgãos governamentais

Por fim, e adentrando o contexto subjacente ao problema de pesquisa, apresenta-se o transtorno do espectro autista, suas características, tratamentos reconhecidos e sua disciplina jurídica no direito brasileiro.

2.1 Relações de consumo, vulnerabilidade e hipervulnerabilidade

Na definição do dicionário tem-se que a palavra consumo (2008-2021) é identificada como relacionada aos seguintes significados:

1. Ato ou efeito de consumir ou de se consumir.
2. O que se gasta ou consome (ex.: consumo de energia). = DESPESA, DISPÊNDIO, GASTO.
3. Interesse em comprar (ex.: produto de grande consumo). = PROCURA, SAÍDA, VENDA.
4. Utilização ou aquisição de bens e serviços para satisfação de necessidades ou interesses individuais ou de uma população (ex.: sociedade de consumo). (CONSUMO, DPLP, 2008-2021)

Nesse tópico, o sentido que se apresenta com maior relevo é aquele que identifica a palavra consumo com a fruição e a aquisição de bens e serviços para o atendimento a uma necessidade ou interesse, seja esse individual ou coletivo.

De fato, a percepção das relações de consumo como elemento caracterizador das relações sociais na ordem contemporânea e da necessidade de proteção dos

sujeitos consumidores exsurge no Ocidente global a partir da segunda metade do século XX.

Com efeito, após a Segunda Guerra Mundial as sociedades ocidentais, em especial, ingressam numa nova estrutura de relações econômicas na ordem capitalista marcada pela massificação da produção, circulação e do consumo de bens e serviços.

Nesse contexto é comumente apontado como marco histórico da compreensão da necessidade de proteção dos sujeitos consumidores – e, portanto, do próprio surgimento da noção de direitos do consumidor – o discurso do presidente estadunidense John F. Kennedy, datado de 15 de março de 1962, dirigido ao Congresso dos Estados Unidos da América, intitulado *Special message to congress on protecting consumer interest*, oportunidade na qual declarou a famosa premissa de que “consumidores, por definição somos todos nós” (KENNEDY, 1962) e apontou alguns direitos básicos relacionados à segurança, informação, escolha, bem como o direito de participação na formação das políticas públicas de proteção dos consumidores. Ainda, na mencionada ocasião, o estadista apontou para a importância de uma série de medidas legislativas e regulatórias para fins de proteção desses sujeitos vulneráveis.

Ainda no plano internacional, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 16 de abril de 1985, aprovou a Resolução 39/248 – revisada e ampliada, posteriormente, pela Resolução 70/186 de 22 de dezembro de 2015 – estabelecendo as *United Nations Guidelines for Consumer Protection*, documento que reconheceu a proteção do consumidor como um direito humano e estabeleceu diretrizes para a proteção dos consumidores a serem adotadas pelas respectivas ordens jurídicas nacionais dos Estados-membros (ONU, 2016; BENJAMIN; MARQUES; BESSA, 2020).

No Brasil é somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que a proteção do consumidor ganha um patamar de destaque. Com efeito o constituinte originário de 1988 colocou a proteção do consumidor na centralidade do ordenamento jurídica, seja ao arrolar a proteção do consumidor como um direito fundamental gravado como cláusula pétrea (artigo 5.º, XXXII e artigo 60, §4.º), seja posicionando a defesa do consumidor como um princípio regente da ordem econômica (artigo 170, V), seja fixando o mandamento

constitucional ao legislador ordinário para que editasse um código de defesa do consumidor (artigo 48 do ADCT).

Em consequência do mencionado mandamento constitucional foi promulgada a Lei n. 8078, de 11 de setembro de 1990 – o Código de Defesa do Consumidor – o qual dispôs sobre a proteção do consumidor. O diploma consumerista, já em sua abertura afirma sua posição de concretização do direito fundamental estatuído na nova ordem constitucional e sua natureza de aplicação cogente a todas as relações de consumo, sempre com o escopo de proteção do sujeito vulnerável nessas relações. Nesse sentido dispõe em seu artigo 1.º nos seguintes termos:

Art. 1º O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias. (BRASIL, 1990)

Efetivamente, conforme leciona a Professora Cláudia Lima Marques (2020, p.66):

O Código de Defesa do Consumidor é uma lei de função social, traz normas de direito privado, mas de ordem pública (direito privado indisponível), e normas de direito público. É uma lei de ordem econômica (ordem pública de coordenação, e direção e de proibição) e lei de interesse social (a permitir a proteção coletiva dos interesses dos consumidores presentes no caso), como claramente especifica seu artigo 1.º, tendo em vista a origem constitucional dessa lei. (BENJAMIN; MARQUES; BESSA, 2020, p. 66)

Estabelecidas, nessa brevíssima digressão as origens e fundamentos da proteção do consumidor na ordem jurídica brasileira, cumpre passar a análise de seu conceito mais central, definidor do limite e alcance da incidência da legislação consumerista, a saber, o conceito de relação jurídica de consumo, ou, o conceito de relação de consumo positivado na ordem jurídica nacional.

Efetivamente, o Código de Defesa do Consumidor – Lei n.º 8.078/1990 – não traz em seus dispositivos um conceito expresso, pronto e acabado, do que vem a ser relação jurídica de consumo, sendo a construção de tal conceito trabalho da doutrina a partir da análise dos dispositivos que delimitam os sujeitos dessa relação – consumidor e fornecedor – e seu objeto – produtos e serviços (AZEVEDO, 2009).

Nada obstante, e antes de analisarmos cada um dos elementos que compõe o conceito de relação jurídica de consumo, para fins de facilitação da compreensão deste conceito pertine se partir de uma definição inicial capaz de permitir o entendimento de seu sentido e alcance.

Com efeito, na esteira do delineado nos artigos 2.º e 3.º da Lei n.º 8.078/1990, a relação jurídica de consumo, *grosso modo*, consiste na relação jurídica estabelecida entre o consumidor – pessoa que realiza, na condição de destinatário final, um ato de consumo – relativamente a um objeto – que é o produto ou serviço – que lhe é prestado por um fornecedor. Fornecedor, por sua vez, é a pessoa ou ente despersonalizado que pratica ato típico da cadeia produtiva colocando à disposição do mercado um produto ou serviço.

Nesse sentir, o artigo 2.º, *caput*, do estatuto consumerista conceitua consumidor nos seguintes termos: “Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”.

Tal é o denominado conceito *standard* de consumidor, o qual deve ser ainda complementado com as figuras do consumidor equiparado de que tratam o parágrafo único do mesmo artigo 2.º do Código de Defesa do Consumidor – conforme o qual “equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo” –, o artigo 17 do mesmo diploma legal – o qual dispõe se equipararem a consumidor todas as vítimas do fato do produto ou serviço –, e também o artigo 29 do estatuto consumerista, que ao tratar da coibição das práticas abusivas nas relações de consumo dispõe se equipararem a consumidores “todas as pessoas determináveis ou não, expostas às práticas nele previstas”.

Do outro lado da relação jurídica tem-se a figura do fornecedor, que encontra definição legal no artigo 3.º do Código de Defesa do Consumidor, nos seguintes termos:

Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços. (BRASIL, 1990)

Nesta senda, tem-se que fornecedor pode ser toda pessoa, seja física ou jurídica, nacional ou não; e ainda qualquer ente despersonalizado, isto é, aqueles entes que embora existentes no mundo dos fatos, não se revestem de personalidade jurídica formal. Isso porque a ênfase do conceito reside menos na forma do sujeito que atua e mais, e centralmente, na atividade exercida, vale dizer, o exercício de atividade típica da cadeia produtiva - produção, montagem, criação,

construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização – para a colocação no mercado de consumo de um produto ou serviço.

Ademais, conforme vislumbrado no conceito inicial de relação jurídica de consumo indicado, a relação jurídica de consumo, tal qual qualquer relação jurídica base, dá-se relativamente a um objeto, qual seja, o produto ou o serviço. Por produto, deve-se entender qualquer coisa, móvel ou imóvel, material ou imaterial. Por serviço, deve-se entender qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, salvo as decorrentes de relações trabalhistas.

Nesse sentido, dispõe os §§1.º e 2.º do artigo 3.º do Código de Defesa do Consumidor, nos seguintes termos:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista. (BRASIL, 1990)

Ocorre que a estrutura da relação jurídica de consumo exige, para além dos já mencionados elementos subjetivos (consumidor e fornecedor) e objetivos (produto ou serviço), a presença ainda de um elemento finalístico/teleológico, qual seja, a aquisição ou utilização de produto ou serviço na condição de destinatário final por parte do sujeito consumidor. Vale dizer, para que haja relação jurídica de consumo é preciso que o ato do consumidor ao adquirir ou utilizar um determinado produto ou serviço se esgote por si, do ponto de vista econômico, não servindo tal como meio ou insumo para a produção de um produto ou serviço a ser colocado no mercado de consumo.

Tal perspectiva acerca do elemento finalístico corresponde à perspectiva dominante na doutrina e na jurisprudência brasileiras, consolidada na denominada teoria finalista. Segundo a teoria finalista, a expressão destinatário final enquanto elemento caracterizador do sujeito consumidor, e elemento teleológico da própria definição de relação jurídica de consumo, deve ser entendida como destinatário final fático e econômico. Nesse sentido é a lição da professora Claudia Lima Marques (2020, p.109-110):

Destinatário final seria aquele destinatário fático e econômico do bem ou serviço, seja ele pessoa jurídica ou física. Logo, segundo esta interpretação teleológica, não basta ser destinatário fático do produto, retirá-lo da cadeia de produção, levá-lo para o escritório ou residência – é necessário ser destinatário final econômico do bem, não adquiri-lo para revenda, não adquiri-lo para uso profissional, pois o bem seria novamente um instrumento de produção cujo preço será incluído no preço final do profissional que o adquiriu. Neste caso, não haveria a exigida “destinação final” do produto ou do serviço, ou, como afirma o STJ, haveria consumo intermediário, ainda dentro das cadeias de produção e de distribuição. (BENJAMIN, MARQUES e BESSA, 2020, p.109-110).

De outro lado, e em contraponto, há a teoria maximalista a qual sustenta uma maior amplitude ao termo destinatário final, e por consequência ao âmbito de incidência da relação jurídica de consumo, ao sustentar que seria consumidor o destinatário final fático do produto ou serviço. Nesse sentido a lição do professor Bruno Miragem (2021, p.242):

A interpretação maximalista, assim, considera consumidor o destinatário final fático do produto ou serviço, ainda que não o seja necessariamente seu destinatário econômico. Em outros termos, basta para qualificar-se como consumidor, segundo os maximalistas, que se adquira ou utilize o produto ou serviço, não sendo preciso que a partir do ato de consumo sejam retirados do mercado, ou que não sejam reempregados na atividade econômica. (MIRAGEM, 2021, p.242)

Outrossim, há uma terceira perspectiva acerca do alcance da expressão destinatário final, qual seja, a teoria finalista aprofundada. Trata-se uma perspectiva de viés finalista e que, portanto, assume como regra que a expressão destinatário final deve ser simultaneamente fático e econômico. A distinção com a teoria finalista clássica surge em razão da proposição de um modelo de mitigação/flexibilização da rigidez do finalismo, ao assumir que em determinados contextos fáticos e diante da presença da vulnerabilidade concreta do consumidor, equiparar-se-á a consumidor – leia-se: colocar-se-á no âmbito de incidência da relação jurídica de consumo e da proteção das normas consumeristas – certos sujeitos que *a priori* não se enquadrariam no conceito finalista de consumidor (MIRAGEM, 2021, p.243-248).

Compreendido o conceito de relação jurídica de consumo a partir da compreensão de seus sujeitos (consumidor e fornecedor), objeto (produto ou serviço) e elemento finalístico (destinatário final), cumpre destacar ainda que a característica central da relação jurídica de consumo é o desequilíbrio entre a posição dos dois sujeitos da relação jurídica, consumidor e fornecedor, sendo este o fundamento do mandamento constitucional de proteção do consumidor que faz

exsurgir a legislação protetiva deste polo mais frágil da relação jurídica (AZEVEDO, 2014, p.108).

E é nesse contexto que exsurge a própria noção de vulnerabilidade do consumidor (artigo 4.º, inciso I, da Lei n.º 8.078/1990). A vulnerabilidade é justamente o princípio jurídico assinalado expressamente no Código de Defesa do Consumidor que reconhece a qualidade do consumidor enquanto sujeito mais fraco na relação de consumo diante do fornecedor. Nesse ponto pertinente é o conceito de vulnerabilidade delineado pelo professor e procurador de justiça do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul Paulo Valerio Dal Pai Moraes (2009, p. 125), conforme o qual:

Vulnerabilidade, sob o enfoque jurídico, é, então, o princípio pelo qual o sistema jurídico positivado brasileiro reconhece a qualidade ou condição daquele(s) sujeito(s) mais fraco na relação de consumo, tendo em vista a possibilidade de que venha(m) a ser ofendido(s), na sua incolumidade física ou psíquica, bem como no âmbito econômico, por parte do(s) sujeito mais potente(s) da mesma relação. (MORAES, 2009, p.215)

No mesmo sentir é a posição sustentada por Claudia Lima Marques e Bruno Miragem (2012, p. 117 e 162):

(...) a vulnerabilidade é mais um estado inerente de risco ou um sinal de confrontação excessiva de interesses identificado no mercado, é uma situação permanente ou provisória, individual ou coletiva, que fragiliza, enfraquece o sujeito de direitos, desequilibrando a relação (...) A noção de vulnerabilidade no direito associa-se à identificação de fraqueza ou debilidade de um dos sujeitos da relação jurídica em razão de determinadas condições que lhe são inerentes ou, ainda, de uma posição de força que pode ser identificada no outro sujeito da relação jurídica(...). (MARQUES; MIRAGEM, 2012, p.117 e 162)

Igualmente, não se pode confundir a vulnerabilidade material do consumidor com a hipossuficiência processual do sujeito consumidor no processo. Vale dizer:

É importante, desde logo, distinguir vulnerabilidade de hipossuficiência. A hipossuficiência – conforme veremos adiante, no Capítulo XVIII, ao analisarmos a inversão do ônus da prova – deve ser aferida pelo juiz no caso concreto e, se existente, poderá fundamentar a inversão do ônus da prova (CDC, art.6.º, VIII). (...) Já a presunção de vulnerabilidade do consumidor é absoluta. Todo consumidor é vulnerável, por conceito legal. A vulnerabilidade não depende da condição econômica, ou de quaisquer contextos outros. A hipossuficiências, como dissemos, deve ser aferida no caso concreto (...) A hipossuficiência diz respeito, nessa perspectiva, ao direito processual, ao passo que a vulnerabilidade diz respeito ao direito material. (...) Assim, nem todo consumidor é hipossuficiente, embora todos sejam vulneráveis. (BRAGA NETTO, 2021, p.68-69)

Ademais, tal vulnerabilidade do consumidor não deve ser vista apenas como uma posição de fragilidade econômica, embora também o seja, diante do fornecedor. Vale dizer, a vulnerabilidade do consumidor é uma condição complexa que se reveste de dimensões técnica, jurídica, política, neuropsicológica, econômica, ambiental e tributária (MORAES, 2009, p.128-203).

Na mesma perspectiva das múltiplas dimensões da vulnerabilidade, porém utilizando outra classificação, a professora Cláudia Lima Marques (2016, p.326) aponta para a existência de quatro espécies de vulnerabilidades a afetar a posição do consumidor, a saber: a vulnerabilidade técnica, a vulnerabilidade jurídica, a vulnerabilidade fática e a vulnerabilidade informacional.

Compreendida a abrangência do conceito de relação jurídica de consumo e assinalada a centralidade da vulnerabilidade do sujeito consumidor como elemento inerente e caracterizador dessa relação, cumpre avançar para uma condição ainda mais peculiar no âmbito da vulnerabilidade, qual seja, a noção de hipervulnerabilidade.

Efetivamente, há circunstâncias concretas de determinados indivíduos e grupos sociais que os colocam numa condição de especial vulnerabilidade, de uma vulnerabilidade agravada, frente ao fornecedor, e a tal situação a doutrina e jurisprudência dominantes denominam de hipervulnerabilidade. Nesse sentido (MARQUES; MIRAGEM, 2012, p.189):

Em outras palavras, enquanto a vulnerabilidade “geral” do art. 4º, I se presume e é inerente a todos os consumidores (em especial tendo em vista sua posição nos contratos, tema desta obra), a hipervulnerabilidade seria “inerente” e especial à situação pessoal de um consumidor, seja permanente (prodigalidade, incapacidade, deficiência física ou mental) ou temporária (doença, gravidez, analfabetismo, idade). (MARQUES; MIRAGEM, 2012, p.189)

De igual forma, porém dando preferência à expressão vulnerabilidade agravada, aduz o professor Bruno Miragem (2019, p. 201):

Em resumo, o princípio da vulnerabilidade é aquele que estabelece a presunção absoluta de fraqueza ou debilidade do consumidor no mercado de consumo, de modo a fundamentar a existência de normas de proteção e orientar sua aplicação na relação de consumo. Poderá, todavia, variar quanto ao modo como se apresenta em relação a cada consumidor, em face de suas características pessoais e suas condições econômicas, sociais e intelectuais. E da mesma forma, certas qualidades pessoais do consumidor podem dar causa a uma soma de fatores de reconhecimento da vulnerabilidade, razão pela qual se pode falar em situação de vulnerabilidade agravada, ou como também vem denominando a doutrina, hipervulnerabilidade do consumidor. A utilidade do reconhecimento de

causas que acentuem a vulnerabilidade do consumidor, agravando sua condição, se estabelece como um critério de interpretação e aplicação das normas de proteção – ou como sugere a doutrina, originando um dever de cuidado especial – atendendo a essa situação peculiar de certos consumidores. (MIRAGEM, 2019, p. 201)

Trata-se, pois, o conceito de hipervulnerabilidade de figura de enorme importância no incremento da intensidade e amplitude do âmbito de incidência da relação jurídica de consumo e, por consequência, da proteção desses sujeitos consumidores pelas normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido (AZEVEDO, 2019):

A proteção jurídica dos grupos hipervulneráveis representa uma segunda conquista para a efetividade do Direito do Consumidor. De fato, a primeira conquista foi a consolidação do campo de aplicação do CDC (LGL\1990\40) em nossos tribunais pela aplicação da corrente finalista, chega-se, hoje, ao reconhecimento de que se deve dar atenção diferenciada aos grupos de consumidores que se encontram em estado de vulnerabilidade agravada, seja em razão da identificação constitucional (proteção do idoso, da criança, etc.), seja pela indicação de certos fatores no CDC (LGL\1990\40), bem como “idade, saúde, conhecimento ou condição social” (art. 39, IV) ou ainda por outros que se possa identificar, já que se trata de uma categoria aberta. (AZEVEDO, 2019)

Outrossim, elencam-se na doutrina e nas decisões judiciais diferentes termos para designar a noção de hipervulnerabilidade - tais como: vulnerabilidade agravada, vulnerabilidade duplicada, vulnerabilidade potencializada, vulnerabilidade especial. Há também importantes divergências acerca de quais grupos e indivíduos devem figurar sob o âmbito desse conceito, notadamente, se apenas aqueles grupos cuja vulnerabilidade se extrai diretamente do texto constitucional – idosos, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, entre outros – (NISHIYAMA; DENSA, 2010) ou tratar-se-ia de conceito também apreciável diante do caso concreto a qualquer indivíduo ou grupo que numa dada situação e por circunstâncias ali postas ocupe uma peculiar posição de vulnerabilidade (MARQUES; MIRAGEM, 2012).

2.2 A proteção jurídica da pessoa com deficiência

Estima-se que mais de 45 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de deficiência, contingente equivalente a cerca de 24% da população (BRASIL, SNPD, 2012, p. 6). Trata-se do dado mais atualizado acerca da prevalência dos diferentes

tipos de deficiência no Brasil – embora baseado no Censo Demográfico de 2010 – tendo sido sistematizado pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) na denominada Cartilha do Censo 2010 - Pessoas com Deficiência (2012).

Os custos econômicos e sociais da deficiência são de difícil mensuração, em que pese as estimativas existentes apontem para impactos bastante expressivos com relação custos diretos e indiretos, sejam eles custeados pela família, empregadores ou sociedade (OMS, 2012, p. 44). Conforme estudo publicado pela Organização Mundial de Saúde, os custos diretos da deficiência englobam destacadamente os custos extras de viver com deficiência e as despesas públicas com programas para pessoas com deficiência. Quanto aos custos extras de viver com deficiência, destaca:

As pessoas com deficiência e suas famílias costumam incorrer em custos adicionais para obter um padrão de vida equivalente ao das pessoas não-deficientes (120, 124, 148, 163). Essas despesas adicionais podem ser feitas com serviços de atendimento médico, dispositivos assistivos, opções mais caras de transportes, aquecimento, serviços de lavanderia, dietas especiais, ou assistência pessoal. Os pesquisadores têm tentado calcular esses custos solicitando que as pessoas com deficiência os avaliem atribuindo um preço aos bens e serviços que as pessoas com deficiência dizem precisar, e comparando os padrões efetivos de despesas de pessoas com e sem deficiências, e usando técnicas econométricas (120, 124, 164). Vários estudos recentes têm tentado estimar o custo extra da deficiência. No Reino Unido as estimativas variam de 11% a 69% da renda (124). Na Austrália, os custos estimados – dependendo do grau de gravidade da deficiência – ficam entre 29% e 37% da renda (120). Na Irlanda o custo estimado variou de 20% a 37% da renda semanal média, dependendo da duração e gravidade da deficiência (164). No Vietnã, os custos extras estimados eram de 9%, e na Bósnia e Herzegovina de 14% (148). Embora todos os estudos concluam que há custos extras associados às deficiências, não há nenhum acordo técnico sobre como medi-los e calculá-los (163). (OMS, 2012, p. 44)

Calcula-se que no Brasil os custos adicionais da pessoa com deficiência e seu núcleo familiar variam de 2 a 14 vezes o salário mínimo nacional – a depender do grau de comprometimento relacionado à deficiência – com relação às pessoas sem deficiência (KANIKADAN; YUBA; MAIOR; BORGER; CAMPINO, 2019).

Ainda, no que pertine aos custos indiretos (OMS, 2012, p. 45), sobressaem os custos econômicos decorrentes da perda de produtividade devido insuficiência de investimentos para educar crianças com deficiência de modo a que estas atinjam seu pleno desenvolvimento, o abandono do trabalho ou a menor quantidade de trabalho (seja por parte da pessoa com deficiência, seja por parte de seus familiares)

associados ao surgimento de alguma deficiência, e a perda de impostos associada à perda de produtividade. Igualmente sobressaem os custos não econômicos, os quais englobam destacadamente os impactos à saúde e qualidade de vida das pessoas com deficiência e seus familiares em razão do estresse e do isolamento social.

Nesse ponto, cumpre salientar que possuir alguma deficiência implica aumento do custo de vida da pessoa com deficiência e seu núcleo familiar. Ademais, a não implementação de políticas públicas que protejam e assegurem o pleno desenvolvimento da pessoa com deficiência impactam gravemente as condições de vida das pessoas com deficiência e suas famílias. Ainda, os custos relacionados à deficiência exigem investimentos públicos e privados para seu equacionamento (REMÉDIO, 2021, p. 50).

Efetivamente, verifica-se o enorme contingente populacional representado pelas pessoas com deficiência no Brasil, bem como os significativo impacto econômico e social da deficiência. Ainda, é possível destacar que além das vulnerabilidades inerentes à própria deficiência em si, as pessoas com deficiência e seus familiares são afetados por outras ordens de vulnerabilidade, notadamente, vulnerabilidade econômica e neuropsicológica. Eis, portanto, a expressiva relevância da proteção jurídica desse grupo de pessoas.

De fato, a história da deficiência se identifica com a própria história da humanidade. De fato, desde o início da vida humana na Terra registra-se a existência de anomalias físicas, mentais, doenças graves, entre outras. O que variou ao longo do tempo foi a atitude da sociedade relativamente às pessoas com deficiência.

Efetivamente, a par das distintas classificações possíveis acerca da variação histórica do tratamento dispensado às pessoas com deficiência, pode-se apontar ao menos três tipos de comportamento da sociedade em relação à pessoa com deficiência ao longo do tempo (REMÉDIO, 2021, p.33-36; NISHIYAMA, 2016, p.27-42), a saber:

a) a eliminação física e/ou jurídica (identificada por exemplo nas sociedades antigas, nas quais o infanticídio de crianças nascidas com alguma anormalidade visível era uma prática admitida, bem como a vedação de direitos);

b) a segregação da vida social (identificada notadamente a partir do século XIX e persistente de diferentes formas até meados do século XX);

c) inclusão (caracterizada pela concepção de que a limitação da pessoa com deficiência está na sociedade e não nela, bem como pela adoção de ações voltadas ao pleno desenvolvimento da pessoa e sua efetiva participação na vida social).

Com efeito, somente após a Segunda Guerra Mundial, e especialmente no último quartel do século XX que a vulnerabilidade das pessoas com deficiência e a necessidade de sua proteção jurídica para a plena inclusão na vida social exsurge como um ponto focal da ordem política e jurídica.

De fato, no plano internacional, merece destaque a própria Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, a qual constitui o marco histórico dos direitos humanos na ordem contemporânea, merecendo destaque o teor do seu artigo 1.º que afirma: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (ONU, 1948).

Quase 30 anos depois, a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na forma da Resolução n. 30/84, de 9 de dezembro de 1975, seria o primeiro texto de direitos humanos focado exclusivamente na necessidade da proteção dos direitos das pessoas com deficiência como um todo. Tal carta declaratória apresentou uma primeira definição de deficiência na ordem política e jurídica internacional, embora ainda presa a concepções características de seu contexto histórico. Nesse sentir, a declaração buscou definir pessoa com deficiência da seguinte forma:

O termo pessoa portadora de deficiência, identifica aquele indivíduo que, devido a seus déficits físicos ou mentais, não está em pleno gozo da capacidade de satisfazer, por si mesmo, de forma total ou parcial, suas necessidades vitais e sociais, como faria um ser humano normal. (ONU, 1975)

Ao tratar dos direitos que devem ser assegurados às pessoas com deficiência, a declaração destacou:

Às pessoas portadoras de deficiências, assiste o direito, inerente a todo a qualquer ser humano, de ser respeitado, sejam quais forem seus antecedentes, natureza e severidade de sua deficiência. Elas têm os mesmos direitos que os outros indivíduos da mesma idade, fato que implica desfrutar de vida decente, tão normal quanto possível.

(...)

As pessoas portadoras de deficiências têm o direito de usufruir dos meios destinados a desenvolver-lhes confiança em si mesmas.

As pessoas portadoras de deficiências têm direito a tratamento médico e psicológico apropriados, os quais incluem serviços de prótese e órtese, reabilitação, treinamento profissional, colocação no trabalho e outros recursos que lhes permitam desenvolver ao máximo suas capacidades e habilidades e que lhes assegurem um processo rápido e eficiente de integração social.

(...)

As pessoas portadoras de deficiências têm direito de que suas necessidades especiais sejam levadas em consideração, em todas as fases do planejamento econômico-social do país e de suas instituições.

(...)

As pessoas portadoras de deficiências têm direito à proteção contra qualquer forma de exploração e de tratamento discriminatório, abusivo ou degradante.

As pessoas portadoras de deficiência têm direito de beneficiar-se da ajuda legal qualificada que for necessária, para proteção de seu bem-estar e de seus interesses. (ONU, 1975)

Efetivamente, verifica-se a preocupação da carta declaratória em enfatizar o direito à igualdade e não-discriminação das pessoas com deficiência, bem como o direito dessas em usufruir dos meios destinados ao seu pleno desenvolvimento como ser humano, inclusive, com ênfase no direito de acessar aos tratamentos médico e psicológico que lhes permitam desenvolver ao máximo suas capacidades e habilidades e que lhes assegurem um processo rápido e eficiente de integração social. Ademais, a declaração salienta o direito das pessoas com deficiência de participar da esfera pública, tendo suas necessidades levadas em consideração em todas as fases do planejamento econômico-social do país e de suas instituições. Por fim ainda ressalta a necessidade de medidas destinadas à proteção das pessoas com deficiência de qualquer forma de exploração e de tratamento discriminatório, abusivo ou degradante, outrossim, impondo a estruturação de órgãos de ajuda legal qualificada destinados a proteção das pessoas com deficiência.

Eis o importante valor da Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências enquanto marco político internacional e documento estimulador da adoção de medidas pelos Estados no sentido da proteção das pessoas com deficiência, porém as pessoas com deficiência careciam ainda de verdadeiros tratados – documentos jurídicos vinculantes aos Estados signatários – a assegurar sua proteção na ordem jurídica internacional e nas respectivas ordens jurídicas nacionais.

Nesse sentido, no âmbito regional, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (BRASIL, 2001), também denominada Convenção da Guatemala, de 1999, promulgada internamente no Brasil por força do Decreto n.º 3.956/2001,

consagrou às pessoas com deficiência a igualdade em direitos humanos e liberdades fundamentais com as demais pessoas, bem como definiu como discriminação, com base na deficiência, toda diferenciação ou exclusão que lhe possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais.

Nesse ponto merece destaque o texto convencional em seu Artigo I o qual traz a definição de deficiência e a definição de discriminação contra as pessoas com deficiência:

Artigo I

Para os efeitos desta Convenção, entende-se por:

1. Deficiência

O termo "deficiência" significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.

2. Discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência

a) o termo "discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência" significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais.

b) Não constitui discriminação a diferenciação ou preferência adotada pelo Estado Parte para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal dos portadores de deficiência, desde que a diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas e que elas não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência. Nos casos em que a legislação interna preveja a declaração de interdição, quando for necessária e apropriada para o seu bem-estar, esta não constituirá discriminação. (BRASIL, 2001)

De fato, o texto convencional – ao definir deficiência – destaca o ambiente econômico e social como fator de causa ou agravamento da condição e, portanto, posiciona a deficiência como elemento a ser equacionado pela sociedade e não um fato exclusivo do indivíduo.

Igualmente, a norma convencional define a discriminação da pessoa com deficiência de modo a abarcar a diferenciação, exclusão ou restrição do exercício de direitos pela pessoa com deficiência, seja tal baseada na deficiência em si, no antecedente da deficiência, na consequência de deficiência anterior ou na percepção de deficiência presente ou passada.

Ainda, o dispositivo em comento, frisa não englobar a definição de discriminação aquilo que comumente se denomina de medidas afirmativas, ou seja, a diferenciação ou preferência adotada pelo Estado como medida para promover a

integração social ou o desenvolvimento pessoal das pessoas com deficiência. Isso, porém, desde que tal diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas – leia-se: das pessoas com deficiência – e que elas – as pessoas com deficiência – não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência.

Também, a convenção em análise, destaca as medidas necessárias para a consecução do objetivo de eliminação da discriminação contra as pessoas com deficiência, nos seguintes termos:

Artigo III

Para alcançar os objetivos desta Convenção, os Estados Partes comprometem-se a:

1. Tomar as medidas de caráter legislativo, social, educacional, trabalhista, ou de qualquer outra natureza, que sejam necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e proporcionar a sua plena integração à sociedade, entre as quais as medidas abaixo enumeradas, que não devem ser consideradas exclusivas:

a) medidas das autoridades governamentais e/ou entidades privadas para eliminar progressivamente a discriminação e promover a integração na prestação ou fornecimento de bens, serviços, instalações, programas e atividades, tais como o emprego, o transporte, as comunicações, a habitação, o lazer, a educação, o esporte, o acesso à justiça e aos serviços policiais e as atividades políticas e de administração;

b) medidas para que os edifícios, os veículos e as instalações que venham a ser construídos ou fabricados em seus respectivos territórios facilitem o transporte, a comunicação e o acesso das pessoas portadoras de deficiência;

c) medidas para eliminar, na medida do possível, os obstáculos arquitetônicos, de transporte e comunicações que existam, com a finalidade de facilitar o acesso e uso por parte das pessoas portadoras de deficiência;

e
d) medidas para assegurar que as pessoas encarregadas de aplicar esta Convenção e a legislação interna sobre esta matéria estejam capacitadas a fazê-lo.

2. Trabalhar prioritariamente nas seguintes áreas:

a) prevenção de todas as formas de deficiência preveníveis;

b) detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência; e

c) sensibilização da população, por meio de campanhas de educação, destinadas a eliminar preconceitos, estereótipos e outras atitudes que atentam contra o direito das pessoas a serem iguais, permitindo desta forma o respeito e a convivência com as pessoas portadoras de deficiência.

(BRASIL, 2001)

Desse modo, o texto normativo (artigo III, item 1, *caput*) enfatiza a necessidade de adoção pelos Estados de medidas de toda a natureza – e aqui pode-se dizer, adaptando-se à estrutura jurídica brasileira: de ordem executiva, legislativa e judiciária – que sejam necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas com deficiência e proporcionar a sua plena integração à sociedade.

Aliás, a convenção é expressa (artigo III, item 1, alínea “d”) ao atentar para a necessidade, inclusive, de capacitação dos agentes envolvidos na implementação de suas disposições.

Da mesma maneira, a sobredita convenção salienta (artigo III, item 1, alínea “a”) a necessidade de adoção de ações que promovam a integração das pessoas com deficiência no acesso a bens e serviços, bem como a indispensabilidade da adoção de medidas aptas a assegurar que os edifícios, os veículos e as instalações que venham a ser construídos ou fabricados facilitem o transporte, a comunicação e o acesso das pessoas com deficiência (artigo III, item 1, alínea “b”). E nesse ponto merece atenção a convenção em sua aplicação no âmbito da proteção dos consumidores.

De igual sorte, a norma convencional ressalta medidas indispensáveis que englobam o âmbito da saúde, destacando a necessidade de ações direcionadas à prevenção de todas as formas de deficiência preveníveis, bem como à detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação e prestação de serviços completos de maneira a garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência (artigo III, item 2, alíneas “a” e “b”). E aqui também merece atenção a convenção no que respeita ao acesso, sem barreiras discriminatórias, das pessoas com deficiência aos serviços que assegurem seu desenvolvimento e qualidade de vida.

Por fim, no campo atitudinal, a norma convencional atenta (artigo III, item 2, alíneas “c”) para a necessidade de adoção de medidas endereçadas à sensibilização da população em geral, por meio de campanhas de educação, destinadas a eliminar preconceitos, estereótipos e outras atitudes que atentem contra o direito das pessoas a serem iguais, permitindo desta forma o respeito e a convivência com as pessoas com deficiência.

De outro lado, no plano internacional e – conforme se detalhará adiante – com enorme significado para a ordem jurídica brasileira, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009), também designada como Convenção de Nova York de 2006, promulgada internamente no Brasil por força do Decreto n.º 6.949/2009, abarcou grandemente o escopo das declarações e convenções anteriores acerca dos direitos das pessoas com deficiência e, também por isso, passou a figurar como diploma internacional parâmetro sobre a matéria.

Quanto ao seu propósito e acerca da definição de pessoa com deficiência, dispôs o texto convencional da seguinte maneira:

Artigo 1

(...)

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2009)

Quanto aos direitos estabelecidos às pessoas com deficiência no corpo da sobredita convenção merecem destaque o detalhamento do direito à igualdade não discriminação, em seu artigo 5, nos seguintes termos:

Artigo 5

Igualdade e não-discriminação

1.Os Estados Partes reconhecem que todas as pessoas são iguais perante e sob a lei e que fazem jus, sem qualquer discriminação, a igual proteção e igual benefício da lei.

2.Os Estados Partes proibirão qualquer discriminação baseada na deficiência e garantirão às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo.

3.A fim de promover a igualdade e eliminar a discriminação, os Estados Partes adotarão todas as medidas apropriadas para garantir que a adaptação razoável seja oferecida.

4.Nos termos da presente Convenção, as medidas específicas que forem necessárias para acelerar ou alcançar a efetiva igualdade das pessoas com deficiência não serão consideradas discriminatórias. (BRASIL, 2009)

Efetivamente a convenção impõe aos Estados parte não somente o reconhecimento da igualdade de todas as pessoas perante e sob a lei, e proíbe qualquer discriminação baseada na deficiência, como também impõe a garantia às pessoas com deficiência de igual e efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo e a adoção de medidas (leia-se: ações concretas de toda ordem, seja legais, executivas ou judiciais) para alcançar a efetiva igualdade das pessoas com deficiência.

Ademais, em seu artigo 7, a referida convenção reconhece a especial vulnerabilidade das crianças com deficiência, elegendo-as como grupo alvo de disposição específica e reforçando a necessidade de adoção de esforço superior em sua proteção², nos seguintes termos:

² Ainda, embora não seja escopo específico desta investigação, não se pode deixar de referir que as mulheres com deficiência também receberam especial tratamento normativo no artigo 6 do texto convencional que de igual forma atenta para sua condição de especial vulnerabilidade.

Artigo 7

Crianças com deficiência

1.Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças.

2.Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial.

3.Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito. (BRASIL, 2009)

Outrossim, no que diz respeito à saúde das pessoas com deficiência, o texto convencional traz detalhada abordagem em seu artigo 25, nos seguintes termos:

Artigo 25

Saúde

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, 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, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva 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;

c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;

d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;

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;

f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência. (BRASIL, 2009)

Com efeito, o texto convencional impõe destacadamente aos Estados Partes o reconhecimento às pessoas com deficiência do direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. De igual forma os Estados signatários da convenção devem adotar todas as medidas – e aqui novamente, vale dizer, de ordem executiva, legal e judicial – necessárias a assegurar às pessoas com deficiência o acesso aos serviços de saúde de que necessitam.

Impõe ainda o texto convencional, na alínea “b” do mesmo artigo 25, a adoção pelos Estados Parte de medidas que propiciem o acesso aos serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitem especificamente por causa de sua deficiência, enfatizando ainda a atenção ao diagnóstico e intervenção precoces.

Outrossim, o normativo convencional exige a adoção de medidas para que os setores de saúde públicos e privados assegurem, às pessoas com deficiência, a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas (artigo 25, alínea “d”). E ainda, salienta a vedação de que se negue às pessoas com deficiência, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência (artigo 25, alínea “d”).

Além disso, em com especial relevância para o objeto desta investigação, o texto convencional destaca expressamente na alínea “e” do mesmo artigo 25, a proibição de discriminação contra as pessoas com deficiência no que refere à provisão de seguro de saúde – e, portanto, também incluídos os planos de saúde – e seguro de vida.

Já no plano constitucional, verifica-se que a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), promulgada em 05 de outubro de 1988 – apesar de o debate acerca dos direitos de pessoas com deficiência ser ainda muito incipiente no Brasil ao tempo de sua elaboração e promulgação (SILVA, 2021, p. 143) – trouxe importantes e relativamente avançadas normas protetivas desse grupo vulnerável, tanto mais quando considerados os aperfeiçoamentos introduzidos por emendas constitucionais posteriores³ – notadamente no que diz respeito:

³ A previsão de direitos da pessoa com deficiência, na Constituição Federal de 1988, que decorrem de emenda constitucional estão expressamente indicadas no corpo do texto, com referência ao número e ano da respectiva emenda.

a) à proteção da pessoa com deficiência contra qualquer discriminação no âmbito o trabalho (CRFB, artigo 7.º, inciso XXXI);

b) à fixação competência administrativa/executiva comum aos entes federados para cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (CRFB, artigo 23, inciso II);

c) ao estabelecimento de competência legislativa concorrente à União, aos Estados e ao Distrito Federal para legislar sobre proteção e integração social das pessoas com deficiência (CRFB, artigo 24, inciso XIV);

d) à determinação de reserva de percentuais de cargos e empregos públicos para pessoas com deficiência (CRFB, artigo 37, inciso VIII);

e) à permissão do estabelecimento, por lei complementar, de idade e tempo de contribuição diferenciados para aposentadoria de servidores com deficiência, desde que previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (CRFB, artigo 40, § 4.º-A, com redação dada pela Emenda Constitucional n.º 103/2019);

f) ao estabelecimento de preferência para o recebimento dos valores referentes a débitos de natureza alimentícia cujos titulares, originários ou por sucessão hereditária, sejam pessoa com deficiência (CRFB, artigo 100, § 2.º, com redação dada pela Emenda Constitucional n.º 94/2016);

g) à permissão da adoção, mediante lei complementar, de critérios idade e tempo de contribuição distintos da regra geral para concessão de aposentadoria em favor dos segurados do Regime Geral de Previdência Social com deficiência, previamente submetidos a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar (CRFB, artigo 201, § 1.º, inciso I, com redação dada pela Emenda Constitucional n.º 103/2019);

h) à definição da habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária como objetivo da assistência social (CRFB, artigo 203, inciso IV);

i) à garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (CRFB, artigo 203, inciso V);

j) à garantia do direito à educação da pessoa com deficiência, assegurando-se atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (CRFB, artigo 208, inciso III);

k) à determinação da criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (CRFB, artigo 227, §1.º, inciso II, com redação dada pela Emenda Constitucional n.º 65/2010);

l) à garantia do direito de acessibilidade das pessoas com deficiência mediante a determinação de fixação de normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo que lhes asseguram o adequado acesso (CRFB, artigo 227, §2.º; artigo 244);

m) e, ainda, a preferência no recebimento de valores decorrentes de precatórios (ADCT, artigo 102, com redação dada pela emenda constitucional n. 94/2016; artigo 107-A, inciso II, com redação dada pela emenda constitucional n. 114/2021).

Nesse sentido, merece destaque a preocupação constitucional – nas diferentes passagens indicadas – quanto à necessidade de medidas no sentido da proteção e integração social das pessoas com deficiência.

Porém, o ingresso da proteção da pessoa com deficiência em posição de efetiva centralidade na ordem jurídica brasileira, em patamar constitucional, se dá apenas em 2009 com a incorporação da já referida Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009), com *status* de norma constitucional, na forma na forma do §3.º, do artigo 5.º da CRFB, tendo sido ratificada por meio do Decreto Legislativo n.º 186, de 9 de julho de 2008 e promulgada internamente nos termos do Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009.

Efetivamente, remetendo ao que já foi salientado alhures quanto ao conteúdo da referida convenção, neste ponto cumpre notar que a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência foi o primeiro tratado internacional aprovado com *status* de emenda constitucional⁴ e, portanto, tendo fixada a

⁴ Importa referir que a até a data de conclusão desta dissertação somente quatro tratados internacionais foram ratificados pelo Brasil com *status* de norma constitucional, notadamente: a) a Convenção Internacional Sobre Direitos das Pessoas com Deficiência - Convenção de Nova York; b) o Protocolo Facultativo da Convenção Internacional Sobre Direitos das Pessoas com Deficiência; c) o

hierarquia constitucional de suas disposições. Nesse sentido, aduz o professor Virgílio Afonso da Silva (2021, p.141-142):

(...) o Brasil incorporou a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência em 2009. Foi o primeiro tratado internacional aprovado segundo as regras definidas no art. 5.º, §3.º, incluído na Constituição pela EC/45/2004. Assim, embora não seja formalmente uma emenda constitucional, mas um decreto legislativo (decreto legislativo 186/2008), que é o documento legal tradicionalmente usado pelo Congresso Nacional para aprovar os tratados internacionais assinados pelo Brasil, ele tem o mesmo *status* que emendas constitucionais, o que significa que a legislação ordinária não pode contrariá-lo. Com consequência, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência é também parâmetro para o controle de constitucionalidade das leis ordinárias. (SILVA, 2021, p.141-142)

Vale dizer, nos termos do artigo 5.º, conforme a interpretação dominante que lhe é dada pela doutrina e pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (SILVA, 2021, p.313-316), todo tratado internacional de direitos humanos – e somente por sua natureza de tratado internacional sobre direitos humanos – assinado e ratificado pela República Federativa do Brasil tem valor hierárquico de norma supralegal. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, no entanto, por ter sido aprovada mediante o rito previsto no §3.º, do artigo 5.º da CRFB, tem o valor hierárquico de norma constitucional e, assim, devem ser consideradas e aplicadas as suas disposições normativas como integrantes do bloco de constitucionalidade.

Portanto, e não é excessivo destacar e repetir, toda disposição normativa da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência é também uma disposição normativa da ordem constitucional brasileira e, desse modo, investida da mesma hierarquia e eficácia de uma disposição situada no corpo da CRFB.

Já quanto ao plano infraconstitucional brasileiro, a partir do advento da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) sobrevieram diversas leis tratando de diferentes aspectos da proteção e inclusão das pessoas com deficiência, merecendo destaque as seguintes⁵:

Tratado de Marraqueche para Facilitar o Acesso a Obras Publicadas às Pessoas Cegas com Deficiência Visual ou com Outras dificuldades; d) a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância.

⁵ Nessa listagem, propositalmente, não foram indicadas as leis que tratam de forma específica do transtorno do espectro autista, as quais serão analisadas em subcapítulo específico.

a) Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, a qual 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, e define crimes;

b) Lei n.º 8.160, de 8 de janeiro de 1991, a qual dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva;

c) Lei n.º 8.686, de 20 de julho de 1993, a qual dispõe sobre o reajustamento da pensão especial aos deficientes físicos portadores da Síndrome de Talidomida, instituída pela Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982;

d) Lei n.º 8.687, de 20 de julho de 1993, a qual retira da incidência do Imposto de Renda benefício percebidos por deficientes mentais;

e) Lei n.º 8.899, de 29 de junho de 1994, a qual concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual;

f) Lei n.º 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, a qual dispõe sobre a isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física;

g) Lei n.º 10.048, de 8 de novembro de 2000, a qual dispõe sobre a prioridade de atendimento às pessoas com deficiência;

h) Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000, a qual estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;

i) Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, a qual dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras);

j) Lei n.º 10.845, de 5 de março de 2004, a qual institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência.

k) Lei n.º 11.126, de 27 de junho de 2005, a qual dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia.

Com efeito, o tema da proteção jurídica da pessoa com deficiência é objeto de extenso rol normativo infraconstitucional. Nesse sentido, inclusive, pondera o professor Adolfo Mamoru Nishiyama (2016, p.64):

Além da legislação ordinária específica, há também normas esparsas sobre a proteção e inclusão das pessoas com deficiência, e foram editados vários decretos regulamentares pelo Poder Executivo. Como se pode perceber, não falta legislação sobre a inclusão das pessoas com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro. (NISHIYAMA, 2016, p. 64)

Nada obstante, somente em 6 de julho de 2015, com a promulgação da Lei n.º 13.146/2015 – a denominada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência – é que o ordenamento jurídico infraconstitucional brasileiro passa a contar com a consolidação e sistematização das normas protetivas das pessoas com deficiência em um único diploma legal.

De fato, além de representar uma codificação – no sentido de consolidar e sistematizar direitos antes previstos de forma esparsa na legislação ordinária – a nova lei representa a concretização legislativa de muitas das normas de *status* constitucional consignadas na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009) e, portanto, um incremento do nível de proteção jurídica desse grupo vulnerável.

Com efeito, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência traz um conceito de pessoa com deficiência em seu artigo 2.º, nos seguintes termos:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015)

O diploma legal, de igual sorte, enfatiza a condição de especial vulnerabilidade da criança, do adolescente, da mulher e do idoso, com deficiência, conforme dispõe seu artigo 5.º, da seguinte maneira:

Art. 5º A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante.
Parágrafo único. Para os fins da proteção mencionada no caput deste artigo, são considerados especialmente vulneráveis a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, com deficiência. (BRASIL, 2015)

Outrossim, a lei em comento coloca a proteção e a inclusão da pessoa com deficiência como um dever compartilhado entre o Estado, a sociedade e a família, conforme disposto em seu artigo 8.º, da seguinte forma:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico. (BRASIL, 2015)

Preocupa-se, também, o texto normativo em reafirmar o direito à prioridade de atendimento que assiste às pessoas com deficiência. Nesse sentido:

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;

III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;

IV - disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque;

V - acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis;

VI - recebimento de restituição de imposto de renda;

VII - tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.

§ 1º Os direitos previstos neste artigo são extensivos ao acompanhante da pessoa com deficiência ou ao seu atendente pessoal, exceto quanto ao disposto nos incisos VI e VII deste artigo.

§ 2º Nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico.

Quanto ao direito à saúde, a nova lei dedicou detalhada atenção no que diz respeito à atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, as quais assinalou como aplicáveis ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para a sua manutenção. Nesse sentido:

Art. 18. 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.

§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão

aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;

II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;

III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;

IV - campanhas de vacinação;

V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;

VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;

VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;

VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;

IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;

X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;

XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.

No que diz respeito especificamente às operadoras de planos de saúde, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência estabeleceu, como patamar mínimo, a garantia às pessoas com deficiência de acesso todos os produtos e serviços ofertados aos demais clientes. Nesse ponto dispôs:

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.

Outrossim, com relação às operadoras de planos de saúde, o diploma normativo proibiu qualquer forma de discriminação à pessoa com deficiência, em razão de sua condição, e, especialmente, a cobrança de valores diferenciados, nos seguintes termos:

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

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência enfatizou, ainda, a necessidade de que se assegure às pessoas com deficiência o acesso aos serviços de saúde – inclusive os privados – por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação, bem como se garanta a acessibilidade dessas pessoas aos espaços públicos e privados, conforme disposto em seus artigos 24 e 25, da seguinte maneira:

Art. 24. É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei.

Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

Dessa maneira verifica-se que as pessoas com deficiência são alvo de especial atenção da ordem jurídica brasileira, destacando-se a preocupação normativa em afastar qualquer forma de discriminação a tais indivíduos, em razão de sua deficiência, bem como a garantia de que tenha acesso aos serviços públicos e privados de saúde, com especial atenção ao acesso aos serviços dos planos de saúde.

2.3 O transtorno do espectro autista e sua disciplina no ordenamento jurídico brasileiro

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, dificuldade de interação social, bem como pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Tais sintomas configuram o núcleo do transtorno e apresentam-se desde a primeira infância, podendo a gravidade de sua apresentação variar de indivíduo para indivíduo. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, para o qual não há cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas (OMS, 2022; BRITES; BRITES, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; WHITMAN, 2015).

Ademais, tem-se que os indivíduos com TEA geralmente apresentam muitas comorbidades, isto é, apresentam uma ou mais doenças associadas ao seu quadro de saúde além do transtorno do espectro autista em si (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Sobre o tema elucidativo é a manifestação da Professora Anita Brito (2021, p.1-2):

Indivíduos com TEA, geralmente, apresentam muitas comorbidades, como Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Esquizofrenia, Epilepsia, Transtornos Motores (TM) (ex: hipotonia, apraxia ou atraso motor), Transtorno do Sono (TS), Problemas Gastrointestinais e Deficiência Intelectual (DI) (BAUMAN, 2010; DE LA TORRE-UBIETA et al, 2016; MUSKENS et al, 2017), o que aumenta a variabilidade fenotípica do TEA em cada indivíduo. (BRITO, 2021, p.1-2).

Conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, elaborada OMS, em sua 10.^a atualização (CID-10), a qual vigorou até 2022 – e que permanece em uso operacional no Brasil enquanto não totalmente implementada a nova classificação – capitula o autismo como um transtorno global do desenvolvimento, sob o código F84, e apresenta a seguinte estrutura de classificações: F84, transtornos globais do desenvolvimento (TGD); F84.0, autismo infantil; F84.1, autismo atípico; F84.2, síndrome de Rett; F84.3, outro transtorno desintegrativo da infância; F84.4, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados; F84.5, síndrome de Asperger; F84.8, outros transtornos globais do desenvolvimento; F84.9, transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

Já quanto a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), elaborada OMS, em sua 11.^a atualização (CID-11), em vigor desde 1.^o de janeiro 2022, destaca-se que tal ainda não possui tradução oficial para o português e está em processo gradual de implementação no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Nessa nova classificação o autismo ganhou uma codificação independente e unificada, englobando todas as classificações antes catalogadas como transtornos globais do desenvolvimento e apresentando subclassificações focadas nos seus sintomas dominantes e gravidade, com a

seguinte estrutura de codificação (OMS, 2019)⁶: 6A02, transtorno do espectro autista (TEA); 6A02.0, transtorno do espectro autista sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 6A02.1, transtorno do espectro autista com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 6A02.2, transtorno do espectro autista sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; 6A02.3, transtorno do espectro autista com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; 6A02.4, transtorno do espectro autista sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; 6A02.5, transtorno do espectro autista com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; 6A02.Y, outro transtorno do espectro autista; 6A02.Z, transtorno do espectro autista, não especificado.

As causas do transtorno do espectro autista não estão ainda completamente esclarecidas, porém sabe-se que o transtorno apresenta causas multifatoriais, envolvendo tanto fatores genéticos – os quais se mostram predominantes – quanto ambientais (BRITO, 2021, p. 11-17; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

O diagnóstico do TEA é puramente clínico, envolvendo a avaliação dos sintomas característicos do indivíduo pelo profissional médico especializado e apoio em avaliação multiprofissional por profissionais paramédicos, tais como: psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; GADIA; CASTRO; RIESGO, 2021).

Em relação ao tratamento, de plano, cumpre consignar que não existe nenhum medicamento específico para o tratamento do transtorno do espectro autista (BRITO, 2021; GADIA; CASTRO; RIESGO, 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019), em que pese existam alguns medicamentos que podem vir a ser empregados no tratamento de eventuais comorbidades associadas (TDAH, epilepsia, TOC, depressão, distúrbio do sono, entre outras). Ainda assim, mesmo essas comorbidades devem ser tratadas, caso necessário, com medicamentos associados a terapias.

⁶ Diante da ausência de tradução oficial da CID-11 para o português, as codificações indicadas foram extraídas diretamente do sítio virtual da Organização Mundial de Saúde na versão em espanhol – o qual está devidamente indicado nas referências – e traduzidas livremente para o português.

De fato, o tratamento de primeira linha para o TEA é a intervenção precoce por equipe interdisciplinar, consistente em abordagens comportamentais baseadas em um conjunto de modalidades terapêuticas integradas de modo a aumentar o potencial de desenvolvimento social e de comunicação do indivíduo ainda na infância, bem como reduzir danos ao funcionamento intelectual, melhorar a qualidade de vida e prover o autista da maior autonomia possível (OMS, 2022; GADIA; CASTRO; RIESGO, 2021; BRITES; BRITES, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Acerca da abordagem baseada em equipe multiprofissional, vale destacar:

A intervenção multidisciplinar se destaca por possibilitar uma melhora significativa na qualidade de vida da criança, respeitando o nível de desenvolvimento e particularidades de cada um. A equipe multidisciplinar é composta por psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, pedagogos, entre outros; além de uma estrutura de integração sensorial. Assim a intervenção com estes profissionais torna-se importante devido os conhecimentos técnicos sobre desenvolvimento humano. (STEFFEN; PAULA; MARTINS; LÓPEZ, 2019, p.4)

Dentre as abordagens terapêuticas multiprofissionais de reconhecida eficácia no tratamento terapêutico do TEA, merecem destaque as seguintes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019):

a) Modelo *Denver*: trata-se de modalidade terapêutica de intervenção precoce para crianças autistas que envolve a estimulação intensiva e diária baseada em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), visando promover interações sociais positivas com a finalidade do aumento da motivação da criança para as competências sociais, a aprendizagem e o desenvolvimento da comunicação receptiva e expressiva e das habilidades cognitivas e motoras;

b) Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em (ABA): trata-se de programa comportamental amplamente utilizado e reconhecido, que visa desenvolver habilidades sociais e comunicativas, ao lado da redução de condutas não adaptativas, partindo de estratégias de reforço;

c) Comunicação suplementar e alternativa: trata-se de intervenção direcionada para autistas não-verbais, as quais tem por foco criar formas adaptativas de comunicação que permitam a esses indivíduos maior autonomia a partir do uso de sinais, gestos, símbolos e figuras. Um exemplo é o *Picture Exchange Communication System (PECS)*, um sistema de comunicação baseado na troca de figuras;

d) Método *Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children* (TEACCH): trata-se do método de tratamento e educação para crianças autistas e com outros prejuízos na comunicação. Mais utilizado no campo da educação, implica na estruturação do ambiente pedagógico-terapêutico, com o estabelecimento de rotinas e o planejamento da sequência e duração das atividades;

e) Terapia de integração sensorial: trata-se de modelo terapêutico dirigido à crianças autistas que demonstram alterações no processamento sensorial.

Tais metodologias terapêuticas não são excludentes, sendo frequente a cumulação de mais de uma metodologia no curso do tratamento do paciente com TEA. Nesse sentido:

Por se tratar de um transtorno complexo, a melhor abordagem para o tratamento do TEA é combinar intervenções comportamentais e educacionais, intervenções para se trabalhar as áreas motoras, intervenções sensoriais, entre outros, associados a tratamentos farmacológicos, quando necessários, para sintomas específicos. (BRITO, 2021, p.8)

Ademais, todas as modalidades terapêuticas dependem do envolvimento integrado entre a equipe de saúde (profissionais médicos e paramédicos), a equipe pedagógica (incluída a escola) e a família.

Sobressai, portanto, que o tratamento dos pacientes com transtorno do espectro autista envolve a intervenção precoce, de alta intensidade e longa duração, mediante trabalho de equipe multidisciplinar, notadamente: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

O mais recente estudo sobre a prevalência global do autismo (ZEIDAN; FOMBONNE; SCORAH; IBRAHIM; DURKIN; SAXENA; YUSUF; SHIH; ELSABBAGH, 2022), financiado pelo *Fonds de Recherche du Québec Santé (FRQS)* e pelo *Canadian Institutes of Health Research (CIHR)*, e baseado na revisão sistemática de 71 estudos sobre prevalência global de autismo publicados desde 2012, estima a presença de pelo menos 1 caso de autismo para cada grupo de 100 crianças, bem como a presença de algum nível de deficiência intelectual em aproximadamente 1/3 dos casos. Este é também o estudo atualmente adotado como referência pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022).

De outro lado, a mais recente atualização da estatística de monitoramento dos casos de autismo nos Estados Unidos, divulgada pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) – órgão ligado ao governo norte-americano – estima-se que haja um caso de autismo para cada 44 pessoas naquele país (MAENNER; SHAW; BAKIAN; *et alli*, 2021). Trata-se de dado relevante, tendo em consideração que se baseia em pesquisa mais bem controlada, atualizada constantemente, e elaborada por agência de referência internacional.

No Brasil não existem dados confiáveis sobre a prevalência de casos de transtorno do espectro autista na população. Há a expectativa de que novas pesquisas possam ser impulsionadas nesse sentido, especialmente considerando a inclusão do TEA nos quesitos averiguados nos censos demográficos.

Dessa maneira, diante da ausência de outros dados mais consistentes e atualizados, é preciso buscar a estimativa da população brasileira com TEA a partir da aplicação das mencionadas referências globais à população total do país. A partir dessa metodologia, e considerando uma população total de aproximadamente 215 milhões de pessoas (IBGE, 2023), é possível estimar a existência de cerca de 2 a 5 milhões de pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil.

Quanto aos custos econômicos e sociais do transtorno do espectro autista, os estudos específicos são muito escassos.

Um estudo australiano (HORLIN; FALKMER; PARSONS; ALBRECHT; FALKMER, 2014) chegou a apontar que o custo adicional médio do autismo, na realidade daquele país, seria da ordem de AUD \$34.900 (trinta e quatro mil e novecentos dólares australianos) por ano⁷, considerando-se os custos associados a viagens relacionadas ao tratamento, despesas de tratamento desembolsadas e perda da renda dos pais e cuidadores.

A pesquisa (HORLIN; FALKMER; PARSONS; ALBRECHT; FALKMER, 2014) ainda ressaltou que os custos relacionados ao TEA são fortemente associados à presença cumulativa dos sintomas da criança, bem como a gravidade dos sintomas, frisando assim a importância da intervenção precoce e efetiva na redução dos impactos sociais e econômicos. Ademais, do ponto de vista familiar e social,

⁷ Equivalente a R\$123.325,26 (cento e vinte e três mil e trezentos e vinte e cinco reais e vinte e seis centavos) conforme taxa de conversão cambial em 22 de fevereiro de 2023.

destacou a importância de medidas de apoio que permitam aos membros da família possam trabalhar.

No Brasil, não há estudos tratando especificamente do custo adicional da deficiência para os casos de transtorno do espectro autista. Em razão disso aplicam-se, no que couber, os parâmetros indicados no subtítulo 2.2 – acerca de custos associados à deficiência – que indicam um custo adicional de 2 a 14 salários mínimos a depender da gravidade da deficiência.

Em relação à disciplina jurídica do transtorno do espectro autista impende destacar a Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, também conhecida como Lei Berenice Piana, a qual instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Trata-se da primeira lei federal a reconhecer o autismo como deficiência e estabelecer um conjunto de direitos e medidas a serem implementadas de modo a assegurar a proteção e pleno desenvolvimento das pessoas com TEA. Sua origem foi a intensa mobilização da sociedade civil organizada, num movimento de pais e amigos de pessoas com transtorno do espectro autista sob a liderança da militante Berenice Piana, mãe de um filho com TEA (FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL, 2020).

Com efeito, foi a partir de Sugestão Legislativa 01/2010 – da qual Berenice Piana foi coautora – apresentada pela Associação em Defesa do Autista à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal em 26 de março de 2010 que teve origem o Projeto de Lei do Senado de n.º 168/2011 (SENADO, 2011). Uma vez aprovado pelo Senado Federal e pela Câmara dos Deputados, o projeto foi sancionado pela presidenta Dilma Rousseff em 27 dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Em seu artigo 1.º a Lei Berenice Piana estabelece a definição conceitual de autismo para fins legais, bem como afirma o transtorno do espectro autista como deficiência legalmente reconhecida. Nesse sentido:

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.

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

(...)

Com efeito o mencionado dispositivo legal traz a definição legal de pessoa com transtorno do espectro autista elencando para tanto dois conjuntos alternativos de sintomas amplamente aceitos como característicos do transtorno do espectro autista. Embora criticável o estabelecimento de uma definição legal de autismo baseada em características do transtorno – tendo em vista que se trata de questão mais afeta à medicina que ao direito – é preciso ponderar tal disposição exsurge num contexto histórico e social no qual ainda existia a controvérsia quanto a ser o transtorno do espectro autista ou não uma condição limitante caracterizadora de deficiência. Ainda, é preciso lembrar que a Lei Brasileira de Inclusão e sua definição aberta de deficiência foi promulgada somente 2 anos depois da Lei Berenice Piana. Ainda ao adotar como definição legal um conjunto de características que estão amplamente presentes nos indivíduos com TEA, por certo, o dispositivo não trouxe prejuízos significativos a qualquer indivíduo.

De outro aspecto, ao estabelecer o autismo como deficiência legalmente reconhecida, a Lei Berenice Piana atraiu para a pessoa com transtorno do espectro autista toda a proteção jurídica afeta às pessoas com deficiência existente no direito brasileiro, seja no plano convencional, constitucional ou infralegal.

Em continuidade, o diploma legal estabelece as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, nos seguintes termos:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

No que pertine aos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista, cumpre enfatizar o disposto no artigo 3.º da lei em análise:

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

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

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

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

Vale dizer, o artigo em análise fixou um rol de direitos mínimos em favor de todas as pessoas com transtorno do espectro autista. Considerando o texto legal fica claro que esse trata de direitos da pessoa com TEA e, portanto, oponíveis tanto contra o Estado quanto, no que couber, aos demais entes e pessoas privadas.

No que diz respeito ao direito à saúde, a lei assegura às pessoas com TEA o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral das suas necessidades de saúde, atentando especialmente para o diagnóstico precoce e o atendimento multiprofissional.

Ainda, tratando especificamente da proteção à pessoa com TEA frente às operações de planos privados de assistência a saúde, dispõe a lei em seu artigo 5.º:

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 o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Ademais, no que diz respeito à proteção jurídica das pessoas com transtorno do espectro autista, merecem destaque também as leis n.º 13.370/2016, n.º 13.861/2019 e n.º 13.977/2020.

Efetivamente, a Lei n.º 13.370, de 12 de dezembro de 2016, alterou o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário.

Trata-se de lei que tem como origem remota o vetado artigo 6.º da Lei Berenice Piana e, também por isso, aqui elencado como uma lei vinculada a proteção jurídica da pessoa com transtorno do espectro autista. Em sua redação original, estabelecia o artigo 6.º da Lei Berenice Piana a alteração do § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 de forma a incluir “a concessão de horário especial ao servidor que tenha sob sua responsabilidade e sob seus cuidados cônjuge, filho ou dependente com deficiência”. O dispositivo, no entanto, foi vetado em razão de vício formal de constitucionalidade, na medida em que a matéria era de iniciativa exclusiva do Presidente da República na forma do artigo 61, § 1.º, inciso II, alínea ‘c’, da Constituição Federal.

Ainda, ao permitir a redução de jornada, sem redução salarial ou necessidade de compensação, aos servidores públicos federais que tenham cônjuge, filho ou dependente com deficiência, a referida lei equaciona – ao menos para esta categoria – um dos maiores desafios impostos aos familiares e cuidadores das pessoas com deficiência, qual seja, a necessidade de dedicar parte de seu tempo aos cuidados da pessoa com deficiência e, por isso, lidar com a redução do tempo disponível para o trabalho e da renda familiar.

De outro lado, a Lei n.º 13.861, de 18 de julho de 2019, incluiu as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos.

Trata-se de lei de grande importância na medida em que impulsiona o aprimoramento dos dados acerca do autismo no Brasil, permitindo o desenho de políticas públicas de melhor qualidade para a proteção e qualidade de vida dessas

peças. Ademais, ao incluir a questão do transtorno do espectro autista nos censos demográficos, a referida lei se coaduna com uma das diretrizes da Política Nacional de Proteção das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, a saber, o estímulo a pesquisas tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no país (artigo 2.º, VIII, da Lei n.º 12.764/2012).

Por fim, a Lei n.º 13.977, de 8 de janeiro de 2020, também denominada Lei Romeo Mion, alterou a Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei n.º 9.265, de 12 de fevereiro de 1996 (Lei da Gratuidade dos Atos de Cidadania), para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de emissão gratuita, e destinada a garantir às pessoas com TEA 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.

Também com o intuito de assegurar o direito de atendimento prioritário das pessoas com TEA, a referida lei adotou a fita quebra-cabeça como símbolo identificador da prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista em estabelecimentos públicos e privados.

3 A hipervulnerabilidade da pessoa com transtorno do espectro autista enquanto consumidora de planos de saúde

O presente capítulo tem por escopo analisar a relação contratual entabulada entre operadoras de planos de saúde e seus usuários enquanto relação jurídica de consumo, enfatizando as peculiaridades desta específica relação jurídica de consumo e a posição da pessoa com transtorno do espectro autista enquanto consumidor hipervulnerável. Ademais, aborda-se o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na proteção dos consumidores com TEA.

3.1 A relação contratual estabelecida entre operadoras de planos de saúde e seus usuários enquanto relação de consumo

Atualmente cerca de 50 milhões de pessoas são usuárias de planos privados de assistência médica no Brasil, as quais consomem os serviços prestados por 692 operadoras médico-hospitalares. Nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, a taxa de cobertura dos planos de assistência médica supera 20% da população. Nos demais estados das regiões Sudeste, Sul e Centro-oeste, essa taxa varia entre 15% e 20%. Esses são os dados mais atualizados da ANS sobre o setor de saúde suplementar no Brasil (ANS, 2023).

A atividade encontra seu regramento legal especificado na Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, e também nas normas regulamentadoras expedidas pelo órgão regulatório responsável pelo setor, notadamente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (GREGORI, 2019).

Com efeito, as operadoras privadas de planos de saúde são pessoas jurídicas de direito privado que desenvolvem uma atividade econômica que envolve a ligação de uma cadeia de atividades – fornecedores de materiais médicos, equipamentos e medicamentos, prestadores de serviços de saúde, entre outros – e seus usuários finais (AZEVEDO; ALMEIDA; ITO; BOARATI; MORON; INHASZ; ROUSSET, 2016),

que são pessoas físicas que contratam os serviços de seguridade e assistência à saúde das operadoras de planos de saúde.

Nesse sentido, é facilmente perceptível que a relação estabelecida entre as operadoras privadas de planos de saúde e seus usuários configura relação de consumo, tendo em vista que a relação fática subjacente se amolda perfeitamente ao conceito já explicitado de relação jurídica de consumo. Vale dizer, nos moldes dos artigos 2.º e 3.º do Código de Defesa do Consumidor, se trata de uma relação jurídica estabelecida entre um consumidor – pessoa que realiza, na condição de destinatário final, um ato de consumo, o usuário de plano de saúde – relativamente a um objeto – que é o serviço de assistência à saúde contratado – que lhe é prestado por um fornecedor, a operadora de plano de saúde.

Ainda nesse ponto merece destaque a ponderação da Professora Maria Stella Gregori (2011), tratando acerca da natureza consumerista da relação entre usuários e operadoras de planos de saúde:

No que se refere à relação jurídica de consumo nos planos de saúde, entende-se o consumidor como o titular de planos de saúde, os seus dependentes, os agregados, os beneficiários, os usuários, ou seja, todos os que utilizam ou adquirem planos de saúde como destinatários finais ou equiparados e o fornecedor, as operadoras de planos de assistência à saúde, aquelas que oferecem serviços de assistência à saúde, através dos planos de saúde no mercado de consumo, estão amparados pelo Código de Defesa do Consumidor (LGL\1990\40). Portanto, os consumidores de planos de saúde têm o direito de ver, reconhecidos, todos os direitos e princípios assegurados pelo Código de Defesa do Consumidor (LGL\1990\40). (GREGORI, 2011)

Em igual sentir leciona a Professora Cláudia Lima Marques (2016), ao abordar os contratos de planos e seguros de saúde, nos seguintes termos:

Em resumo, os contratos de planos e seguro-saúde são contratos cativos de longa duração, a envolver por muitos anos um fornecedor e um consumidor, com a finalidade em comum, que é assegurar para o consumidor o tratamento e ajuda-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a sua saúde, de sua família, dependentes ou beneficiários. Aqui deve haver diálogo, e aplicação conjunta e iluminada pela Constituição, entre o CDC e a Lei 9656/1998. A jurisprudência brasileira é pacífica ao considerar tais contratos, tanto os de assistência hospitalar direta quanto os de seguro e planos de saúde, ou de assistência médica pré-paga, como submetidos diretamente (e não subsidiariamente) às normas do CDC (...). (MARQUES, 2016, p.554)

Nada obstante, tal questão nem sempre foi tão óbvia ou facilmente compreendida, especialmente considerando a resistência das operadoras de planos de saúde em se submeter às regras do regime jurídico protetivo dos consumidores.

De fato, o tema foi objeto de significativa controvérsia que resultou, em 2010, na edição pelo Superior Tribunal de Justiça do enunciado sumular de n.º 469 (GREGORI, 2011; SILVA, 2021), que dispôs nos seguintes termos: aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Ocorre que permaneceu ainda discussão relacionada à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos celebrados entre usuários e entidades de autogestão que operam planos de saúde. Nesse contexto, em 2018, foi cancelado o enunciado n.º 469 e, na mesma oportunidade, foi aprovado o enunciado sumular n.º 608 do Superior Tribunal de Justiça (SILVA, 2021) que passou a dispor da seguinte maneira: aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão⁸.

Com efeito, a partir do novo posicionamento do Superior Tribunal de Justiça – o qual serve de referências para os demais tribunais e instâncias judiciais na interpretação da legislação federal – aponta-se para um contexto no qual não incide o sistema protetivo consumerista às relações estabelecidas entre os usuários e as operadoras de planos de saúde, quando estas se tratarem de entidades de autogestão. Nesse contexto, a proteção jurídica desse específico segmento de usuários passaria a se dar a partir do Código Civil – Lei n.º 10.406/2002 (SILVA, 2021).

Isso, porém, não significa que tais usuários estão desprotegidos. Efetivamente, sua proteção permanece sob a aplicação dos institutos do direito civil contemporâneo (SILVA, 2021) e, nesse ponto, sobressaem os princípios da boa-fé objetiva (SILVA, 2021), da proteção da confiança (AZEVEDO, 2017) e da própria noção de vedação da vantagem/onerosidade excessiva (AZEVEDO, 2014).

De outro lado, a Lei n.º 14.454/2022, de 21 de setembro de 2021, ao alterar 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

⁸ São operadoras de planos de saúde de autogestão àquelas entidades administradas em regime de autogestão, sem finalidade lucrativa, cujos serviços são restritos a um grupo fechado de participantes. São exemplos de entidades de autogestão: PREVPEL Saúde (programa de assistência à saúde dos servidores públicos municipais de cargo efetivo do município de Pelotas), o IPE-Saúde (Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul, seus dependentes e pensionistas) e o PLAN-ASSISTE (Programa de Saúde e Assistência Social dos membros e servidores do Ministério Público da União e seus dependentes).

ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, dispôs da seguinte maneira:

(...)

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:”

(...)

De fato, doravante, consta expressamente no artigo 1.º da Lei n.º 9.656/1998 que as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde se submetem não somente à lei de regência de sua atividade e às regulamentações da ANS, como também, e simultaneamente, às disposições da Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, isto é, do Código de Defesa do Consumidor. Trata-se de alteração legislativa recente e de enorme significância, embora ainda pouco explorada pela doutrina⁹.

Sobre o tema sobressai a observação do Professor Cristiano Heineck Schmitt (2022):

Diante da nova regra, a Lei 9.656/98 (LGL\1998\100) passou a ter nova redação. Uma dessas alterações, advindas com o artigo 2º da lei modificadora, mudou a redação do artigo 1º da Lei dos Planos de Saúde, indicando que as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, estão também submetidas, da mesma forma e simultaneamente, às disposições da Lei 8.078/90 (LGL\1990\40) – Código de Defesa do Consumidor.

Na redação original da Lei 9.656/98 (LGL\1998\100), observa-se um desejo inconstitucional, por assim dizer, de alijar o CDC da incidência sobre as relações de planos de saúde, tornando-o subsidiário, visão essa não acatada pela jurisprudência. A redação nova, inclusive, pode tornar sem efeito parte da Súmula 608 do STJ, que afastou a incidência do CDC (LGL\1990\40) às operadoras identificadas como “autogestão”. (SCHMITT, 2022)

⁹ Durante as buscas realizadas para subsidiar a presente investigação logrou-se encontrar poucas referências à Lei 14.454/2022. À título exemplificativo, na base de dados da Revista dos Tribunais Online – um dos principais repositórios de doutrina jurídica no Brasil, o qual conta inclusive com a prestigiada Revista Brasileira de Direito do Consumidor (BRASILCON) entre os periódicos indexados – registravam-se até a conclusão desta dissertação apenas 3 estudos referindo a mencionada lei, sendo que apenas dois estudos (GREGORI, 2023; SCHMITT, 2022) atentavam para a modificação indicada.

Realmente, a nova redação do dispositivo materializou no texto legal o consolidado entendimento jurisprudencial e doutrinário acerca da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor às relações entre usuários e operadoras de planos de saúde.

Porém, mais do que isso, a alteração legislativa, no mínimo, reabre o debate – até então pacificado – sobre a aplicação do microssistema consumerista relativamente às entidades de autogestão, visto que estas encontram sua regulação legal na mesma Lei n.º 9.656/1998.

Por outro aspecto, retomando a análise da relação jurídica entre os consumidores-usuários de planos de saúde e suas fornecedoras, as entidades privadas de assistência à saúde, cumpre atentar para as peculiaridades dessa relação.

De fato, no âmbito desta relação jurídica, destaca-se como especialmente relevante o princípio da proteção da confiança, assim entendo como “a necessária tutela que a ordem jurídica confere a situações conhecidas como expectativas legítimas” (AZEVEDO, 2017, p.41). Especificamente acerca da incidência do princípio no contexto consumerista, salienta o Professor Fernando Costa de Azevedo:

(...) a confiança, enquanto fato e valor juridicamente relevantes, integra-se à teleologia própria do Direito do Consumidor (identificação e proteção do sujeito vulnerável no mercado de consumo – CDC, art. 4º, I) a fim de tutelar as expectativas legítimas dos consumidores em relação aos comportamentos exercidos pelos fornecedores (apresentação de um produto ou serviço, o conteúdo da informação que o consumidor recebeu, a aparência de segurança e confiabilidade no produto/serviço e na estrutura/conteúdo da contratação etc.). Deve-se proteger, sobretudo, a legítima expectativa daqueles que, pela posição jurídica ocupada no mercado de consumo, não têm poder diretivo algum nesse processo e se veem obrigados a confiar na aparência das informações, da apresentação dos produtos e serviços e do próprio sistema de contratação ofertados no mercado (a chama “oferta como aparência e aceitação baseada na confiança). (AZEVEDO, 2017, p.42-43)

Efetivamente, com muito mais intensidade que em outras modalidades de serviços, ao contratar um plano privado de assistência à saúde, o consumidor tem a expectativa legítima de que encontrará amparo dos serviços da operadora quando deles assim necessitar (PFEIFFER, 2008).

Trata-se de contratação na qual surge de imediato, para o consumidor, uma relação de confiança de que a operadora, no atinente à cobertura contratada, não irá

faltar-lhe no momento que se deparar com a necessidade de tratamentos médicos e terapias (MELLO, 2011). Nesse sentido:

Ao contratar assistência médica para si e para sua família, o consumidor procura um verdadeiro "parceiro", aquele com quem estabelecerá relações por um longo período.

A expectativa primária do consumidor, quando adere ao contrato de prestação de serviços de assistência médica, é a de que lhe sejam prestados serviços de assistência médica, se e quando deles necessitar.

Confia o segurado, legitimamente, na manutenção do vínculo. Deseja sentir-se seguro. É precisamente esta expectativa que o fornecedor diz atender e que a lei impõe seja atendida.

Ao negar cobertura a determinados tipos de doenças a empresa atenta contra os direitos - absolutos - à saúde e à vida dos segurados e tal disposição será tida por ilícita exatamente porque descumprida está a função do contrato. (MELLO, 2011)

Outrossim, ainda quanto estatuto consumerista, é de observar que o inciso IV, do artigo 6.º do Código de Defesa do Consumidor, estabelece como direito básico do consumidor: “a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços”.

Nesse aspecto esclarece o Professor Bruno Miragem (2019, p. 573), nos seguintes termos:

Não se perca de vista que os contratos de assistência ou de seguro de saúde revestem-se de finalidade precípua de responder pelos custos de tratamento médico-hospitalar ou procedimentos de prevenção a riscos da saúde dos consumidores. É esta a finalidade sobre a qual assenta a confiança despertada nos consumidores. Nesse sentido se apresenta a abusividade de suas cláusulas contratuais que, ao restringir a cobertura do plano, criando obstáculos à realização de certos procedimentos, comprometem a satisfação do interesse útil do contrato que é a manutenção ou promoção da saúde do segurado. (MIRAGEM, 2019, p. 573).

Dessa forma, incidente o microssistema protetivo do direito do consumidor às relações estabelecidas entre os beneficiários de planos de saúde e suas correlatas operadoras de planos de saúde, bem como pontuada a especial natureza com que essa relação contratual – de maneira mais aguda em que outras modalidades contratuais – é afetada pelo princípio da proteção da confiança, evidente que a limitação de tratamentos terapêuticos indispensáveis à preservação da vida, saúde e desenvolvimento das pessoas com transtorno do espectro autista representa uma prática abusiva das operadoras de planos de saúde em detrimento desses grupo de consumidores especialmente vulneráveis, conforme será detalhado adiante.

3.2 A pessoa com transtorno do espectro autista enquanto consumidora hipervulnerável

Conforme já aludido alhures, há circunstâncias concretas verificadas em determinados indivíduos e grupos sociais que os colocam numa condição de especial vulnerabilidade, de uma vulnerabilidade agravada, frente ao fornecedor, e a tal situação a doutrina e jurisprudência dominantes denominam de hipervulnerabilidade.

Nesse sentido explicam os professores Cláudia Lima Marques e Bruno Miragem (2012, p.189):

Em outras palavras, enquanto a vulnerabilidade “geral” do art. 4º, I se presume e é inerente a todos os consumidores (em especial tendo em vista sua posição nos contratos, tema desta obra), a hipervulnerabilidade seria “inerente” e especial à situação pessoal de um consumidor, seja permanente (prodigalidade, incapacidade, deficiência física ou mental) ou temporária (doença, gravidez, analfabetismo, idade). (MARQUES; MIRAGEM, 2012, p.189)

Vale dizer, todo consumidor é vulnerável por sua própria posição jurídica de consumidor. Há, no entanto, outras vulnerabilidades que estando presentes de forma cumulativa à posição de consumidor num mesmo indivíduo ou grupo social, levam ao reconhecimento da hipervulnerabilidade deste indivíduo ou grupo social.

Abordando o tema com ênfase da identificação dos indivíduos e grupos assinalados como hipervulneráveis pela ordem constitucional, aduzem os professores Adolfo Mamoru Nishiyama e Roberta Densa (2010):

A nossa atual Constituição Federal procurou proteger algumas pessoas, classe, grupo e categoria de pessoas por sua natural vulnerabilidade. É o que ocorre, por exemplo, com os consumidores (art. 5.º, XXXII, CF/1988) e os trabalhadores urbanos e rurais (art. 7.º, CF/1988). Em relação aos consumidores, a vulnerabilidade é o princípio básico que fundamenta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, conforme analisado. É o que estabelece o art. 4.º, I, do CDC, ao prescrever entre os princípios informadores da Política Nacional das Relações de Consumo o "reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo."

No entanto, certas pessoas, classe, grupo ou categoria de pessoas podem ser consideradas hipervulneráveis, necessitando de proteção maior do que os consumidores em geral. São elas as pessoas portadoras de deficiência, os idosos, as crianças e os adolescentes que possuem proteção especial na Magna Carta. (NISHIYAMA; DENSA, 2010)

Trata-se, pois, o conceito de hipervulnerabilidade, de figura de enorme importância no incremento da intensidade e amplitude do âmbito de incidência da relação jurídica de consumo e, por consequência, da proteção desses sujeitos consumidores pelas normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor.

Sobre a importância do emergente conceito de hipervulnerabilidade, o Professor Fernando Costa de Azevedo pontua (2019):

A proteção jurídica dos grupos hipervulneráveis representa uma segunda conquista para a efetividade do Direito do Consumidor. De fato, a primeira conquista foi a consolidação do campo de aplicação do CDC (LGL\1990\40) em nossos tribunais pela aplicação da corrente finalista, chega-se, hoje, ao reconhecimento de que se deve dar atenção diferenciada aos grupos de consumidores que se encontram em estado de vulnerabilidade agravada, seja em razão da identificação constitucional (proteção do idoso, da criança, etc.), seja pela indicação de certos fatores no CDC (LGL\1990\40), bem como “idade, saúde, conhecimento ou condição social” (art. 39, IV) ou ainda por outros que se possa identificar, já que se trata de uma categoria aberta. (AZEVEDO, 2019)

Nesse sentido, a hipervulnerabilidade pode tanto se relacionar com a identificação constitucional de uma vulnerabilidade (como ocorre relativamente ao idoso, à criança, à pessoa com deficiência), como com a identificação de certos fatores reconhecidos no Código de Defesa do Consumidor (tais como: idade, saúde, conhecimento, condição social) ou ainda por outros fatores que porventura se possam identificar no caso concreto.

Quanto às pessoas com deficiência, verifica-se que estas tem sua especial vulnerabilidade reconhecida seja no plano constitucional, forte os inúmeros dispositivos presentes no corpo da Constituição Federal de 1988 e na Convenção Internacional sobre a Proteção das Pessoas com Deficiência, a qual também tem *status* normativo de norma constitucional, quanto infraconstitucional; seja por força das normas convencionais, dentre as quais se destaca a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (BRASIL, 2001); seja por força das normas legais, dentre as quais se destaca a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Dessa maneira, estando as pessoas com transtorno do espectro autista abarcadas pelo conceito de pessoa com deficiência – seja porque as condições

inerentes ao transtorno do espectro autista se amoldam aos conceitos legal e convencional de pessoa com deficiência; seja porque a Lei Berenice Piana expressamente reconhece o transtorno do espectro autista como deficiência para todos os fins legais – é de reconhecer a sua hipervulnerabilidade. Vale dizer, o consumidor com transtorno do espectro autista é vulnerável por ser consumidor e, cumulativamente, é vulnerável por ser pessoa com deficiência.

De outra sorte, tal hipervulnerabilidade – decorrente da cumulação da condição de consumidor e pessoa com TEA – não exclui a sobreposição de outras ordens de vulnerabilidade, pelo contrário.

Efetivamente, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009) reconhece expressamente a especial vulnerabilidade das mulheres com deficiência, nos seguintes termos:

Artigo 6

Mulheres com deficiência

1.Os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

2.Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção.

De igual forma, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009) reconhece expressamente a especial vulnerabilidade das crianças com deficiência

Artigo 7

Crianças com deficiência

1.Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças.

2.Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial.

3.Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito.

Da mesma maneira, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei n. 13.146/2015 – enfatiza a condição de especial vulnerabilidade da criança, do

adolescente, da mulher e do idoso, com deficiência, conforme disposto no parágrafo único de seu artigo 5.º, da seguinte maneira:

Art. 5º A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante.

Parágrafo único. Para os fins da proteção mencionada no caput deste artigo, são considerados especialmente vulneráveis a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, com deficiência. (BRASIL, 2015)

Em outras palavras é perfeitamente possível, e até frequente, a cumulação de múltiplas vulnerabilidades em um mesmo indivíduo, para além de sua vulnerabilidade enquanto consumidor (por exemplo: uma criança com transtorno do espectro autista beneficiária de plano de assistência privada à saúde). Aliás, diante de tal quadro, na esteira do que já se disse acerca da hipervulnerabilidade, é de reconhecer a necessidade de proteção jurídica ainda mais intensa e ampla aos consumidores que se encontram nessa posição de hipervulnerabilidade agudizada ou múltiplas vulnerabilidades.

Aliás, considerando as peculiaridades já analisadas acerca do transtorno do espectro autista – um transtorno do neurodesenvolvimento para o qual é preconizado o diagnóstico precoce, ainda na primeira infância, e a aplicação de tratamento multiprofissional, intensivo e de longa duração desde o diagnóstico – é de reconhecer que os consumidores com TEA mais frequentemente afetados pelas práticas abusivas das operadoras de planos de saúde são justamente as crianças com transtorno do espectro autista e, portanto, um segmento de consumidores em situação de hipervulnerabilidade agudizada ou múltiplas vulnerabilidades.

3.3 A atuação regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar e a proteção jurídica dos consumidores com transtorno do espectro autista.

O Código do Defesa do Consumidor, Lei n.º 8.078/1990, enfeixa aquilo a que se denomina microsistema jurídico, isto é, vale-se de diferentes tutelas jurídicas – civil, penal, jurisdicional e administrativa – com o intuito de cumprir seu escopo, qual seja, assegurar a defesa do consumidor enquanto parte vulnerável na relação jurídica de consumo.

Efetivamente, a tutela jurídica do consumidor a partir da própria estrutura desenhada pelo estatuto consumerista pátrio se apresenta em quatro dimensões, a saber: civil, penal, jurisdicional e administrativa. No âmbito civil, busca-se a prevenção e a repressão de danos extrapatrimoniais e patrimoniais, bem como a coibição das práticas abusivas dos fornecedores no mercado de consumo. No âmbito penal, elencam-se infrações penais criminalizadoras de condutas danosas aos consumidores. No âmbito jurisdicional, elencam-se normas processuais otimizadoras da proteção ao consumidor. E no âmbito administrativo busca-se a tutela jurídica dos consumidores por meio da atuação administrativa do poder Público, notadamente, a partir da atuação fiscalizatória (poder de polícia) e regulatória (poder normativo) dos órgãos de estado com atribuições para a defesa do consumidor.

No que pertine especificamente à tutela administrativa do consumidor, impende observar que o Código de Defesa do Consumidor estabeleceu o chamado Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, o qual coordena a atuação integrada de diferentes órgãos e entes público e privados para a promoção da defesa administrativa dos consumidores, conforme evidencia em seu artigo 105.

E nesse ponto, cumpre ponderar o papel das agências reguladoras no âmbito dessa tutela administrativa do consumidor.

Com efeito, após o advento do Código de Defesa do Consumidor e especialmente ao longo da última década do século XX, o Brasil experimentou um conjunto de alterações de ordem jurídica e administrativa com o intuito de alterar o perfil da atuação estatal, superando-se o paradigma do Estado Interventor para um paradigma de Estado Gerencial. É nessa toada que surgem as agências reguladoras, entidades autárquicas de regime especial responsáveis pela regulação das atividades econômicas no âmbito de uma determinada seara.

Na realização de seu escopo as agências reguladoras, nos termos de suas respectivas leis de criação e regência, exercem papel de proteção do interesse dos consumidores. É assim com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a qual nos termos do artigo 4.º da Lei 9.961/2000, em seus incisos XI e XXXVI, tem por atribuições estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados aos consumidores de operadoras de planos de saúde, bem como articular-se com os órgãos de defesa do

consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde.

Nesse sentir, é o pensamento do professor Fernando Costa de Azevedo (2008), para o qual as agências reguladoras devem ser entendidas como integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), nos seguintes termos:

As agências reguladoras, embora não desempenhem apenas atividades de proteção ao consumidor, integram o SNDC, muito embora não se submetam ao disposto no art. 5º do Dec. 2181/1997, que confere ao DPDC a prerrogativa de decidir eventual conflito de competência entre os órgãos do SNDC que estão diretamente vinculados à defesa do consumidor. Nesse caso, as agências reguladoras têm asseguradas a autonomia conferida pela legislação específica que lhes instituiu¹⁰. (AZEVEDO, 2008)

Efetivamente, na medida em que exercem um papel fiscalizatório e regulatório das atividades econômicas, bem como atuam para a garantia da qualidade da prestação dos serviços regulados, e para a proteção dos consumidores de tais serviços, tem-se que as agências reguladoras encontram-se articuladas junto ao Sistema Nacional de Defesa do Consumidor¹¹. Não é diferente, portanto, o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

De outro lado, verifica-se que é cada vez mais relevante a influência da atividade regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nas decisões judiciais envolvendo conflitos entre os usuários e as operadoras de planos de saúde, em especial no que refere às decisões do Superior Tribunal de Justiça.

Com efeito, pondera Ricardo Villas Bôas Cueva (2020, p.269) que o Superior Tribunal de Justiça ao apreciar questões relacionadas à proteção dos consumidores usuários de planos de saúde “tem observado o dever de deferência às normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar”. Ainda observa o autor que “o fato de tais contratos sujeitarem-se à lei especial e à legislação consumerista não tem sido obstáculo a que essa alta Corte leve em conta a regulação setorial”.

¹⁰ O Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) foi extinto em razão da criação, pelo Decreto n. 7.738, de 28 de maio de 2012, da Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON), a qual passou a ser o órgão de coordenação geral da política nacional das relações de consumo no Brasil. Tanto o DPDC quanto a SENACON continuam vinculados ao atual Ministério da Justiça e Segurança Pública, mas o fato de ser não mais um departamento (na época, vinculado à Secretaria de Direito Econômico), mas uma nova secretaria, confere mais autonomia para o exercício da política de estado na defesa do consumidor, cujos objetivos e princípios encontram-se no art. 4º do Código de Defesa do Consumidor.

¹¹ Tal entendimento não é pacífico. Efetivamente há respeitável doutrina que rejeita o entendimento de que as agências reguladoras estariam inseridas no Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, merecendo destaque os recentes estudos da Professora Flávia do Canto Pereira consolidados em sua obra Proteção Administrativa do Consumidor (2021).

Trata-se de um verdadeiro diálogo entre a atividade regulatória e a apreciação judicial relativa à saúde suplementar, vale dizer:

Esse diálogo com a atividade regulatória e sua detalhada produção normativa é constitutivo e indissociável da fundamentação das decisões do Superior Tribunal de Justiça sobre saúde suplementar, ainda que por vezes resulte em controle de legalidade da norma infralegal, que lhe restringe o alcance, e, por outras, leve a interpretação ampliativa. De todo modo, na imensa maioria dos casos examinados, constata-se estrita aderência das decisões judiciais às normas regulatórias. (CUEVA, 2020, p.269)

De fato, a análise de decisões do Superior Tribunal de Justiça acerca de conflitos entre usuários-consumidores e operadoras-fornecedoras de serviços de planos de saúde evidencia a presença constante das normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar como importante balizador técnico das decisões.

E, assim, seja pelo papel que exercem enquanto balizador técnico a orientar decisões judiciais, seja por seu papel enquanto órgão que deve estar alinhado à proteção dos consumidores, seja pela própria e reconhecida influência que exercem na orientação jurisprudencial da corte responsável por unificar a interpretação da legislação federal – Superior Tribunal de Justiça – verifica-se a indubitosa relevância das normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar para a efetividade dos direitos dos usuários-consumidores de planos de saúde.

Nesse ponto, exsurge, pois, o impacto dessa atuação regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar quanto ao específico segmento de consumidores hipervulneráveis representado pelos usuários-consumidores de planos de saúde com transtorno do espectro autista na relação de consumo estabelecida frente às operadoras de planos de saúde.

Com efeito, os usuários-consumidores de planos de saúde com transtorno do espectro autista se deparam com constantes práticas abusivas das operadoras de planos de saúde que, sob o influxo de razões econômicas e de maximização de lucros, adotam práticas que restringem o acesso a determinadas terapias e/ou limitam a quantidade de sessões requisitadas pelo médico.

Nesse cenário a atividade regulatória da ANS ganha especial relevo, seja pela força de suas ações regulatórias – expedindo resolução que aprimoraram a proteção dos consumidores com transtorno do espectro autista – seja por suas omissões – deixando de expedir resolução específica dirigida às especialidades médicas e paramédicas e abordagem terapêuticas de que necessitam os pacientes com TEA.

Assim, cumpre proceder na análise da evolução das resoluções normativas da ANS que afetam a proteção dos consumidores com transtorno do espectro autista.

Com efeito, a partir da Resolução Normativa n.º 469/2021, fixou a agência reguladora regra assegurando número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista.

A resolução alterou a Resolução Normativa n.º 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Até então, nos termos da Resolução n.º 465/2021, as operadoras de planos de saúde estavam obrigadas à cobertura de um número limitado de sessões terapêuticas, variável entre 12 a 96 sessões por ano a depender da classificação da doença apresentada pelo paciente e da modalidade terapêutica (psicologia, fonoaudiologia ou terapia ocupacional). Tais quantitativos eram manifestamente insuficientes para o tratamento de pacientes com TEA, que demanda intervenção de alta intensidade, envolvendo carga horária de 20 a 40 horas por semana (WHITMAN, 2015, p. 176).

A Resolução Normativa n.º 469/2021 equacionou o problema ao dispor da seguinte forma:

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Com efeito, a normativa regulatória alterou o anexo II da Resolução Normativa n.º 465/2021 quanto à cobertura de sessões de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional nos seguintes termos:

104. SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO
(...)

4. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9);

(...)

106. SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL

(...)

2. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

Tal resolução representou significativo avanço na proteção dos consumidores com TEA, tendo em vista que uma das práticas mais frequentes das operadoras de planos de saúde ao restringir a cobertura de tratamentos a esses consumidores consistia na limitação do número de sessões anuais de cobertura obrigatória segundo o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS.

Nada obstante, a referida resolução deixou de mencionar a obrigatoriedade da prestação do atendimento por profissionais habilitados a execução dos métodos e técnicas comprovadamente eficazes para o tratamento do transtorno do espectro autista. Assim, embora tendo vedado a limitação do número de sessões cobertas, a normativa deixou os consumidores a mercê das operadoras de plano de saúde na medida em que deixou margem para que estas cumprissem a obrigação regulatória com a simples disponibilização do atendimento por profissionais generalistas, sem especialização nas técnicas terapêuticas necessárias ao atendimento das necessidades de saúde dos pacientes com TEA.

Outrossim, quanto às sessões de terapia fonoaudiológica, a resolução não abrangeu todas as codificações da CID-10 relacionadas aos transtornos globais do desenvolvimento que se identificam como o transtorno do espectro autista¹², limitando-se a assegurar número ilimitado de sessões para os casos de autismo infantil, autismo atípico, outro transtorno desintegrativo da infância, síndrome de Asperger e transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

De fato, foi somente no ano de 2022 – sob influxo da reação da sociedade civil organizada a partir da decisão do Superior Tribunal de Justiça no EREsp 1.889.704 sobre a natureza taxativa do rol de procedimentos da ANS¹³ – que a

¹² Conforme já referido no item 2.3 da presente dissertação, a mais atual orientação da Organização Mundial de Saúde consolidada na CID-11 aponta o transtorno do espectro autista como abrangente de todas as classificações anteriormente indicadas como transtornos globais do desenvolvimento (F84).

¹³ A decisão do Superior Tribunal de Justiça no EREsp 1.889.704 e suas repercussões serão objeto de abordagem minudente no capítulo seguinte, que abordará a jurisprudência do STJ.

Agência Nacional de Saúde Suplementar aprovou a Resolução Normativa n.º 539, de 23 de junho de 2022, conforme a qual restou assegurada, aos pacientes portadores de transtorno do espectro autista, a prestação de atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, no que refere aos atendimentos por psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

A Resolução Normativa n.º 539/2022 alterou a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento, nos seguintes termos:

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar a diretriz de utilização dos procedimento sessão com fonoaudiólogo, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e transtornos globais do desenvolvimento.

Art. 2º O item SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO, do Anexo II da Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º O art. 6º, da RN nº 465, de 2021, passa a vigorar acrescido do § 4º, com a seguinte redação:

"Art. 6º (...)

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente."

Tal resolução representa significativo avanço na proteção do consumidor autista na medida em que assegura a obrigatoriedade da cobertura dos tratamentos paramédicos de que necessitam os pacientes com autismo – sessões de psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia – não apenas em termos genéricos, mas dentro do método ou técnica indicados pelo médico assistente. Vale dizer, a partir da nova normativa regulatória, a operadora de planos de saúde fica obrigada a fornecer os serviços de profissionais habilitados a aplicar as técnicas terapêuticas definidas pelo médico assistente do paciente. Tais técnicas, conforme já explicitado alhures, envolvem abordagens comportamentais, tais como: Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Modelo Denver, terapia de integração sensorial, entre outras.

Ainda, quanto às sessões de terapia fonoaudiológica, a resolução determinou a alteração do Anexo II da Resolução Normativa nº 465/2021 para estabelecer a cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento em todas as suas subclassificações, assim assegurando tal cobertura a todas as classificações da CID-10 identificadas com o transtorno do espectro autista.

De outro lado, nada obstante tais avanços, a agência reguladora resiste em atender a demanda persistente das entidades da sociedade civil organizada relacionadas à defesa dos interesses da comunidade autista – a qual tem sido veiculada por diferentes meios ao longo dos anos, inclusive por meio da atuação do Ministério Público Federal – no sentido de aprovar uma diretriz normativa específica acerca da cobertura obrigatória de tratamentos dos pacientes com transtorno do espectro autista, abrangendo expressamente os procedimentos, profissionais e técnicas terapêuticas consolidados na literatura como eficazes no tratamento do autismo. A medida representaria importante marco protetivo dos pacientes com TEA e traria a eles significativo incremento de segurança jurídica. A questão envolvendo esta lacuna regulatória inclusive ganha novos contornos e maior relevo a partir dos debates recentes envolvendo a taxatividade ou não do rol de procedimentos da ANS, conforme se verá oportunamente.

4 As práticas abusivas das operadoras de planos de saúde

O presente capítulo tem por escopo analisar a abusividade da limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de planos de saúde diante do panorama normativo brasileiro, seus princípios constitucionais basilares e, especialmente, na compreensão da jurisprudência dos tribunais superiores ao enfrentar a temática.

4.1 A abusividade da limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de planos de saúde diante do panorama normativo brasileiro

No presente subcapítulo, retomando-se diferentes aspectos das análises desenvolvidas nos capítulos anteriores, busca-se sistematizar os fundamentos jurídicos a partir dos quais é possível afirmar que a proteção jurídica conferida às relações de consumo estabelecidas entre consumidores hipervulneráveis com autismo e operadoras de planos de saúde repudia e veda as condutas abusivas dessas fornecedoras de serviços privados de saúde, especialmente, no que refere à limitação de tratamentos terapêuticos indispensáveis aos desenvolvimento e qualidade de vida desses consumidores.

De fato, conforme já referido, o transtorno do espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, dificuldade de interação social, bem como pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Tais sintomas configuram o núcleo do transtorno, podendo a gravidade de sua apresentação variar de indivíduo para indivíduo. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, para o qual não há cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

De igual forma, o tratamento dos pacientes com TEA envolve a intervenção precoce, de alta intensidade e longa duração, mediante trabalho de equipe multidisciplinar, notadamente: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Salientou-se ainda que, de acordo com a Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, artigo 1.º, §2.º, “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”, afastando-se, assim, qualquer questionamento acerca da condição da pessoa com transtorno do espectro autista enquanto pessoa com deficiência (REMÉDIO, 2021). O diploma legal também assegurou o direito ao diagnóstico precoce e à obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente (artigo 3.º, inciso III, alíneas “a” e “b”).

Nada obstante, atendendo aos interesses econômicos inerentes à exploração privada de uma determinada atividade – no caso, o fornecimento de serviços privados de saúde – e sob a aparente neutralidade do argumento de que é preciso atender para o equilíbrio atuarial das entidades privadas de assistência à saúde, as operadoras de planos de saúde adotam práticas visando restringir estes tratamentos terapêuticos necessários ao desenvolvimento de pacientes com autismo.

De outro aspecto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) resiste em especificar rol de procedimentos de cobertura obrigatória às operadoras dos planos de saúde em relação às pessoas com transtorno do espectro autista, situação da qual as entidades privadas historicamente se utilizam como fundamento recorrente para restringir ou recusar o devido tratamento desses consumidores hipervulneráveis.

Nesse ponto – e, reitera-se, com o intuito assinalar que a proteção jurídica conferida às relações de consumo estabelecidas entre consumidores hipervulneráveis com autismo e operadoras de planos de saúde vedam as condutas abusivas dessas fornecedoras de serviços privados de saúde – cumpre afirmar a natureza jurídica das relações estabelecidas entre as operadoras de planos de saúde e seus usuários como uma relação jurídica de consumo.

Ora, a submeter as relações jurídicas estabelecidas entre as entidades privadas de assistência à saúde e seus usuários enquanto uma relação de consumo está o próprio Código de Defesa do Consumidor, lei de ordem pública e interesse social que concretiza determinações reiteradas ao longo do corpo do texto da CRFB e de seu ADCT no sentido determinar a observância da proteção do consumidor.

Explica-se: de um lado, as atividades desenvolvidas pelas operadoras de planos de saúde se revestem da indubitosa natureza de prestação de serviço e, estas entidades privadas atuam de modo a subsumir-se conceitualmente no papel de fornecedoras de serviços privados de assistência à saúde; de outro lado, a posição jurídica dos usuários de planos de saúde, enquanto pessoas que adquirem ou utilizam os serviços privados de saúde na condição de destinatários finais, se subsume integralmente ao conceito de consumidor. Eis, portanto, sujeito (usuário de plano de saúde) que realiza, na condição de destinatário final, um ato de consumo relativamente a um objeto (prestação de serviços de saúde privada) que lhe é

prestado por um fornecedor (operadora de planos de saúde que realiza atividade típica da cadeia produtiva colocando à disposição do mercado um serviço).

Em outras palavras, subsumindo-se a relação jurídica entre operadoras de planos de saúde ao conceito legal de relação jurídica de consumo, não há como se afastar os usuários de planos de saúde da incidência da proteção do Código de Defesa do Consumidor.

Não por outro motivo que, ao apreciar a questão, o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento pela aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde no enunciado de n.º 608 de sua Súmula, nos seguintes termos: “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Aliás, nesse aspecto, mesmo a ressalva do enunciado sumular às entidades de autogestão precisa ser reavaliada, considerando-se o disposto no artigo 1.º da Lei 9656/1998 com redação dada pela Lei 14.454/2022, conforme o qual:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Efetivamente, a partir da vigência da Lei 14.454/2022, de 21 de setembro de 2022, no mínimo, é preciso admitir a reabertura da controvérsia acerca da aplicabilidade ou não do Código de Defesa do Consumidor às entidades de autogestão, uma vez que a Lei dos Planos de Saúde passou a estabelecer

expressamente a incidência simultânea do Código de Defesa do Consumidor. Quanto às demais operadoras e planos de saúde, que não as de autogestão, a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor é incontroversa.

Ademais, ainda quanto estatuto consumerista, é de observar que o inciso IV, do artigo 6.º do Código de Defesa do Consumidor, estabelece como direito básico do consumidor: “a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços”.

Ainda, no âmbito desta peculiar relação de consumo, tem-se por especialmente relevante o princípio da proteção da confiança (AZEVEDO, 2017). Isso porque ao contratar um plano privado de assistência à saúde, o consumidor tem a expectativa legítima de que encontrará amparo dos serviços da operadora quando deles assim necessitar (PFEIFFER, 2008). Trata-se de contratação na qual surge, de imediato, para o consumidor, uma relação de confiança de que a operadora, no atinente à cobertura contratada, não irá faltar-lhe no momento que se deparar com a necessidade de tratamentos médicos e terapias (MELLO, 2011).

Outrossim, vale frisar que as pessoas com deficiência – e, portanto, também as pessoas com transtorno do espectro autista – configuram consumidores hipervulneráveis (NISHIYAMA; DENSA; 2010), eis que, além da vulnerabilidade decorrente de sua posição de consumidores, são também vulneráveis enquanto pessoas com deficiência, contexto no qual carecem de especial proteção normativa e institucional visando assegurar a plenitude de seus direitos frente a restrições abusivas.

Portanto a limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de planos de saúde desafia não somente à incidência do sistema protetivo do Código de Defesa do Consumidor, como tal proteção incide com mais notável relevo nessa relação de consumo que na relação ordinária de entre um consumidor e um fornecedor, isso porque devem ser consideradas a peculiaridade da relação jurídica estabelecida (contrato de plano de saúde ou seguro de saúde) e a vulnerabilidade agravada do consumidor nessa relação (a hipervulnerabilidade do consumidor com TEA).

Ademais, a limitação ao tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista não encontra abrigo no ordenamento jurídico pátrio, na medida em que o

ordenamento jurídico brasileiro prima pelo direito fundamental social à saúde – consectário do próprio princípio fundante da dignidade da pessoa humana – que encontra expressa menção no artigo 6.º e 196 da Constituição Federal.

Aliás – de modo a conectar o regime protetivo do direito fundamental social à saúde, a proteção do consumidor e a exploração privada da prestação de serviços de assistência à saúde – impende enfatizar que Constituição Federal, embora autorizando a exploração da prestação de serviços de saúde pela iniciativa privada, nos termos de seu artigo 197, estabelece tal como atividade econômica de relevância pública. Assim, sujeita-se a exploração privada de serviços de saúde aos ditames do artigo 170 da Constituição Federal, o qual dispõe que a ordem econômica tem por finalidade assegurar a todos existência digna (leia-se: novamente atentando ao valor fundante da dignidade da pessoa humana), devendo ser observados, dentre outros, o princípio da defesa do consumidor.

Vale dizer, a prestação de serviços privados de assistência à saúde por operadoras de planos de saúde configura uma atividade de relevância pública, sujeitando-se aos limites do interesse social, aos valores da dignidade da pessoa humana e da defesa do consumidor.

Por fim, no que diz respeito às situações que envolvem pessoas transtorno do espectro autista – as quais são expressamente reconhecidas por lei como pessoas com deficiência para todos os efeitos – indispensável abordar a limitação de tratamentos pelas operadoras de planos de saúde à luz do denominado princípio da não-discriminação, o qual veda que se dispense à pessoa com deficiência tratamento diverso das demais pessoas em razão de sua deficiência, bem como impõe aos Estados a adoção de todas as medidas que estiverem ao seu alcance para assegurar a efetiva igualdade das pessoas com deficiência.

Efetivamente, a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (BRASIL, 2001), define como discriminatória toda diferenciação, exclusão ou restrição do exercício de direitos pela pessoa com deficiência, seja tal baseada na deficiência em si, no antecedente da deficiência, na consequência de deficiência anterior ou na percepção de deficiência presente ou passada, a qual tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos fundamentais (artigo I, item 2, alínea "a").

O mesmo diploma convencional também enfatiza a necessidade de adoção pelos Estados de medidas de toda a natureza – e aqui pode-se dizer, adaptando-se à estrutura jurídica brasileira: de ordem executiva, legislativa e judiciária – que sejam necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas com deficiência e proporcionar a sua plena integração à sociedade (artigo III, item 1, caput).

Ademais, a norma convencional salienta (artigo III, item 1, alínea “a”) a necessidade de adoção de ações que promovam a integração das pessoas com deficiência no acesso a bens e serviços.

Igualmente, a convenção ressalta a indispensabilidade da adoção de medidas no âmbito da saúde, destacando a necessidade de ações direcionadas à prevenção de todas as formas de deficiência preveníveis, bem como à detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação e prestação de serviços completos de maneira a garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência (artigo III, item 2, alíneas “a” e “b”).

Na mesma toada, impositivo destacar ainda que a República Federativa do Brasil é signatária da Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência, a qual foi ratificada pelo Congresso Nacional, na forma do artigo 5º, §3º, da Constituição Federal, com *status* de norma constitucional. Esta convenção também traz com especial destaque, em seu artigo 5, o princípio da não-discriminação.

Também, a Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência enfatiza o princípio da não discriminação, em seu artigo 25, alínea “e”, ao tratar do direito à saúde e dirigindo-se especificamente à provisão de seguro saúde, dispõe que os Estados signatários “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”.

De igual sorte, tratando do princípio da não discriminação, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência dispõe em seu artigo 5.º que a pessoa com deficiência será protegida de toda a forma de discriminação. Outrossim, o mesmo diploma legal impõe às operadoras de planos de saúde que assegurem à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes (artigo 20), vedando ainda 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 (artigo 23).

Nesse ponto, tem-se que a negativa de tratamento terapêutico específico e indispensável à pessoa com transtorno do espectro autista constitui uma discriminação baseada na deficiência. Trata-se, pois, de uma prática que viola a ordem jurídica brasileira nos planos constitucional, convencional e legal.

Dessa maneira, verifica-se que a limitação de tratamento de pacientes com transtorno do espectro autista:

- a) configura prática abusiva à luz do direito do consumidor.
- b) viola o princípio da proteção da confiança, o qual tem dimensão aprofundada na espécie em razão da natureza da relação entre usuário e operadora de planos de saúde;
- c) afeta consumidores hipervulneráveis;
- d) viola o princípio da dignidade da pessoa humana;
- e) viola o direito fundamental social à saúde;
- f) viola a ordem econômica;
- g) Viola o princípio da não-discriminação das pessoas com deficiência.

Estabelecidas essas premissas, cumpre passar à análise do tema na jurisprudência dos Tribunais Superiores, objeto dos próximos subcapítulos.

4.2 A limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de plano de saúde à luz da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça

O tema da limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de planos de saúde é objeto de um conjunto significativo de decisões Superior Tribunal de Justiça. Apesar da multiplicidade de fundamentos que lhes orientam, o conjunto das decisões sinaliza para a abusividade da conduta de operadoras de planos de saúde que recusam ou restringem tratamento a usuários com autismo.

A pesquisa foi realizada com o emprego da ferramenta de pesquisa de jurisprudência disponibilizada no sítio virtual da corte. Os parâmetros utilizados na busca foram decisões contendo as expressões “autismo” e “plano de saúde”, de forma cumulativa. O resultado obtido registrou 19 (dezenove) acórdãos e 1.214 (mil duzentas e catorze) decisões monocráticas. Nesse ponto, realizou-se o recorte qualitativo, concentrando a análise apenas quanto aos 19 acórdãos proferidos acerca da temática.

As decisões analisadas foram proferidas entre os anos de 2019 e 2022. Do conjunto de 19 decisões verificaram-se: (a) 3 decisões que deixaram de apreciar o mérito por razões procedimentais¹⁴; (b) 3 decisões foram parcialmente desfavoráveis ao consumidor com TEA; (c) 13 decisões foram integralmente favoráveis aos consumidores com TEA.

Nesse sentido foram favoráveis aos consumidores as seguintes decisões cujas ementas dos acórdãos se colacionam a seguir:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...) 2. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pelo equipe de profissionais da saúde assistente com a família do paciente como mais adequado ao caso concreto. 3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.032.087/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 14/12/2022.)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA. (...) 3. No caso, a alegação de que o reembolso cobrado do plano de saúde deveria ser limitado aos preços dos serviços praticados pela empresa ora recorrente não foi arguida nos embargos declaratórios na instância originária. Assim, não se pode exigir do Tribunal a quo a análise de matéria não tratada nos embargos de declaração, o que afasta eventual afronta ao art. 1.022 do CPC/2015, ante a rejeição dos aclaratórios. 4. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em

¹⁴ As decisões que não apreciaram o mérito foram desconsideradas para os fins de análise.

hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (EREsp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). 5. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, a Segunda Seção reconheceu, no precedente citado, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se o que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: "a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA." 6. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ. 7. Por outro lado, o recurso especial, ao propor que o rol da ANS tem natureza taxativa, sem nenhuma flexibilização, e suscitar que as sessões de terapia para tratamento de autismo estariam fora do mencionado rol, diverge do atual entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior. 8. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.938.222/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 15/12/2022.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.. 1. É devida a cobertura do tratamento de psicoterapia, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA. 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.900.671/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 16/12/2022.)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO ABA. COBERTURA DEVIDA. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA INADMISSÍVEIS. SÚMULA N. 168/STJ. DECISÃO

MANTIDA. 1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (EREsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). 2. Nesse julgamento da Segunda Seção, ficou decidido também ser devida a cobertura para tratamento multidisciplinar de autismo pelo método ABA, sem limitação de sessões, nos termos da mais recente diretriz da Agência Nacional de Saúde. 3. No caso, a parte autora buscou o custeio para tratamento de autismo pelo método ABA, tendo êxito no Tribunal de origem, que determinou a cobertura da terapêutica postulada, pelo plano de saúde, em acórdão mantido pela Terceira Turma do STJ. 4. Portanto, o julgado da Terceira Turma, ora impugnado, firmou conclusão concordante com a atual jurisprudência do STJ, sendo inadmissíveis os embargos de divergência, nos termos da Súmula n. 168/STJ. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AglInt nos EREsp n. 1.914.956/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 5/12/2022.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. PRINCÍPIO DA PERSUASÃO RACIONAL DO JUIZ. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. ANS. ROL TAXATIVO. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. (...) 5. O julgamento dos EREsp n.ºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022) pela Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. 6. É obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett. 7. A Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, além de ter revogado as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS n.º 541/2022). 8. Agravo interno não provido. (AglInt no REsp n. 1.987.794/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 9/12/2022.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (...) 2. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pelo equipe de profissionais da saúde assistente com a família do paciente como mais adequado ao caso concreto. 3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.001.745/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 28/9/2022.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 2. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pelo equipe de profissionais da saúde assistente com a família do paciente como mais adequado ao caso concreto. 3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 4. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.002.473/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 28/9/2022.)

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. DANO MORAL. REVISÃO. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. FALTA DE INDICAÇÃO DOS ARTIGOS DE LEI VIOLADOS. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO MANTIDA. 1. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado

com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (EREsp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022). 2. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, reconheceu a Segunda Seção, no citado precedente, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: "a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA." 3. Constata-se que o entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ. 4. Por outro lado, o recurso especial, ao propor que o rol da ANS tem natureza taxativa, sem nenhuma flexibilização, e suscitar que as sessões de terapia para tratamento de autismo estariam fora do mencionado rol, diverge do atual entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior. (...) (AgInt no AREsp 1.621.098/MG, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/3/2022, DJe 18/3/2022). 8. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.941.857/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 156 E 479 DO NCP. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. ADMISSÃO DE PREQUESTIONAMENTO FICTO. NECESSIDADE DE INDICAÇÃO DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO NCP. OFENSA AO ART. 373 DO CPC/15. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. (...) 4. Na hipótese, o Tribunal de origem, sopesando os documentos colacionados aos autos e o parecer da Procuradoria Geral de Justiça, acolheu o pedido do autor, no sentido de obter amparo profissional especializado fora da rede médica conveniada, por não possuir estabelecimento credenciado apto a prestar o atendimento médico necessário à criança portadora de autismo. Nesse contexto, a modificação de tal conclusão demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial. 5. Agravo interno provido para, reconsiderando a decisão agravada, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.054.772/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 26/8/2022.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. TRATAMENTO MÉDICO. SESSÕES. LIMITAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 211/STJ. 3. São abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo ao profissional habilitado definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente. 4. O plano de saúde não pode impor limitações no contrato quanto ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil. 5. O plano de saúde deve reembolsar as despesas efetuadas com

tratamento realizado fora da rede credenciada quando não houver profissional ou estabelecimento credenciado no local, respeitada a tabela prevista no contrato.(...) (AgInt no REsp n. 1.876.486/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 25/10/2021, DJe de 3/11/2021.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. JURISPRUDÊNCIA DA TERCEIRA TURMA. 1. Tratamento prescrito pelo médico para doença coberta pelo plano de saúde que não pode ser negado pela operadora sob o argumento de não constar no rol de procedimentos mínimos da ANS. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte. 2. É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil. (AgInt no REsp 1870789/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 24/05/2021) 3. Existência de precedente recente da Quarta Turma no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS. 4. Reafirmação da jurisprudência desta Terceira Turma no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. 4. Agravo Interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.911.308/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 4/10/2021, DJe de 7/10/2021.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. (...) 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente. 3. É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil. 4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio. 5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, "b", da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento. 6. O rol de procedimentos mínimos regulamentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 7. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.870.789/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE AUTISMO E SÍNDROME DE DOWN. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE

PSICOTERAPIA E FONOTERAPIA. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, à luz do Código de Defesa do Consumidor, "devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no AREsp 1.219.394/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2019, DJe de 19/02/2019). 2. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.662.481/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 16/11/2020.)

De outro lado, foram parcialmente desfavoráveis aos consumidores com TEA, porquanto deixaram de reconhecer a obrigatoriedade da disponibilização de prestador habilitado a aplicação de técnica terapêutica específica não prevista no ROL DA ANS, as seguintes decisões:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS MÍNIMOS DA ANS. TAXATIVIDADE. TRANSTORNO DO ASPECTO AUTISTA - TEA. MÉTODO ABA. RN N° 469/21. PARECER TÉCNICO N° 35/21, DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA CASO HAJA PROFISSIONAL HABILITADO NA REDE CREDENCIADA DURANTE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO COBERTO. EMBARGOS PARCIALMENTE ACOLHIDOS. 1. Nos termos do Parecer Técnico n° 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2021, publicado pela ANS após a edição da RN n° 469/21, que modificou a RN n° 465/21 para "alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA)", "a operadora deverá oferecer atendimento por profissional apto a tratar a CID do paciente e a executar o procedimento indicado pelo médico assistente, conforme as competências e habilidades estabelecidas pelos respectivos Conselhos Profissionais", segundo previsão no Rol de Procedimentos e Eventos de Cobertura Obrigatória. 2. Não há obrigação, contudo, de disponibilizar profissional apto a executar determinada técnica ou método, cujo custeio obrigatório somente ocorrerá em caso de previsão contratual de livre escolha, ou quando a Operadora do Plano de Saúde já possua em sua rede credenciada profissional habilitado nestas técnicas (como a ABA), as quais poderão ser empregadas durante a realização de procedimentos cobertos. 3. Embargos de declaração parcialmente acolhidos. (EDcl no AgInt no REsp n. 1.875.980/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022.)

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDO NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO

CONCEBIDA E ESTABELECIDADA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO. 1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades. 2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas. 3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispoendo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar. 4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade,

suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população. 5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual. 6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol. 7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delinea também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar. 8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada. 9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AglInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma,

julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021). 10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais. 11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. 12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com

diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.¹³ Embargos de divergência a que se nega provimento.(EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.)

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATO ESTATAL, DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO, COM EXPRESSA PREVISÃO EM LEI, AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO PRÓPRIO LEGISLADOR PARA HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DAS JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ, PROPUGNANDO A OBSERVÂNCIA AO ROL, RESSALVADAS AS COBERTURAS ADICIONAIS CONTRATADAS. TERAPIA OCUPACIONAL PELO MÉTODO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL. A PAR DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NA RELAÇÃO EDITADA PELA AUTARQUIA, SEGUNDO NOTAS TÉCNICAS DO NAT-JUS, NÃO HÁ NEM SEQUER COMPROVAÇÃO DE SUPERIORIDADE COM RELAÇÃO A OUTROS MÉTODOS. VINDICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DESSA TERAPIA, PELO JUDICIÁRIO, EM USURPAÇÃO DO PODER REGULADOR DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA COMPETENTE. MANIFESTA INVIABILIDADE. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS DA PRIMEIRA SEÇÃO DO STJ, PERFILHANDO O ENTENDIMENTO DE QUE NÃO É PAPEL DO JUDICIÁRIO PROMOVER A SUBSTITUIÇÃO TÉCNICA POR OUTRA CONCEPÇÃO DEFENDIDA PELO JULGADOR, TAMPOUCO EFETUAR O CONTROLE DO MÉRITO ADMINISTRATIVO DA ATIVIDADE REGULATÓRIA DA ANS. 1. Consoante entendimento perfilhado por este Colegiado, por clara opção do legislador se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição da ANS de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n.439/2018 da Autarquia, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020). 2. Nesse precedente, melhor refletindo acerca do tema, à luz da legislação especial de regência e dos substanciosos subsídios técnicos trazidos pelos amici curiae - inclusive, no que diz respeito à postura manifestada pelos próprios Conselhos Profissionais e pela Secretaria Nacional do Consumidor no sentido de prestigiar o rol da ANS -, este Órgão julgador, em overruling, sufragou o entendimento de não ser correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente da parte que não estejam na relação editada pela Autarquia ou no conteúdo adicional contratual, diante dos seguintes dispositivos legais da lei de regência da saúde suplementar (Lei n. 9.656/1998): a) art. 10, § 4º, que prescreve a instituição do plano-referência, "respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12", com "amplitude das coberturas" "definida por normas editadas pela ANS"; b) art. 12, que estabelece serem facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência mencionado no art. 10; c) art. 16, VI, o qual determina que dos contratos, dos regulamentos ou das condições

gerais dos produtos de que cuidam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei devem constar dispositivos que indiquem os eventos cobertos e excluídos.

3. Como segundo fundamento autônomo, a Nota Técnica NAT-Jus/UFMG n. 29/2017, analisando os tratamentos Fonoaudiologia com os métodos ABA, Teacch, Pecs e Floortime, Terapia Ocupacional com Integração Sensorial e com os métodos ABA e Floortime, Psicoterapia Cognitivo Comportamental pelo método ABA, Equoterapia, Hidroterapia, Psicomotricidade e Musicoterapia, apresenta o parecer técnico de que "não há justificativa clínica para utilização destes métodos em relação aos ofertados no rol da ANS" (Disponível em: <<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/8828>>. Acesso em: 20 de maio de 2021). No mesmo diapasão, é a recente nota técnica n. 48.747, elaborada pelo NAT-JUS/SP, em 1/10/2021, disponível no banco de dados E-natjus do CNJ, com conclusão desfavorável à imposição de terapia ocupacional pelo método de integração sensorial, assentando que "a literatura científica não mostra superioridade (ou inferioridade)" da metodologia solicitada sobre outros métodos de reabilitação de portadores de TEA (autismo).

4. Por um lado, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp 1834266/PR, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 22/03/2021, DJe 25/03/2021). Por outro lado, consoante alinhavado em precedentes das duas Turmas da Primeira Seção do STJ, não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, tampouco efetuar o controle do mérito administrativo da atividade regulatória da ANS, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp 1823636/PR, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 14/09/2021, DJe 16/09/2021).

5. A par de ser questão de atribuição do Poder Executivo, a exclusão dessa cobertura vindicada, à luz dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde ? ATS, não parece, pela ótica da Ciência atual, se mostrar claramente desarrazoada, mormente a ponto de justificar a verificada supressão da atribuição legal da Autarquia Federal especializada, decorrente da descabida intervenção do Poder Judiciário na relação contratual.

6. "Cumpra ao Poder Judiciário evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde [...] (DRESCH, Renato Luís. As medidas de otimização da judicialização: o Natjus e as Câmaras Técnicas. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 122-126). Com efeito, o magistrado deve levar em consideração que o próprio Judiciário pode afetar claramente os custos das atividades, caso não aprecie detidamente todas as razões e os fatos das causas trazidas ao Estado-juiz. Muito embora seja certo que há uma vinculação de todas as relações contratuais à função social, 'não se pode confundir a função social do contrato com a justiça social a ser implementada pelo Estado através de políticas públicas' (TIMM, Luciano Benetti. O novo direito civil: ensaios sobre o mercado, a reprivatização do direito civil e a privatização do direito público. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 113-125)" (AgInt no REsp 1879645/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2021, DJe 04/05/2021).

7. Agravo interno não provido. Pedido de efeito suspensivo prejudicado. (AgInt no REsp n. 1.959.153/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 13/12/2021, DJe de 15/12/2021.)

Ainda acerca das referidas decisões que deixaram de reconhecer a obrigatoriedade da disponibilização de prestador habilitado a aplicação de técnica terapêutica específica, é importante ponderar que todas foram proferidas com base em circunstâncias anteriores à edição da Resolução Normativa n.º 539, de 23 de junho de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme a qual restou assegurada, aos pacientes portadores de transtorno do espectro autista, a prestação de atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, no que refere aos atendimentos por psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

Outrossim, da análise de todas as decisões pesquisadas sobressai a importância da existência de norma regulatória da ANS estabelecendo a obrigatoriedade da cobertura dos tratamentos para pacientes com transtorno do espectro autista. Com efeito, a existência de norma regulatória foi elemento determinante em todas as decisões.

Noutro giro, não obstante a importância da análise jurisprudencial aqui realizada, verifica-se que a questão ganha novos contornos a partir da decisão da Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça ao enfrentar a questão da taxatividade do rol de procedimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Diante do mencionado contexto em que, de um lado, as operadoras de planos de saúde adotam condutas que visam restringir tratamentos terapêuticos necessários ao desenvolvimento de pacientes com autismo e, de outro, verificam-se lacunas regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar quanto a obrigatoriedade ou não da cobertura desses tratamentos, exsurge como central a discussão acerca da natureza do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Vale dizer, ganha centralidade o debate entre a posição que sustenta a natureza exemplificativa desse rol e, portanto, afirma que tal corresponderia a um rol mínimo de coberturas a que estão obrigadas todas as operadoras de planos de saúde do país sem, no entanto, excluir a obrigatoriedade da cobertura de outros procedimentos que, embora não expressamente previstos, sejam requisitados pelo médico assistente diante do contexto concreto do paciente; e, de outro lado, a posição que sustenta a natureza taxativa do rol e, dessa forma, entende que corresponderia a uma lista fechada de procedimentos cuja cobertura seria obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, estando essas desobrigadas a

custear qualquer tratamento não previsto expressamente nas resoluções normativas do órgão regulador ainda que sejam indispensáveis a manutenção da vida, saúde e dignidade do paciente.

Diante de tal controvérsia, e com o intuito de estabelecer uma orientação paradigma para os demais tribunais do país, o Superior Tribunal de Justiça, em decisão proferida nos autos dos Embargos de Divergência em Recurso Especial (EREsp) 1.889.704 , e também no EREsp 1.886.929, fixou o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS é, em regra, taxativo. Vale dizer, em regra, as operadoras de planos de saúde somente estão obrigadas a assegurar a cobertura dos procedimentos expressamente contidos no sobredito rol elaborado pela agência reguladora.

Todavia, na mesma oportunidade, a corte superior reconheceu expressamente que tal taxatividade comporta exceções quando não existente substituto terapêutico dentro do rol ou esgotados os procedimentos do nele previstos, e fixou parâmetros para o reconhecimento das situações em que as operadoras de planos de saúde estão obrigadas à cobertura de procedimento fora do rol, a saber: (i) não tenha sido indeferida expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde.

Trata-se, pois, o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça na referida decisão, de algo como um rol taxativo mitigado ou modulado ou ainda, um rol exemplificativo com requisitos.

Ainda, ao apreciar o caso concreto colocado no Eresp n.º 1.889.704, no qual se discutia a obrigatoriedade de cobertura de terapia pela metodologia ABA (Modelo Applied Behavior Analysis) para paciente com transtorno do espectro autista a corte sinalizou tal situação como exceção à taxatividade do rol, inclusive afirmando tal

como hipótese de exceção que se adequa aos parâmetros sugeridos pela corte, em que pese tal não tenha restado consignado na ementa da decisão¹⁵.

A nova orientação do Superior Tribunal de Justiça constitui evidente retrocesso na proteção dos consumidores de planos de saúde, notadamente, para os consumidores com deficiência, entre os quais se destacam os consumidores com autismo. Isso porque a taxatividade do rol de procedimentos da ANS passa a ser a regra. De outro lado, a obrigatoriedade da cobertura de procedimentos que não constam no rol de procedimento do órgão regulador depende da concomitância de um conjunto de requisitos que, no caso concreto, podem se mostrar difíceis de demonstrar ou, até mesmo, pouco operacionais dada sua vagueza em alguns aspectos.

De outra sorte, a partir da decisão do Superior Tribunal de Justiça, e sua repercussão na sociedade, sobrevieram alterações nos marcos regulatórios da ANS que ampliaram a proteção desses consumidores hipervulneráveis, notadamente a Resolução Normativa 539, de 23 de junho de 2022, a qual, conforme já referido, assegurou aos pacientes portadores de transtorno do espectro autista, a prestação de atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, no que refere aos atendimentos por psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

De igual forma, a controversa decisão da corte superior e a repercussão social dela decorrente não passaram despercebidas pela representação política, sobrevindo rápida resposta legislativa materializada na edição da Lei 14.454/2022, a qual alterou a Lei 9.656/1998 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.

De fato, diante da decisão fixada pelo Superior Tribunal de Justiça acerca da natureza taxativa do rol de procedimentos da ANS, sobreveio grande repercussão social negativa a partir da intensa atuação de figuras públicas e entidades da sociedade civil organizada identificadas tanto com a proteção dos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista quando a proteção de pessoas afetadas por outras condições de saúde cujos tratamentos não encontram abrigo no referido

¹⁵ A afirmação se deu em meio aos debates orais entre os ministros Luís Felipe Salomão e Ricardo Villas Bôas Cueva na sessão de julgamento.

rol, culminando com a aprovação pelo Congresso Nacional da Lei 14.454/2022, a qual se propôs a derrubar o chamado “rol taxativo”.

Com efeito, a Lei 14.454/2022 alterou a 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. Isto é, a referida lei estabeleceu a natureza exemplificativa do rol de procedimentos da ANS, estabelecendo ainda requisitos para a obrigatoriedade da cobertura de procedimentos não previstos no rol.

Nesse ponto – além de submeter expressamente as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde à observância das disposições do Código de Defesa do Consumidor, forte a alteração redacional do artigo 1.º da Lei 9.656/1998 – o diploma legislativo alterou o artigo 10 da Lei n. 9656/1998 nos seguintes termos:

Art. 10

(...)

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

Efetivamente, nos termos do artigo 2.º da Lei 14.454/2022, alterou-se o artigo 10 da Lei dos Planos de Saúde de forma a estabelecer que a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar será estabelecida em norma editada pela ANS na forma do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Destacou, porém, o dispositivo que tal rol constitui referência básica para as operadoras de planos de saúde, sendo estas obrigadas a assegurar a cobertura de

procedimento não previsto no rol desde que prescrito pelo médico ou odontólogo assistente e: (i) exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; (ii) existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Em consequência – ao mesmo tempo em que reconhecem os avanços representados pela alteração legislativa, os quais representam uma resposta à comoção social criada a partir da decisão do Superior Tribunal de Justiça que estabeleceu a taxatividade do rol de procedimentos da ANS – verifica-se que o legislador acolheu parcialmente a ideia de requisitos de ordem técnica para a imposição da cobertura de procedimentos não previstos no rol que restou lançada pelo STJ na decisão do EREsp 1.889.704. Tais requisitos estabelecidos pelo legislador, porém, não são cumulativos, são mais claros, e se revestem de caráter mais objetivo que aqueles requisitos indicados na controvertida decisão judicial.

Nesse sentido, se na decisão do STJ no EREsp 1.889.704 tem-se a definição de uma natureza “taxativa mitigada” ou “taxativa com exceções” para o rol de procedimentos da ANS, dada a ênfase na ideia de taxatividade e de restrição a cobertura de procedimentos não previstos nas normativas do órgão regulador; verifica-se que o regramento trazido pela Lei 14.454/2022, se alinha mais a uma definição do rol como sendo “exemplificativo com requisitos”, dada a ênfase em permitir a obrigatoriedade da cobertura de procedimentos não previstos na norma do órgão regulador.

Vale dizer, a partir Lei 14.454/2022 tem-se que o rol da ANS define exemplificativamente as coberturas básicas, estando também as operadoras de planos de saúde obrigadas a assegurar a cobertura de procedimentos e eventos em saúde suplementar não previstos na norma regulamentadora, desde que existente prescrição por médico assistente e observada a filtragem por ao menos um dos parâmetros estabelecidos na lei.

4.3 A limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de plano de saúde à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal

Quanto à temática limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de planos de saúde na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, impende advertir que inexistente manifestação da corte sobre o tema.

De fato, em pesquisa realizada no sítio virtual do Supremo Tribunal Federal logrou-se identificar apenas dois registros de decisões monocráticas sobre casos que discutiam a obrigatoriedade de cobertura de determinadas terapias em favor de pacientes com TEA, notadamente: ARE 1281938/RS, Rel. Min. Dias Toffoli, julgado em 27/08/2020 e o ARE 1326138/PE, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 30/06/2021.

Ambas as decisões, no entanto, limitaram-se a negar seguimento aos recursos extraordinários interpostos por razões formais, sem ingressar no mérito acerca da obrigatoriedade ou não da cobertura dos respectivos tratamentos.

A pesquisa foi realizada com o emprego da ferramenta de pesquisa de jurisprudência disponibilizada no sítio virtual da corte. Os parâmetros utilizados na busca foram decisões contendo as expressões “autismo” e “plano de saúde”, de forma cumulativa.

De outro lado, no Supremo Tribunal Federal a questão também precisa ser analisada com foco nas repercussões da decisão do Superior Tribunal de Justiça acerca da taxatividade do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar e sua principal reação normativa, a saber, a Lei 14.454/2022.

Com efeito, poucas semanas após promulgada a Lei 14.454/2022, mais precisamente no dia 04 de novembro de 2022, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas) protocolou junto ao Supremo Tribunal Federal pedido de declaração de inconstitucionalidade, com medida cautelar, da Lei 14.454/2022 no que refere às alterações do § 12 e do §13 do artigo 10 da Lei 9656/1988, os quais impuseram às operadoras de planos privados de assistência à saúde a cobertura obrigatória de procedimentos não previstos expressamente no rol da ANS, restando a pretensão atuada na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 7.265/DF. Subsidiariamente, a entidade pugna seja dada interpretação

conforme à Constituição ao art. 10, § 13, da lei impugnada, para fixar que a cobertura prevista no dispositivo depende de (i) protocolo prévio de requerimento administrativo para atualização do rol, com vista à inclusão de determinado evento ou procedimento; (ii) mora irrazoável da ANS em finalizar o processo administrativo; e (iii) inexistência de substituto incluído no rol.

A entidade representativa dos fornecedores de planos de saúde sustenta sua pretensão em argumentação de inconstitucionalidade material da medida, destacando-se as seguintes alegações: (a) afirmação de que a alteração legislativa desrespeita o caráter complementar da assistência privada à saúde; (b) afirmação de que a norma viola a função reguladora do Estado, a qual sustenta dever ser exercida de forma técnica pela ANS e não pelo legislador; (c) aponta para prejuízo ao direito dos usuários de planos de saúde, os quais seriam afetados pelo aumento no preço das mensalidades em razão do desequilíbrio atuarial determinado pela norma.

A ADI encontra-se ainda em estágio inicial de tramitação¹⁶, figurando como relator o Ministro Luís Roberto Barroso que, monocraticamente, recebeu a petição inicial e, na forma do artigo 12 da Lei 9.868/1999, deixou de apreciar o pedido cautelar, solicitando informações ao Presidente da República, ao Presidente do Senado Federal e ao Presidente da Câmara dos Deputados, e, após, intimação do Advogado-Geral da União e do Procurador-Geral da República para manifestação.

5 Considerações finais

Diante de tudo o que foi exposto e ponderado ao longo do presente estudo, verificou-se que a proteção jurídica conferida às relações de consumo estabelecidas entre consumidores hipervulneráveis com autismo e operadoras de planos de saúde veda as condutas abusivas dessas fornecedoras de serviços privados de saúde, especialmente, no que refere à limitação de tratamentos terapêuticos indispensáveis ao desenvolvimento e qualidade de vida desses consumidores.

Efetivamente, a proteção do consumidor ocupa posição de centralidade na ordem jurídica brasileira, figurando a proteção do consumidor como direito

¹⁶ Até a finalização da presente dissertação não havia qualquer decisão proferida na ADI, de modo que permanece hígida e vigente a Lei 14.454/2022 na sua integralidade.

fundamental (artigo 5.º, XXXII, CRFB) e princípio regente da ordem econômica (artigo 170, CRFB). O Código de Defesa do Consumidor, aliás, exsurge como concretização do mandamento do poder constituinte originário ao legislador para que editasse um código de defesa dos consumidores (artigo 48, ADCT). O estatuto consumerista configura lei de ordem pública e interesse social, incidindo em todas as relações jurídicas de consumo.

A relação jurídica de consumo, de sua parte, é o conceito base para a incidência do sistema protetivo consumerista. Seu conceito produto da interpretação conjunta de diferentes dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, especialmente os artigos 2.º e 3.º deste diploma, a partir dos quais consiste na relação jurídica estabelecida entre o consumidor – pessoa que realiza, na condição de destinatário final, um ato de consumo – relativamente a um objeto – que é o produto ou serviço – que lhe é prestado por um fornecedor. A característica central da relação de consumo é a vulnerabilidade do sujeito consumidor, ínsita à posição fática e jurídica desse sujeito na relação consumo, e o conseqüente desequilíbrio entre consumidor e fornecedor.

De outro norte, verificou-se que a proteção jurídica da pessoa com deficiência é tema que ingressa no horizonte jurídico após a Segunda Guerra Mundial, ganhando impulso somente no último quartel do Século XX, notadamente com a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências (1975) e a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (1999).

No Brasil é somente com o advento da Constituição Federal de 1988 que o tema passa a receber atenção significativa da ordem jurídica. O impulso mais importante, porém, é a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2009), aprovada com *status* de norma constitucional, na forma na forma do §3.º, do artigo 5.º da CRFB, tendo sido ratificada por meio do Decreto Legislativo n.º 186, de 9 de julho de 2008 e promulgada internamente nos termos do Decreto n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009. No plano legal, de semelhante importância é a promulgação, em 2015, da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. A partir da análise desses marcos normativos foi possível constatar que as pessoas com deficiência são alvo de especial atenção da ordem jurídica brasileira, destacando-se a preocupação normativa em afastar qualquer forma de

discriminação a tais indivíduos, em razão de sua deficiência, bem como a garantia de que tenha acesso aos serviços públicos e privados de saúde, com especial atenção ao acesso aos serviços dos planos de saúde.

Em continuidade logrou-se apresentar o transtorno do espectro autista e sua disciplina jurídica. Assim, apontou-se que o transtorno do espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, dificuldade de interação social, bem como pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Tais sintomas configuram o núcleo do transtorno, podendo a gravidade de sua apresentação variar de indivíduo para indivíduo. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, para o qual não há cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas. Quanto ao tratamento dos pacientes com TEA envolve a intervenção precoce, de alta intensidade e longa duração, mediante trabalho de equipe multidisciplinar, notadamente: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, entre outros.

Quanto à disciplina jurídica deferida pelo ordenamento brasileiro, salientaram-se os marcos normativos relacionados à pessoa com TEA, com destaque para a Lei Berenice Piana - Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, a qual instituiu Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo expressamente a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (artigo 1.º, §2.º), bem como assegurando o direito ao diagnóstico precoce e a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente (artigo 3.º, inciso III, alíneas “a” e “b”).

Em continuidade tratou-se da relação jurídica estabelecida entre operadoras de planos de saúde e seus usuários enquanto uma relação jurídica de consumo, atentando-se inclusive para o teor do enunciado sumular n. 608 do Superior Tribunal de Justiça e para o artigo 1.º da Lei n.º 9.656/1998 com redação dada pela Lei 14.454/2022, a partir das quais se afigura indiscutível a incidência do microssistema protetivo do consumidor às relações entre usuários e operadoras de planos de saúde. Ademais a especial natureza com que essa relação contratual – de maneira mais aguda em que outras modalidades contratuais – é afetada pelo princípio da proteção da confiança. Ainda, assinalou-se para a correlação entre o princípio da

proteção da confiança e a abusividade da limitação de tratamentos terapêuticos indispensáveis ao desenvolvimento das pessoas com transtorno do espectro autista por parte das operadoras de planos de saúde.

Em seguimento revisitou-se a moderna doutrina consumerista acerca do conceito de hipervulnerabilidade de consumo, com foco no enquadramento do consumidor com TEA enquanto um consumidor hipervulnerável. Nesse aspecto salientou-se a posição no sentido da hipervulnerabilidade do consumidor com deficiência, categoria na qual a pessoa com transtorno do espectro autista se enquadra. Dessa forma concluiu-se pela hipervulnerabilidade do consumidor com TEA, porquanto é vulnerável por ser consumidor e é vulnerável por ser pessoa com deficiência. A par disso, avançou-se ainda para a noção de hipervulnerabilidade agudizada ou múltiplas vulnerabilidades, apontando-se para a cumulação de diferentes dimensões de vulnerabilidade num mesmo sujeito consumidor, a exemplo, da criança com transtorno do espectro autista consumidora de plano de saúde (a qual é vulnerável por ser consumidora, vulnerável por ser pessoa com TEA e vulnerável por ser criança).

Outrossim, assinalou-se o necessário papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na defesa do consumidor e a influência da atuação normativa da agência reguladora na jurisprudência envolvendo a relação entre os usuários e as operadoras de planos de saúde. Nesse ponto ainda, analisaram-se as resoluções normativas da ANS que afetam diretamente os consumidores com transtorno do espectro autista.

Por fim, capítulo final, enfrentou-se o objetivo principal do presente estudo, retomando-se os principais conceitos elaborados aos longos da dissertação para fins de afirmar a abusividade da limitação de tratamento das pessoas com transtorno do espectro autista imposta pelas operadoras de planos de saúde diante do panorama normativo brasileiro. Ainda, com o intuito de testar a hipótese guia da presente investigação, apresentou a pesquisa realizada junto aos repositórios de jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal acerca do tema.

Por derradeiro, ainda no que diz respeito à pesquisa realizada na jurisprudência dos Tribunais Superiores, é de ressaltar a influência das resoluções

normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar na orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça quanto aos processos em que se discutem os direitos dos consumidores com TEA a tratamentos terapêuticos frente às fornecedoras de serviços de assistência privada à saúde.

Nesse sentir, conclui-se que a presente investigação logrou atingir sua finalidade precípua, a saber, abordar as práticas abusivas das fornecedoras de serviços privados de saúde – especialmente no que diz respeito à questão da limitação de tratamentos de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) imposta pelas operadoras de planos de saúde – e verificar se estas práticas encontram conformidade ou não com a ordem jurídica brasileira, notadamente, à luz das relações de consumo e da posição da pessoa com TEA enquanto consumidor hipervulnerável; e também diante do princípio fundante da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, parágrafo único, inciso III, da Constituição Federal), do direito fundamental social à saúde (artigo 6.º, caput; artigo 196, ambos da Constituição Federal), do princípio da não discriminação (artigo 5.º e artigo 25 da Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência).

De igual forma, e com semelhante ou maior importância, ao sistematizar e integrar diferentes referenciais normativos e explorar os diferentes conceitos assinalados, a presente investigação atingiu também seu objetivo de viés prático, qual seja, construir referencial doutrinário e propiciar a elaboração de ferramental técnico-jurídico apto a enfrentar às práticas abusivas dos planos de saúde e permitir o adequado atendimento do enorme contingente de consumidores com transtorno do espectro autista.

Por fim, a partir das reflexões desenvolvidas no curso da investigação e registradas ao longo da presente dissertação é possível estabelecer alguns pontos que merecem ser objeto de estudos futuros e que aqui cabem ser assinalados, notadamente:

a) a necessidade de realização de estudos demográficos e epidemiológicos a fim de estabelecer dados mais seguros e atualizados acerca prevalência do autismo na população brasileira;

b) a necessidade de realização de pesquisas acerca dos custos do transtorno do espectro autista no Brasil, com especial ênfase para os custos

adicionais diretamente enfrentados pelas pessoas com TEA e seus familiares em razão da deficiência;

c) a necessidade de, no âmbito da doutrina consumerista, avançar nos estudos acerca da hipervulnerabilidade do núcleo familiar autista;

d) a necessidade de, no âmbito da doutrina consumerista, desenvolver pesquisas dirigidas às repercussões da Lei n.º 14.454/2022 na proteção dos consumidores de planos de saúde, notadamente, a partir da expressa imposição às pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde quanto à observância simultânea das disposições do Código de Defesa do Consumidor;

e) a necessidade de, no âmbito da doutrina consumerista e civilista, aprofundar os estudos acerca da proteção dos usuários-consumidores de planos de saúde administrados por entidades de autogestão;

f) a necessidade de acompanhamento da ADI n.º 7.265/DF, a qual recomenda-se ser objeto de atenção de observatórios e grupos de pesquisas identificados com a proteção do consumidor, direito da saúde e regulação da saúde suplementar.

Por fim, no campo dos avanços institucionais e normativos necessários a aprimorar a proteção dos consumidores com TEA frente às operadoras de planos de saúde, sobressai a necessidade de edição, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, de resolução normativa que inclua no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar de cobertura obrigatória as especialidades paramédicas e os tratamentos terapêuticos amplamente reconhecidos na comunidade médica e paramédica como eficazes para os pacientes com transtorno do espectro autista. Para tanto indica-se como referência base e ponto de partida o Manual sobre Transtorno do Espectro Autista, elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, e a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde.

Referências

AZEVEDO, Fernando Costa de. Considerações sobre o direito administrativo do consumidor. **Revista de Direito do Consumidor**, vol. 68, p. 38-90. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

AZEVEDO, Fernando Costa de. **Defesa do consumidor e regulação: a participação dos consumidores brasileiros no controle da prestação de serviços públicos**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

AZEVEDO, Fernando Costa de. **O desequilíbrio excessivo da relação jurídica de consumo e sua correção por meio da cláusula geral de proibição de vantagem excessiva no Código de Defesa do Consumidor**. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

AZEVEDO, Fernando Costa de. O direito do consumidor e seus princípios fundamentais. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)**, Dossiê Consumo e Vulnerabilidade: a proteção jurídica dos consumidores no século XXI. Vol. 03, N. 1, Jan-Jun., 2017. Disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/revistadireito/issue/view/662>. Acesso em: 20 out. 2020.

AZEVEDO, Fernando Costa de. O Núcleo familiar como coletividade hipervulnerável e a necessidade de sua proteção contra os abusos da publicidade dirigida ao público infantil. **Revista de Direito do Consumidor**, vol. 123, p.17-35. Revista dos Tribunais: São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

AZEVEDO, Fernando Costa de. Uma Introdução ao Direito Brasileiro do Consumidor. **Revista de Direito do Consumidor**, vol. 69, p.32-86. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

AZEVEDO, Paulo Furquim de; ALMEIDA, Silvia Fága de; ITO, Nobuiuki Costa; BOARATI, Vanessa; MORON, Caroline Raiz; INHASZ, William; ROUSSET, Fernanda. **A cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas**. São Paulo: INSPER, 2016. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BENJAMIN, Antonio Herman; MARQUES, Claudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de Direito do Consumidor**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

BERTOLDI, Márcia Rodrigues; OLIVEIRA, Olga Maria Boschi Aguiar. **Manual Metodológico de Pesquisa no Direito**. Disponível em:

<https://wp.ufpel.edu.br/ppgd/files/2019/10/Manual-Projeto-de-Pesquisa-vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. **Dados do Setor**, atual. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. [(Brasil, 1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 Mr. 2022

BRASIL. **Recomendação n.º 6/2020**, de 25 de agosto de 2020, da Procuradoria da República no Estado de Alagoas. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/al/sala-deimprensa/noticias-al/mpf-recomenda-adequacao-de-protocolo-da-ans-para-otratamento-do-autismo-em-alagoas>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 3.956, de 8 de outubro de 2001**, promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. **Lei n. 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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.160, de 8 de janeiro de 1991**. Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8160.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.160%2C%20DE%208,pessoas%20portadoras%20de%20defici%C3%Aancia%20auditiva. Acesso em: 20 jan. 2023

BRASIL. **Lei n.º 8.686, de 20 de julho de 1993**. Dispõe sobre o reajustamento da pensão especial aos deficientes físicos portadores da Síndrome de Talidomida, instituída pela Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8686.htm#:~:text=LEI%20N%C2

%BA%208.686%2C%20DE%2020,20%20de%20dezembro%20de%201982. Acesso em 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.687, de 20 de julho de 1993.** Retira da incidência do Imposto de Renda benefícios percebidos por deficientes mentais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1989_1994/L8687.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.687%2C%20DE%2020,Art. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.899, de 29 de junho de 1994.** Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.899%2C%20DE%2029%20DE%20JUNHO%20DE%201994.&text=Concede%20passe%20livre%20%C3%A0s%20pessoas,Art. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.** Dispõe sobre isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física e aos destinados ao transporte escolar, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8989.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm#:~:text=LEI%20No%2010.048%2C%20DE%208%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202000.&text=D%C3%A1%20prioridade%20de%20atendimento%20%C3%A0s,Art.. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 10.845, de 5 de março de 2004.** Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.845.htm. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 11.126, de 27 de junho de 2005.** Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11126.htm. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 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: 20 out. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 13.370, de 12 de dezembro de 2016**. Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13370.htm#art1. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 13.861, de 18 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13861.htm. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 21 jan. 2023

BRASIL. SNPD - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência**. Brasília: SDHJ-PR/SNPD, 2012. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023

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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 22 jan. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde coordena tradução do novo Código Internacional de Doenças para a língua portuguesa**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/ministerio-da-saude-coordena-traducao-do-novo-codigo-internacional-de-doencas-para-a-lingua-portuguesa>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Ação Civil Pública n. 1005197-60.2019.4.01.3500**, de 12/06/2019. Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/noticias-go/mpfquer-que-agencia->

nacional-de-saude-suplementar-defina-protocolos-clinicosespecificos-para-tratamento-do-autismo. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado n.º 168, de 2011**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/99929>. Acesso em: 23 jan. 2023

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no AREsp 708.082/DF**, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em 10 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgInt no AREsp 1800230/RJ**, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/09/2021, DJe 15/10/2021. Disponível em: www.stj.jus.br. Acesso em 10 out. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE 1281938/RS**, Rel. Min. Dias Toffoli, , decisão em 27/08/2020. Disponível em: www.stf.jus.br. Acesso em 10 out. 2021.

BRITES, Luciana; BRITES, Clay. **Mentes únicas**, 3.^a ed. São Paulo: Editora Gente, 2019.

BRITO, Anita. Interação entre genética e fatores ambientais no TEA. In: MENDES, Marlla. **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas**. Brasília: OAB Editora, 2021.

CUEVA, Ricardo Villas Bôas. A relevância do poder regulatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nos litígios entre operadoras e beneficiários de planos de saúde, especialmente na jurisprudência do STJ. In: BOAS, Marco Vilas; CECHIN, José. **Judicialização de planos de saúde: conceitos, disputas e consequências**. Palmas: Editora ESMAT, 2020.

CONSUMO. In: DLDP, **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa**. Lisboa: Priberam Informática S.A., 2008-2022. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/consumo>. Acesso em: 18 jan. 2023

DIVINO, Sthéfano Bruno Santos; ANTUNES, Beatriz Gaia Barreto. A taxatividade do rol de procedimentos da agência de saúde suplementar e a negativa de tratamento às pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista dos Tribunais**. São Paulo, vol. 1045/2022, p. 173-201, 2022. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL. Berenice Piana: um marco nos direitos dos autistas, 2020. **Autismo e Realidade**. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/03/30/berenice-piana-um-marco-nos-direitos-dos-autistas/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

GADIA, Carlos; CASTRO, Kamila; RIESGO, Rudimar. Transtorno do Espectro do Autismo: uma breve visão neurológica. In: MENDES, Marlla. **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas**. Brasília: OAB Editora, 2021.

GREGORI, Maria Stella. A lei dos planos de saúde: aspectos históricos e jurídicos. **Revista de Direito do Consumidor**. São Paulo: vol.121/2019, p. 347-364, 2019. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

GREGORI, Maria Stella. O código de defesa de consumidor aplica-se aos planos de saúde. **Revista de Direito do Consumidor**. São Paulo: vol.78/2011, p. 339-350, 2011. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

HOLANDA, Danielle Spencer; FIGUEIRÊDO, Simone de Sá Rosa. Cobertura de acompanhante terapêutico escolar a paciente com transtorno do espectro autista no âmbito de contratos de planos de saúde. **Revista de Direito do Consumidor**, vol. 144, p. 233-259. São Paulo: Ed. RT, nov./dez. 2022. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

HORLIN, Chiara; FALKMER, Marita; PARSONS, Richard; ALBRECHT, Matthew A.; FALKMER, Torbjorn. The Cost of Autism Spectrum Disorders. **PLOS ONE**. Cambridge: 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0106552&type=printable> Acesso em: 22 jan. 2023

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 21 fev. 2023

KANIKADAN, Paula Yuri Sugishita; YUBA, Tania Yuka; MAIOR, Izabel de Loureiro. BORGER, Fernanda Gabriela; CAMPINO, Antonio Carlos Coelho. Custos adicionais da pessoa com deficiência física - São Paulo e Brasil. **Jornal brasileiro de economia da saúde**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005626/jbes-111-art-04.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2023

KENNEDY, John F. **Special message to congress on protecting consumer interest, 1962**. Disponível em: <https://www.jfklibrary.org/asset-viewer/archives/JFKPOF/037/JFKPOF-037-028>. Acesso em: 18 jan. 2023.

LARA, Janaína Vieira de. **Ensino de ciências: estratégias metodológicas voltadas para alunos com Transtorno do espectro Autista em tempos de pandemia**. 2022. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Pelotas, 2022. Disponível em: [http://www.repositorio.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/8496/1/Janaina_Lara_disserta% c3%a7%c3%a3o.pdf](http://www.repositorio.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/8496/1/Janaina_Lara_disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf). Acesso em: 18 jan. 2023.

MAENNER, Mathew J.; SHAW, Kelly A.; BAKIAN, Amanda V.; et alli. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — **Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, 11 Sites, United States, 2018. MMWR Surveill Summ 2021;70(No. SS-11):1–16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1> Acesso em: 10 dez. 2022.

MARQUES, Claudia Lima; MIRAGEM, Bruno. **O novo direito privado e a proteção dos vulneráveis**. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2012.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**, 8.^a ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

MELLO, Heloísa Carpena Vieira de. Seguro-Saúde e abuso de direito. In: MARQUES, Claudia Lima (org.). **Doutrinas Essenciais do Direito do Consumidor**. Org. Cláudia Lima Marques. São Paulo: RT., 2011. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. **Manual de metodologia da pesquisa no Direito**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019.

MORAES, Paulo Valério Dal Pai. Código de Defesa do Consumidor: O princípio da vulnerabilidade no contrato, na publicidade, nas demais práticas comerciais, 3.a ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

NISHIYAMA, Adolfo Mamoru. Proteção jurídica das pessoas com deficiência nas relações de consumo. Curitiba: Juruá, 2016.

NISHIYAMA, Adolfo Mamoru; DENSA, Roberta. A proteção dos consumidores hipervulneráveis: os portadores de deficiência, os idosos, as crianças e os adolescentes. **Revista de Direito do Consumidor**. São Paulo, n. 76, p. 13-45, 2010.

NUNES, Luiz Antonio Rizzatto. Consumidor. **Enciclopédia jurídica da PUC-SP**. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direitos Difusos e Coletivos. Nelson Nery Jr., Georges Abboud, André Luiz Freire (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/320/edicao-1/consumidor>. Acesso em: 27 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde**. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cid10/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **CID11 -Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 2019.**

Disponível em: https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/es/release. Acesso em: 19 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório mundial sobre a deficiência (World Report on Disability, 2011).** São Paulo: SEDPcD, 2012.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf.

Acesso em: 19 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Autism**, 2022. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 23 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **United Nations Guidelines for Consumer Protection.** Nova Iorque e Genebra: 2016. Disponível em:

https://unctad.org/system/files/official-document/ditccplpmisc2016d1_en.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Nova York: 1948. Disponível em:

<https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>

Acesso em: 19 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências.** Nova York: 1975. Disponível em:

<https://ampid.org.br/site2020/onu-pessoa-deficiencia/#portadora>. Acesso em: 19 jan. 2023.

PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. **Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática**, 2.^a ed. São Paulo: JusPodivm, 2022.

PEREIRA, Flávia do Canto. **Proteção Administrativa do Consumidor: Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e a ausência de critérios uniformes para aplicação de multas.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2021.

PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos. Planos de Saúde e Direito do Consumidor in MARQUES, Cláudia Lima e outros (orgs). **Saúde e Responsabilidade 2 – a nova assistência privada à saúde**, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

QUEIROZ, Rodrigo César Falcão Cunha Lima de. **Universalização do acesso à saúde e regulação dos planos privados de assistência à saúde: a atuação regulatória da ANS como instrumento de harmonia contratual e viabilização do papel suplementar da iniciativa privada na efetivação do direito social à saúde.** 2014. 216f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

REMEDIOS, José Antonio. **Pessoas com deficiência e autistas: direitos e benefícios, inclusão social, políticas públicas, educação e tutela judicial individual e coletiva**. Curitiba: Juruá, 2021.

REMEDIOS, J. A.; ALVES, A. L. R. Direito à educação da pessoa com transtorno do espectro autista: obstáculos à sua efetivação. **Espaço Jurídico Journal of Law [EJLL]**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 377–404, 2021. DOI: 10.18593/ejll.26542. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/26542>. Acesso em: 27 abr. 2022

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SCAFF, Fernando Campos. **Direito à saúde no âmbito privado: contratos de adesão, planos de saúde e seguro-saúde**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SCHMITT, Cristiano Heineck. A “hipervulnerabilidade” do consumidor idoso. **Revista de Direito do Consumidor**, vol. 70, p.139-171. Revista dos Tribunais: São Paulo, 2009.

SILVA, Joseane Suzart Lopes da. **Planos de Saúde**, 2.^a ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2019.

SILVA, Joseane Suzart Lopes da. O enunciado sumular 608 do Superior Tribunal de Justiça: precedente obrigatório acerca da não aplicação da lei 8.078/90 aos planos de saúde de autogestão, a relevância epistemológica do direito civil contemporâneo e da boa-fé objetiva para a proteção dos usuários. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**. São Paulo: vol.28/2021, p. 167-197, 2021. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/revista-dos-tribunais-online.html>. Acesso em: 20 jan.2023

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direito Constitucional Brasileiro**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual sobre Transtorno do Espectro do Autismo**. Porto Alegre: SBP, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo__2_.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

STEFFEN, Bruna Freitas; PAULA, Izabela Ferreira de; MARTINS, Vanessa Morais Ferreira; LÓPEZ, Mônica Luján. Diagnóstico Precoce de autismo: uma revisão literária. **Revista Eletrônica Saúde Multidisciplinar da Faculdade Morgana Potrich**, 2019. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91/89> Acesso em: 23 jan. 2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Vice-Reitoria. Coordenação de Bibliotecas. **Manual de normas UFPel para trabalhos acadêmicos**. Pelotas, 2019. Revisão técnica de Aline Herbstrieth Batista, Dafne Silva de Freitas e Patrícia de

Borba Pereira. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/sisbi/normas-da-ufpel-para-trabalhos-academicos/>. Acesso em: 20 dez. 2022

WHITMAN, Thomas L. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2015.

ZEIDAN, Jinan; FOMBONNE, Eric; SCORAH, Julie; IBRAHIM, Alaa; DURKIN, Maureen S.; SAXENA, Shekhar; YUSUF, Afiqah; SHIH, Andy; ELSABBAGH, Mayada. *Global prevalence of autism: A systematic review update*. **Autism Reserach**, maio 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9310578/>. Acesso em: 20 jan. 2023