

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE DIREITO - CPTL**

GIULIA ANGEL SEGURA

**CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E AS
ILEGALIDADES NOS ATENDIMENTOS MULTIDISCIPLINARES
PELOS PLANOS DE SAÚDE**

Três Lagoas – MS

2025

TRÊS LAGOAS, MS

2025

GIULIA ANGEL SEGURA

**CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E AS
ILEGALIDADES NOS ATENDIMENTOS MULTIDISCIPLINARES
PELOS PLANOS DE SAÚDE**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
I apresentado na Faculdade de Direito da
UFMS-CPTL como requisito parcial para a
conclusão do Curso de Direito, sob
orientação do Professor Doutor Michel
Ernesto Flumian.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar as abordagens dos planos de saúde no que se refere ao atendimento multidisciplinar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando as barreiras impostas ao direito à saúde e ao desenvolvimento dessas crianças. A pesquisa aborda as ilegalidades nas práticas dessas operadoras, como a negativa de cobertura e a troca abrupta de profissionais que afetam diretamente o tratamento e o desenvolvimento da criança. A justificativa para este estudo reside na importância de garantir o desenvolvimento infantil e na necessidade de um diagnóstico e tratamento precoce, através de terapias multidisciplinares. A pesquisa utiliza uma abordagem qualitativa, com revisão de doutrinas, artigos, jurisprudências e documentos legais, com análise de julgados relacionados. A pesquisa conclui que, apesar dos avanços legislativos e jurisprudenciais, as ilegalidades continuam a ser um obstáculo significativo, prejudicando o acesso adequado ao tratamento e ao bem-estar das crianças com TEA, exigindo maior fiscalização e atuação das autoridades competentes.

Palavras-chave: Planos de saúde. Autismo. Direito à saúde. TEA. Ilegalidades.

ABSTRACT

This study aims to analyze the approaches taken by health insurance providers regarding the multidisciplinary care of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), highlighting the barriers imposed on the right to health and the development of these children. The research addresses the illegal practices of these providers, such as denial of coverage and abrupt changes in professionals, which directly affect the treatment and development of the child. The justification for this study lies in the importance of ensuring child development and the need for early diagnosis and treatment through multidisciplinary therapies. The research adopts a qualitative approach, involving a review of legal doctrines, articles, case law, and legal documents, with a analysis of relevant court decisions. The study concludes that, despite legislative and jurisprudential advancements, illegal practices continue to pose a significant obstacle, hindering proper access to treatment and to well-being of children with ASD, thus requiring increased oversight and intervention by the competent authorities.

Keywords: *Health insurance. Autism. Right to health. ASD. Illegality.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AgInt - Agravo Interno

ANS - Agência Nacional de Saúde

CDC - Código de Defesa do Consumidor

EResp - Embargos em Recurso Especial

EDcl - Embargos de Declaração

REsp - Recurso Especial

STJ - Superior Tribunal de Justiça

TEA - Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS CARACTERÍSTICAS	9
2.1 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA A CRIANÇA COM TEA	11
3. AS ILEGALIDADES NOS ATENDIMENTOS ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	12
3.1.1 NEGATIVAS E RECUSA DOS PLANOS DE SAÚDE	12
3.1.2 A ALTERAÇÃO ABRUPTA DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELOS TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES	13
3.1.3 DO CANCELAMENTO IMOTIVADO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DE FORMA UNILATERAL	15
3.1.4 DA JUDICIALIZAÇÃO COMO MEIO DE GARANTIR OS DIREITOS DA CRIANÇA	18
4. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	25
ANEXO A	25
ANEXO B	26

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio caracterizado por um neurodesenvolvimento deficiente, principalmente em relação à comunicação social, padrões repetitivos de comportamento, e, ou, desenvolvimento intelectual irregular, podendo haver o atraso mental.

Conforme dados extraídos de uma pesquisa recente do órgão de saúde *Centers for Disease Control and Prevention*, os casos de autismo entre crianças dispararam nos últimos anos, sendo que, em contexto global, uma a cada cem crianças, apresenta o Transtorno do Espectro Autista.

Dessa forma, o Transtorno do Espectro Autista vem afetando diversas crianças, exigindo intervenções precoces e acompanhamento contínuo, por meio de equipes multiprofissionais, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros profissionais especializados, a fim de promover o desenvolvimento global da criança e garantir uma boa qualidade de vida.

No entanto, a complexidade e a frequência dos atendimentos necessários tornam esse acompanhamento um tanto oneroso, tanto para as famílias, quanto para os planos de saúde, que muitas vezes adotam medidas que vão contra o desenvolvimento da criança portadora de TEA, como a limitação das sessões de terapias autorizadas, a substituição injustificada de profissionais ou mesmo a negativa indevida de cobertura. Essas práticas, embora comumente as operadoras de plano de saúde justifiquem ser por questões econômicas, acabam por violar o direito fundamental à saúde e, principalmente, o princípio do melhor interesse da criança.

Quando essas ilegalidades ocorrem nos primeiros anos de vida, geram impactos ainda mais severos ao desenvolvimento da criança. Isso porque, a fase primordial para o tratamento multidisciplinar da criança, é justamente em sua infância, onde os tratamentos terão impactos maiores em sua vida, pois com um bom tratamento nos primeiros anos de vida, as chances da criança ter uma adolescência autônoma são maiores.

Sendo assim, a interrupção ou descontinuidade das terapias durante essa fase, compromete o prognóstico, reduz a eficácia do tratamento, e pode limitar significativamente a autonomia futura da criança.

Essas situações, sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro, devem ser analisadas à luz das normas de proteção e defesa do consumidor, uma vez que, em se tratando de planos de saúde privados, configura-se uma típica relação de consumo, na qual se aplica integralmente o Código de Defesa do Consumidor, especialmente em razão da vulnerabilidade do consumidor.

No caso da criança com Transtorno do Espectro Autista, em tratamento por meio de planos de saúde, a vulnerabilidade assume caráter acentuado, configurando uma situação de hipervulnerabilidade, tanto em razão da condição neurológica, quanto da fase de desenvolvimento etário.

As práticas ilegais como a interrupção do tratamento, ou a negativa indevida de cobertura, por parte das operadoras de saúde, violam diretamente os direitos básicos desses consumidores, comprometendo a eficácia do tratamento, e gerando consequências emocionais graves, tanto para a criança, quanto para sua família.

Portanto, é necessária uma análise das ilegalidades mais recorrentes das maneiras como os atendimentos dos planos de saúde vem sendo realizado, bem como a compreensão e reflexão, de que forma a negativa indevida, ou a alteração abrupta de profissionais, pode ser prejudicial para o desenvolvimento de uma criança portadora de TEA, e como essas atitudes podem se tornar uma barreira no acesso à saúde e a dignidade humana dessas crianças.

2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS CARACTERÍSTICAS

O autismo é um transtorno complexo do neurodesenvolvimento, que envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem, podendo apresentar diversos sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais, que podem ser tratados com uma equipe multidisciplinar, segundo Tassio Ricardo Costa menciona em sua obra:

(...) o TEA é denominado como um transtorno do neurodesenvolvimento, e compromete as habilidades sociais, de comunicação e de comportamento, e pode ser classificado em leve, moderado e severo. As manifestações são perceptíveis no dia-a-dia da pessoa, porém, os sintomas não surgem, de forma igualitária para todos.

A criança com TEA, podem apresentar dificuldades na interação social, isso inclui dificuldades em estabelecer e manter relacionamentos com outras pessoas, ou até

mesmo compreender expressões faciais ou gestos. Esses *déficits* sociais impactam diretamente no emocional e psicológico da criança.

Dentre as dificuldades na interação social, se encontra o atraso na fala, sendo das dificuldades mais sutis, no tocante a interpretação, entonação da linguagem, até a dificuldade em desenvolver as habilidades verbais para conseguir se comunicar.

Segundo Costa menciona em sua obra: “O déficit na interação social é recorrente ao autismo, tendo em vista a falta de reciprocidade, a dificuldade na socialização e o comprometimento com o próximo” (COSTA, 2023, p. 11).

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro do Autista é imprescindível para que seja possível a intervenção terapêutica adequada, pois a infância é a fase em que a pessoa apresenta mais resultados no tratamento.

Conforme o documento científico Triagem Precoce para Autismo/ Transtorno do Espectro Autista, nos primeiros anos de vida a velocidade de formação de conexões cerebrais e neuroplasticidades apresentam um maior potencial para o desenvolvimento do cérebro.

Quanto mais precoce for o diagnóstico, mais rápido o tratamento poderá ser iniciado e os resultados serão mais expressivos, uma vez que as janelas de oportunidades estão abertas nos primeiros anos de vida e a velocidade de formação de conexões estão abertas nos primeiros anos de vida e a velocidade de formação de conexões cerebrais e neuroplasticidade estão na fase de maior desenvolvimento no cérebro.(ARAÚJO. LEYSER, 2017).

Dessa forma, iniciando a intervenção terapêutica, é de extrema importância a constância do tratamento multidisciplinar, devendo ocorrer de maneira ininterrupta com os mesmos profissionais, uma vez que, para um tratamento efetivo, é necessária a formação de vínculo entre paciente e profissional, podendo levar meses até que esse vínculo seja estabelecido e haja efetividade nas sessões de terapia.

O atendimento de crianças com autismo ocorre a partir da construção de uma relação primordial com o terapeuta. É importante que a criança possa fazer-se ouvir, fazer-se ver, para que, então, possam ser realizadas as construções que deveriam ter acontecido nos primeiros anos de vida (Sielski & Cardoso, 2004, *apud* MARQUES & ARRUDA, 2007).

Portanto, o Transtorno do Espectro Autista exige uma abordagem individualizada, sendo possíveis melhores resultados no tratamento, se realizado de forma precoce, com tratamentos contínuos e especializados, garantindo que a criança receba o suporte necessário para seu desenvolvimento integral.

2.1 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA A CRIANÇA COM TEA

Nesse contexto, destaca-se a importância do tratamento multidisciplinar para a criança com TEA, que se dá em razão do comprometimento de diversas áreas de comportamento, sendo realizado um tratamento com vários profissionais, de especializações diferentes, como: psicopedagogo, psiquiatra, optometrista, psicomotricista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, e neurologistas, buscando trabalhar de forma integrada para promover o avanço no desenvolvimento infantil.

Conforme o artigo “Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo”, ainda que o Transtorno do Espectro Autista esteja frequentemente associado a deficiências no desenvolvimento social, comportamental e na comunicação, alguns casos podem apresentar outras comorbidades “Cerca de 70% das pessoas com TEA podem ter um transtorno mental comórbido, e 40% podem ter dois ou mais” (SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS, 2022, p.3).

Ademais, as intervenções precoces apresentam resultados positivos no desenvolvimento da autonomia da criança.

Intervenções precoces podem ajudar a criança com TEA a desenvolver autonomia, habilidades sociais e de comunicação. O trabalho em equipe baseado na prática colaborativa é uma estratégia potente para o enfrentamento dos desafios relacionados ao Transtorno do Espectro do Autismo (SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS, 2022, p. 4).

Sendo assim, o tratamento multidisciplinar é garantido pela legislação brasileira, sendo que as ações e serviços de saúde executados pela iniciativa privada são regulamentados pela Lei nº 8.080/1990, e Lei nº 9.656/1998, onde são fixados os requisitos para funcionamento das operadoras de planos de saúde suplementar.

As leis dispostas impõem às operadoras de plano de saúde a disponibilização da cobertura obrigatória de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem,

centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (...)

Esse tratamento multidisciplinar visa o desenvolvimento e bem-estar da criança portadora de TEA, pois envolve a atuação integrada de profissionais de diferentes especializações.

É importante ressaltar que, é imprescindível que os profissionais designados ao tratamento de crianças autistas, sejam especializados em autismo, e possuam o ambiente adequado para o tratamento das crianças.

3. AS ILEGALIDADES NOS ATENDIMENTOS ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

3.1.1 NEGATIVAS E RECUSA DOS PLANOS DE SAÚDE

Entretanto, apesar da previsão de cobertura integral dos tratamentos pelos planos de saúde, muitas operadoras impõem barreiras que dificultam, ou até mesmo inviabilizam o acesso dos pacientes aos serviços necessários.

Dentre os principais obstáculos impostos pelos planos de saúde, se destacam as negativas e recusas para autorizar os tratamentos essenciais, mesmo quando há prescrição médica fundamentada, ou até mesmo, limitando a quantidade de terapias a serem feitas.

Muitas operadoras de planos de saúde alegam que determinados procedimentos não fazem parte da cobertura contratual, alegando a não obrigatoriedade da inclusão dos tratamentos listados na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde.

Conforme decisão da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (REsp nº 2061135), que consta em anexo A, foi determinado que as terapias para tratamentos multidisciplinares devem ser ilimitadas a todos os beneficiários.

A relatora, ministra Nancy Andrighi, em comentário, ressalta que, após várias manifestações da ANS, se posicionando sobre a ampliação das regras da Resolução Normativa nº 539 à cobertura assistencial para Transtorno do Espectro Autista, é obrigatória a cobertura de quaisquer métodos ou técnicas indicados pelo médico para

transtornos globais de desenvolvimento, neste caso, o laudo técnico apresentado, por aquele que assiste o menor (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2023).

Em conformidade, a Resolução Normativa nº 469, da ANS, disponibilizada em julho de 2021, determinou a cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com Transtornos do Espectro do Autista.

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

A decisão da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, ao determinar que as terapias para tratamentos multidisciplinares sejam ilimitados, reafirma o princípio da vulnerabilidade do consumidor, que no contexto da criança portadora de TEA, é parte hipervulnerável no processo.

Sendo assim, ao reafirmar a cobertura obrigatória, o STJ, não apenas aplica de forma efetiva a legislação infraconstitucional, mas também, reforça o entendimento de que o direito à saúde, e o princípio da vulnerabilidade no Direito do Consumidor, deve sempre prevalecer sobre cláusulas contratuais restritivas, que geram um desequilíbrio na relação consumerista.

No entanto, apesar das diversas disposições legais que garantem a cobertura integral e ilimitada do tratamento para criança portadora de autismo, as operadoras de planos de saúde, continuam dificultando o acesso dos pacientes aos serviços necessários.

3.1.2 A ALTERAÇÃO ABRUPTA DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELOS TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES

Outro obstáculo imposto pelas operadoras de plano de saúde, é a alteração abrupta dos profissionais responsáveis pelos tratamentos da criança com TEA.

O atendimento multidisciplinar a criança com Transtorno do Espectro Autista, pressupõe a formação de vínculos afetivos e terapêuticos consistentes com os profissionais responsáveis pelo tratamento.

Segundo o artigo “Autismo Infantil e Vínculo Terapêutico”: a psicoterapia lúdica com crianças diagnosticadas com autismo infantil deve inicialmente focar na construção de um vínculo entre a criança e o psicoterapeuta (MARQUES; ARRUDA, 2007, p. 18).

Sendo assim, a troca abrupta destes profissionais, especialmente em contextos de atendimentos vinculados a planos de saúde, comprometem gravemente a continuidade do cuidado, gerando prejuízos no desenvolvimento infantil e violando a proteção integral à criança.

Conforme uma notícia publicada pelo website “DiárioPCD”, muitas famílias realizaram denúncias sobre transferências obrigatórias impostas pelos planos de saúde, para que as crianças portadoras de TEA, trocassem de profissionais, de forma abrupta.

Isso porque, muitas das vezes, essas crianças são remanejadas para clínicas que sequer possuem especialização para tratar do autismo.

“Segundo a psiquiatra especialista em infância e adolescência, a transferência repentina de uma criança com autismo de uma clínica para outra, sem considerar devidamente o laudo e as necessidades específicas da criança, pode resultar em regressão e crises significativas” (DIÁRIOPCD, 2024).

A continuidade terapêutica é essencial para o estabelecimento de vínculos entre os pacientes e os profissionais, já que favorece a adaptação e a eficácia das intervenções terapêuticas.

Além disso, a confiança que as crianças com autismo depositam nos profissionais que as acompanham é crucial para o desenvolvimento de um vínculo saudável e para o sucesso das terapias utilizadas no tratamento. A transferência repentina acarreta não só a interrupção desse processo, mas também a possibilidade de gerar traumas, crises e inseguranças nas crianças, que terão que se readaptar a um novo ambiente e a novas faces desconhecidas. (DIÁRIOPCD, 2024)

Essa troca constante de terapeutas, sem respeitar a fase de adaptação da criança, pode comprometer toda evolução conquistada, e gerar retrocessos no desenvolvimento do paciente. (FINK, 2023).

Tais condutas, acabam prejudicando todo desenvolvimento da criança, pois quanto mais tempo a criança fica sem assistência e atendimento médico, mais difícil se torna o tratamento.

Em algumas decisões, a 3ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul, que consta em anexo B, vem reconhecendo que o vínculo entre a criança e o profissional que realiza o tratamento, é de extrema necessidade.

Sendo que, impor à criança portadora de TEA a troca de profissionais, e consequentemente método de trabalho, pode ocasionar o regresso do desenvolvimento obtido.

Diante da decisão apresentada, verifica-se que é levado em consideração a possibilidade de regresso da criança portadora de autismo, ao ser submetida a troca de profissionais e método de trabalho, diante da ausência de vínculos afetivos, interação social e adaptação de mudanças.

A decisão em anexo B, faz jus ao princípio do melhor interesse da criança, demonstrando a preocupação em evitar quaisquer prejuízos que possam ser acometidos à vida da criança que está litigando.

Também traz à tona que, por muitas vezes, as operadoras de plano de saúde realizam essa troca, para profissionais que muitas vezes não são capacitados e especializados no tratamento do autismo.

3.1.3 DO CANCELAMENTO IMOTIVADO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE DE FORMA UNILATERAL

Conforme a jurisprudência consultada, o cancelamento unilateral de planos de saúde em casos que envolvam beneficiários de um tratamento contínuo, como a criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, vêm sendo uma prática comum.

PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Sentença de improcedência. Apelo do autor voltado à manutenção do plano de saúde e condenação das corrés ao pagamento de indenização por danos morais . Convencimento. Cancelamento unilateral e imotivado do plano de saúde. Beneficiário, menor impúbere, que se encontra sob tratamento médico em razão do diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA). Necessidade de terapias contínuas . Incidência do Tema 1082 do STJ. Danos morais. Ocorrência. Ameaça iminente de cancelamento unilateral do plano que ultrapassou a esfera do mero aborrecimento . Indenização fixada em R\$ 10.000,00. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO .
(TJ-SP - Apelação Cível: 10800975820238260100 São Paulo, Relator.: Wilson Lisboa Ribeiro, Data de Julgamento: 04/10/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/10/2024)

No entanto, essa prática de cancelamento, sem um aviso prévio, para que o contribuinte possa encontrar outras formas de assistência médica, é considerada abusiva, podendo levar graves prejuízos à saúde dessas crianças, que não terão acesso aos tratamentos.

A Lei nº 9.656/1998, estabelece que a rescisão unilateral de contratos individuais ou familiares somente pode ocorrer por fraude ou inadimplência superior a 60 dias, desde que o consumidor seja notificado com antecedência.

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

Ademais, conforme acórdão do Superior Tribunal de Justiça, no AREsp 1.721.518, a limitação à rescisão unilateral dos planos individuais, também alcança as modalidades familiares de contratação.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CONJUGADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE FAMILIAR. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. IMPOSSIBILIDADE. NATUREZA CONTRATUAL. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. AUSÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. O recurso especial que indica violação do artigo 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, mas traz somente alegação genérica de negativa de prestação jurisdicional, é deficiente em sua fundamentação, o que atrai o óbice da Súmula nº 284/ STF, aplicada por analogia.

3. Aplica-se o artigo 13, II, da Lei nº 9.656/1998 aos contratos de plano de saúde na modalidade familiar, sendo vedada a rescisão unilateral pela operadora.

4. Na hipótese, o acolhimento da pretensão recursal, a fim de reconhecer que o contrato firmado entre as partes é de natureza coletiva e que a usuária foi regularmente notificada pela operadora, implicaria o reexame de cláusulas contratuais e do contexto fático-probatório, procedimentos inadmissíveis em recurso especial, nos termos das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.721.518/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 22/2/2022.)

Quanto aos planos de saúde coletivos, o Superior Tribunal de Justiça entende pelo não cabimento deste impedimento à rescisão unilateral e imotivada, diante da ausência de legislação em relação à esta modalidade.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO CONTRATUAL UNILATERAL. POSSIBILIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA DA CLÁUSULA NÃO EVIDENCIADA. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "O art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares" (REsp 1.346.495/RS, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/6/2019, DJe de 2/8/2019). 2. Outrossim, "os contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não podem ser transmudados para planos familiares, com vistas à aplicação da vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, mas a rescisão unilateral, nessa hipótese, deve ser devidamente motivada, haja vista a natureza híbrida da avença e a vulnerabilidade do grupo possuidor de poucos beneficiários, incidindo a legislação consumerista e o princípio da conservação dos contratos" (AgInt no REsp 2.012.675/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 11/4/2023). 3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ, pelas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.591.331/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023.)

Portanto, o cancelamento unilateral de planos de saúde, especialmente em casos de beneficiários que estão em tratamento contínuo, como as crianças diagnosticadas com TEA, configura uma prática abusiva e prejudicial, colocando em risco todo o progresso obtido ao longo do tratamento.

Neste sentido, a Segunda Seção do STJ, decidiu em Tema Repetitivo nº 1.082, que a operadora de plano de saúde que opte pela rescisão do plano coletivo deve garantir a continuidade da cobertura de beneficiário que esteja internado ou em tratamento, até a efetiva alta.

Ainda que o Tema Repetitivo nº 1.082, não aborde de forma literal, os tratamentos de Transtorno do Espectro Autista em andamento, conforme as decisões apresentadas, o Superior Tribunal de Justiça, vem entendendo apta a sua aplicação para os tratamentos de TEA.

Conforme a própria decisão apresentada, embora a rescisão unilateral tenha previsão em contrato, deve ser sempre motivada, em razão da hipervulnerabilidade do

consumidor. Por outro lado, o cancelamento do contrato e interrupção imotivada do contrato, geraria onerosidade excessiva à operadora de saúde, pois a criança portadora de TEA, perderá todo o progresso obtido durante as sessões de tratamento.

Percebe-se que, as decisões apresentadas, restringem-se à aplicação do Direito do Consumidor, incorporando o princípio do melhor interesse da criança, sempre buscando tutelar o lado mais vulnerável.

Logo, ainda que haja o posicionamento do STJ neste sentido, por muitas vezes os planos de saúde acabam negligenciando, fazendo com que a criança precise acionar o judiciário para garantir seus direitos.

3.1.4 DA JUDICIALIZAÇÃO COMO MEIO DE GARANTIR OS DIREITOS DA CRIANÇA

Diante de tantos abusos por parte das operadoras de planos de saúde, a judicialização acaba se tornando um mecanismo necessário para a busca pela tutela jurisdicional, a fim de garantir o acesso às terapias, e ao tratamento prescrito à criança portadora de autismo, de forma que garanta seu direito à saúde.

Tendo em vista que, conforme as ilegalidades observadas nos atendimentos, que vão desde a negativa de terapias, até a própria rescisão unilateral do contrato, ou a troca de profissionais, de forma que o tratamento seja insuficiente e inadequado, faz com que haja necessidade da intervenção do Poder Judiciário para assegurar a efetividade dos direitos fundamentais, e direito à saúde, previsto na legislação.

E, ainda que ocorra a condenação contra essas operadoras de saúde, muitas delas, por sua vez, descumprem com a determinação liminar, acarretando ainda mais prejuízos às crianças que estão em tratamento.

Sendo recorrente que diretores e coordenadores de planos de saúde, sejam condenados à prisão em flagrante pelo descumprimento de decisões judiciais.

A Lei nº 7.853/89 prevê como crime punível de reclusão o ato de recusar, retardar, dificultar ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à pessoa com deficiência¹, ou ainda, deixar de cumprir ordem judicial expedida em ação cível.

¹ 1 O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido como deficiência desde a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana. Essa lei estabelece os direitos das pessoas com TEA, garantindo acesso a serviços de saúde, educação e inclusão social.

Art. 8º Constitui crime punível com reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa:

IV - recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à pessoa com deficiência;

V - deixar de cumprir, retardar ou frustrar execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

Além disso, conforme a Lei nº 13.105/15, configura-se ato atentatório à justiça, o não cumprimento de decisões judiciais.

Art. 77. Além de outros previstos neste Código, são deveres das partes, de seus procuradores e de todos aqueles que de qualquer forma participem do processo:

IV - cumprir com exatidão as decisões judiciais, de natureza provisória ou final, e não criar embaraços à sua efetivação;

§ 1º Nas hipóteses dos incisos IV e VI, o juiz advertirá qualquer das pessoas mencionadas no caput de que sua conduta poderá ser punida como ato atentatório à dignidade da justiça.

§ 2º A violação ao disposto nos incisos IV e VI constitui ato atentatório à dignidade da justiça, devendo o juiz, sem prejuízo das sanções criminais, civis e processuais cabíveis, aplicar ao responsável multa de até vinte por cento do valor da causa, de acordo com a gravidade da conduta.

No entanto, ainda que tenha previsão de punição por tal ato, a ausência de cumprimento de determinações judiciais, implica diretamente no desenvolvimento, tratamento, e bem-estar da criança portadora de autismo.

Esse descumprimento de determinações judiciais, pode perdurar por meses, fazendo com que a criança portadora de autismo fique sem tratamento durante todo esse período, acarretando em prejuízos e riscos no tratamento, como a própria regressão.

Essa situação acaba levando a precarização do serviço de saúde privado, desviando sua função social de garantir o acesso aos cuidados médicos de qualidade, restabelecendo a saúde, para priorizar o lucro em detrimento da saúde de seus pacientes.

Portanto, é imprescindível a implementação de uma fiscalização mais rigorosa destinada às operadoras de plano de saúde, além da responsabilização efetiva, a fim de assegurar o direito à saúde das crianças portadoras de TEA, para que recebam o tratamento necessário, de forma contínua e adequada, sem a necessidade de judicializar para garantir seu tratamento.

4. CONCLUSÃO

O presente trabalho trouxe a importância da discussão sobre as ilegalidades que vêm ocorrendo nos atendimentos multidisciplinares de criança portadora de TEA, pelos planos de saúde, demonstrando as dificuldades que diversas famílias vêm sofrendo com a negligência das operadoras de saúde.

A análise partiu do reconhecimento da hipervulnerabilidade dessa criança, e da necessidade de um tratamento precoce, contínuo e especializado para garantir a efetividade do tratamento.

Inicialmente, foram demonstradas as principais características do Transtorno do Espectro Autista, destacando a importância de um diagnóstico precoce, e dos atendimentos multidisciplinares contínuos nos primeiros anos de vida, fase em que há maior neuroplasticidades cerebral, que tornam os tratamentos mais eficazes.

Não obstante, foi ressaltada a imprescindibilidade do tratamento multidisciplinar, realizado por profissionais de diversas áreas da saúde, que vão atuar de forma integrada para atender às múltiplas necessidades da criança, para que possa se desenvolver em todos os campos de sua vida, com profissionais especializados.

O objetivo da pesquisa, foi identificar as principais e mais recorrentes ilegalidades que ocorrem nos atendimentos prestados, como a negativa de cobertura do plano de saúde, mesmo diante de prescrição médica, a limitação indevida do número de sessões terapêuticas, a substituição abrupta de profissionais que muitas vezes não são especializados, ou ainda, o cancelamento unilateral do contrato, sem justificativa plausível e sem aviso prévio.

Embora as operadoras de planos de saúde justifiquem suas práticas com base na liberdade contratual e supostos limites do rol da ANS, tais razões não se sustentam, e não prosperam, diante dos direitos fundamentais que devem tutelar a criança, que também é consumidor.

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, e o princípio do melhor interesse da criança, devem sempre ser incorporados nas decisões jurídicas que envolvem a criança portadora de TEA.

Segundo a decisão demonstrada em anexo B, a operadora de plano de saúde, por muitas vezes, utiliza argumentos como o credenciamento de uma nova clínica, para justificar a troca de profissionais.

Em atenção ao próprio respaldo da decisão jurídica, além da troca de profissionais gerar prejuízos à vida da criança, e apresentar regresso no seu tratamento, a operadora de plano de saúde não traz provas que essas clínicas credenciadas possuem profissionais qualificados e especializados para atuar com o Transtorno do Espectro Autista.

Ademais, a função social do contrato, também deve prevalecer, por ser um tratamento longo, mas que gera efeitos positivos na vida da criança, em atenção à sua continuidade e progressividade nos atendimentos com os profissionais que o atendem. Pois, a imposição de uma cláusula abusiva no contrato, pode levar a criança a regredir em todo avanço adquirido em anos de tratamento.

Sendo assim, limitação das sessões prescritas à criança, e a alteração abrupta de terapeutas, tiveram destaque, diante dos prejuízos emocionais, cognitivos e comportamentais causados à criança, que geram o risco de regressão do desenvolvimento alcançado, gerando danos irreparáveis.

Conforme demonstrado, ainda que haja legislação sobre o assunto, e diversos entendimentos jurisprudenciais, as ilegalidades continuam acontecendo, fazendo com que diversas famílias tenham que buscar tutela judicial para garantir o direito à saúde da criança portadora de TEA.

A análise realizada da legislação vigente, da Lei nº 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), da Lei nº 9.656/98, e decisões proferidas pelos Tribunais, tornou possível identificar que a assistência prestada pelos planos de saúde, devem ser pautadas com seriedade em atenção aos tratamentos da criança com TEA, respeitando suas necessidades como um tratamento contínuo.

As sucessivas trocas de profissionais responsáveis pelo tratamento da criança, além de violar o direito à saúde, e o princípio da proteção integral da criança, também contraria o princípio da boa-fé objetiva e a função social dos contratos, estabelecidos diante da proteção consumerista.

Portanto, essas ilegalidades interrompem o tratamento contínuo da criança portadora de TEA, e ainda que haja decisão liminar deferida, parte do progresso no tratamento já foi comprometido.

Evidencia-se então, a necessidade de atenção por parte da ANS e órgãos competentes, para coibir essas práticas abusivas das operadoras de saúde, e garantir que

o direito à saúde e à dignidade da criança com TEA seja efetivamente protegido, a fim de que tenham um bom tratamento, e possam seguir suas vidas de forma autônoma.

A proteção do direito à saúde da criança com Transtorno do Espectro Autista não deve ser meramente declaratória, mas deve se concretizar em práticas que verifiquem a hiper-vulnerabilidade, promovendo o acesso pleno aos tratamentos necessários e assegurem a continuidade terapêutica, essencial para seu desenvolvimento.

Sendo assim, a fiscalização contínua, a imposição de sanções adequadas e o incentivo à formação de redes credenciadas especializadas são medidas fundamentais que podem ser tomadas para assegurar a qualidade e continuidade dos tratamentos, de forma que esteja em consonância com os valores constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da proteção à criança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Liubiana A.; LEYSER, Márcio. Triagem precoce para Autismo/ Transtorno do Espectro Autista. Documento Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/19464bDocCient-Autismo.pdf. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa RN nº 469, de 9 de julho de 2021. Dispõe sobre a atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde no âmbito da saúde suplementar. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 jul. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-469-de-9-de-julho-de-2021-331309190>. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: fev./mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: fev./mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 28 mar. 2025.

CARDOSO, Ana Amélia; NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães (org.). Atenção interdisciplinar ao autismo. Belo Horizonte: Editora Ampla, 2021. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: mar. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>. Acesso em: maio 2025.

COELHO, T.T. O descumprimento de decisões judiciais por planos de saúde. *LinkedIn*. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/o-descumprimento-de-decis%C3%B5es-judiciais-por-planos-sa%C3%BAde-coelho-ttzaf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CONJUR. Plano de saúde deve pagar terapia multidisciplinar sem limite de sessões, diz STJ. *Consultor Jurídico*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-jul-03/plano-de-saude-deve-pagar-terapia-multidiscipli>

[nar-sem-limite-de-sessoes-diz-stj/#:~:text=Plano%20de%20saúde%20deve%20pagar.li mite%20de%20sessões%2C%20diz%20STJ](#). Acesso em: 15 mar. 2025.

CONJUR. Plano de saúde é condenado a disponibilizar tratamento de autismo para paciente. *Consultor Jurídico*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-mar-13/plano-e-condenado-a-disponibilizar-tratamento-de-autismo-para-paciente/#:~:text=Plano%20é%20condenado%20a%20disponibilizar%20tratamento%20de%20autismo%20para%20paciente,-13%20de%20março&text=A%20demora%20na%20disponibilização%20dos,todo%20o%20ordenamento%20jur%C3%AAdico%20brasileiro>. Acesso em: 15 mar. 2025.

COSTA, Tassio Ricardo Martins da (ed.). Transtorno do espectro autista: direitos fundamentais. [S.l.]: Neurus, 2023. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: mar. 2025.

CQCS. Unimed pode ter diretor preso por desobediência ao não autorizar terapia a autista. *CQCS*. Disponível em: <https://cqcs.com.br/noticia/unimed-pode-ter-diretor-preso-por-desobediencia-ao-nao-autorizar-terapia-a-autista/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

DIÁRIO PCD. Famílias revoltadas com transferência inesperada de clínicas em meio ao tratamento de crianças com autismo. 21 mar. 2024. Disponível em: <https://diariopcd.com.br/2024/03/21/familias-revoltadas-com-transferencia-inesperada-d-e-clinicas-em-meio-ao-tratamento-de-criancas-com-autismo/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

FINK, Marina. Vínculo Terapêutico e Autismo. Disponível em: <https://marinafink.com.br/artigos/direito-da-saude/vinculo-terapeutico-e-autismo/>. Acesso em: 26 abr. 2025.

FREITAS, Luciana de; BORELLI, Renato; TAKEDA, Tatiana (org.). Autismo (transtorno do espectro autista): legislação e jurisprudência. São Paulo, SP: Rideel, 2023. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: mar. 2025.

MARQUES, Carla Fernandes Ferreira da Costa; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. *Autismo infantil e vínculo terapêutico. Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, n. 1, p. 63-71, mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100013>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 28, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>. Acesso em: fev. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Tratamento multidisciplinar de autismo deve ser coberto de maneira ampla por plano de saúde.** *STJ – Notícias*. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/12042023-Tratamento-multidisciplinar-de-autismo-deve-ser-coberto-de-maneira-ampla-por-plano-de-saude.aspx>. Acesso em: 06 mar. 2025.

ANEXOS

ANEXO A

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESCRIÇÃO DE TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PARA TRATAMENTO DE BENEFICIÁRIO PORTADOR DE Distrofia Muscular Congênita. TÉCNICAS ADOTADAS DURANTE AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E FONOAUDIOLOGIA. PREVISÃO NO ROL DA ANS SEM DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO. EFICÁCIA RECONHECIDA PELO CONSELHO FEDERAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 25/06/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/07/2022 e concluso ao gabinete em 19/04/2023.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de terapias multidisciplinares (fisioterapia motora neuromuscular, fisioterapia respiratória neuromuscular, terapia ocupacional neuromuscular, fonoterapia neuromuscular e acompanhamento nutricional especializado em deficiência neuromuscular) prescritas pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de distrofia muscular congênita; (iii) o valor do reembolso.

3. A existência de fundamento não impugnado - quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido - impede a apreciação do recurso especial (súmula 283/STF).

4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC/15.

5. Das normas regulamentares e manifestações da ANS, extraem-se duas conclusões: a primeira, de que as sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são ilimitadas para todos os beneficiários, independentemente da doença que os acomete; a segunda, de que a operadora deverá garantir a realização do procedimento previsto no rol e indicado pelo profissional assistente, cabendo ao prestador apto a executá-lo a escolha da técnica, método, terapia, abordagem ou manejo empregado.

6. A fisioterapia neuromuscular, motora e respiratória, a terapia ocupacional neuromuscular, a hidroterapia com fisioterapia neuromuscular, assim como a fonoterapia voltada à reabilitação de doença neuromuscular, constituem técnicas, métodos, terapias, abordagens ou manejos a serem utilizados pelo profissional habilitado a realizar o procedimento previsto no rol - sessões com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo - e indicado pelo médico assistente, em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação de seus respectivos conselhos, sem limites do número de sessões.

7. Hipótese em que as terapias multidisciplinares prescritas pelo médico assistente para o tratamento do beneficiário, executadas em estabelecimento de saúde, por profissional devidamente habilitado, devem ser cobertas pela operadora, sem limites de sessões.

8. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 2.061.135/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/6/2024, DJe de 14/6/2024.)

ANEXO B

RECURSO DA RÉ - PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CUMULADA COM DANOS MORAIS - REEMBOLSO DOS VALORES GASTOS PELO USUÁRIO E CUSTEIO DE TRATAMENTO REALIZADO COM PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO – CABIMENTO – EXCEPCIONALIDADE VERIFICADA – PACIENTE PORTADOR DE AUTISMO – VÍNCULO ESTABELECIDO COM PROFISSIONAL ANTERIORMENTE INTEGRANTE DO QUADRO CLÍNICO DA REQUERIDA – REEMBOLSO INTEGRAL - DANOS MORAIS DEVIDOS – QUANTUM INDENIZATÓRIO – MANTIDO – RECURSO DA RÉ CONHECIDO E DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta contra sentença que decidiu sobre: a) o reembolso de despesas médicas com profissional não credenciado; b) a validade de cláusula limitativa de reembolso aos valores constantes na tabela da operadora; c) o pleito de indenização por danos morais; d) a cobrança de coparticipação contratual. O caso envolve paciente autista, que mantinha vínculo com profissional anteriormente vinculado à operadora de saúde. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Discute-se no presente recurso: a) a possibilidade de livre escolha do profissional pelo usuário do plano de saúde, ainda que não seja credenciado; b) o cabimento de limitação do reembolso dos valores gastos pelo autor com os tratamentos, de acordo com a tabela de honorários médicos; c) a ocorrência, ou não, de danos morais, no caso; e d) o valor da indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento" (EAREsp 1.459.849/ES, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020). 4. Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça já assentou entendimento no sentido de que se admite "o reembolso de despesas médico- hospitalares realizadas pelo beneficiário do plano de saúde, com internação em estabelecimento não conveniado, em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada), limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com a operadora de saúde" (AgInt no AREsp 1742335/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 01/03/2021, DJe 22/03/2021). 5. A peculiaridade do caso presente evidencia a apreciação da questão à luz da exceção prevista na lei, qual seja, a de que o beneficiário não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados disponibilizados pela UNIMED. 6. Desse modo, é possível impor à requerida que custeie o tratamento do menor com profissional que já o atendia enquanto integrante do quadro clínico da Unimed, a fim de dar continuidade ao progresso desenvolvido, evitando-se o regresso do menor com a troca de profissionais e método de trabalho. 7. O autismo que acomete o paciente dificulta o estabelecimento de vínculos afetivos, interação social e adaptação de mudanças, logo, é essencial a continuidade de tratamento com o mesmo profissional que já o atende. 8. No que tange

ao valor a ser reembolsado, ressalto que "é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98" (AgInt no AREsp 1.278.739/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 16/10/2018, DJe 24/10/2018). 9. Contudo, não restou demonstrado nos autos que os profissionais de saúde da rede credenciada possuem especialidade comprovada para os tratamentos terapêuticos indicados para a patologia do autor, conforme prescrito pelo médico, de forma que não há justificativa para a negativa de custeio na rede particular. 10. Assim, incumbia a parte ora apelante, em sede de contestação, comprovar que possui profissionais de saúde da rede credenciada com especialidade comprovada para os tratamentos terapêuticos indicados para a patologia do autor, o que não restou evidenciado nos autos (art. 373, II, do CPC, e o art. 6º, VIII, do CDC), sobretudo diante da alegação da parte autora de que a clínica apontada não possui profissional psicomotricista (f. 382). 11. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual (REsp 1.645.762/BA, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 18/12/2017). 12. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual. Assim, existe dano moral na hipótese de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Precedentes do STJ. 13. Segundo o método bifásico de fixação de indenização por danos morais, na primeira etapa, deve-se estabelecer um valor básico, à luz de um grupo de precedentes jurisprudenciais que apreciaram casos semelhantes, conforme o interesse jurídico lesado; e, na segunda etapa, devem ser consideradas as circunstâncias do caso, para a fixação definitiva do valor da indenização, atendendo-se, assim, a determinação legal de arbitramento equitativo pelo Juiz. Precedentes do STJ. 14. Na hipótese dos autos, considerando-se os referidos precedentes, e levando-se em conta a condição financeira da ré, a finalidade educativa e preventiva da condenação, a gravidade efetiva da conduta danosa, reputa-se razoável e adequado às peculiaridades do caso concreto, a manutenção da indenização por danos morais em R\$ 10.000,00, conforme fixado pela sentença. IV. DISPOSITIVO 15. Apelação interposta pela plano de saúde conhecida e desprovida. EMENTA – RECURSO DO AUTOR - PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR - APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CUMULADA COM DANOS MORAIS - POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DE VALOR A TÍTULO DE COPARTICIPAÇÃO - SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DA PARTE AUTORA CONHECIDO E DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta contra sentença que decidiu sobre: a) o reembolso de despesas médicas com profissional não credenciado; b) a validade de cláusula limitativa de reembolso aos valores constantes na tabela da operadora; c) o pleito de indenização por danos morais; d) a cobrança de coparticipação contratual. O caso envolve paciente autista, que mantinha vínculo com profissional anteriormente vinculado à operadora de saúde. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Discute-se no presente recurso a possibilidade de cobrança de coparticipação. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Em conformidade com a Lei n.º 9656/98 e os atos normativos emanados da agência reguladora dos Planos de Saúde, de que é válida a cláusula contratual que estabelece a coparticipação do beneficiário no custeio de

tratamentos médicos. 4. Por óbvio que, se a coparticipação é admitida em virtude da previsão contratual, o percentual previsto no contrato celebrado entre as partes, a ser pago pelo paciente, também deve ser respeitado, garantindo-se o equilíbrio da convenção firmada. 5. No caso versando, o contrato firmado previa o regime de coparticipação, logo, afigura-se legítima a cobrança da operadora do plano em valor correspondente à coparticipação da beneficiária. IV. DISPOSITIVO 6. Apelação interposta pela parte autora conhecida e desprovida.

(TJMS. Apelação Cível n. 0805207-68.2023.8.12.0021, Três Lagoas, 3ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Paulo Alberto de Oliveira, j: 28/11/2024, p: 02/12/2024)



Termo de Autenticidade

Eu, **GIULIA ANGEL SEGURA**, acadêmico(a) regularmente apto(a) a proceder ao depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E AS ILEGALIDADES NOS ATENDIMENTOS MULTIDISCIPLINARES PELOS PLANOS DE SAÚDE”**, declaro, sob as penas da lei e das normas acadêmicas da UFMS, que o Trabalho de Conclusão de Curso ora depositado é de minha autoria e que fui instruído(a) pelo(a) meu(minha) orientador(a) acerca da ilegalidade do plágio, de como não o cometer e das consequências advindas de tal prática, sendo, portanto, de minha inteira e exclusiva responsabilidade, qualquer ato que possa configurar plágio.

Três Lagoas/MS, 30 de maio de 2025.



Documento assinado digitalmente
GIULIA ANGEL SEGURA
Data: 30/05/2025 12:20:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) acadêmico(a)



Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora

Eu, professor(a) **MICHEL ERNESTO FLUMIAN** orientador(a) do(a) acadêmico(a) **GIULIA ANGEL SEGURA**, autorizo o depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E AS ILEGALIDADES NOS ATENDIMENTOS MULTIDISCIPLINARES PELOS PLANOS DE SAÚDE**”.

Informo, também, a composição da banca examinadora e a data da defesa do TCC:

Presidente: Prof. Dr. Michel Ernesto Flumian.

1º avaliador(a): a definir.

2º avaliador(a): a definir.

Data: a definir

Horário: a definir

Três Lagoas/MS, 30 de maio de 2025.

Digitally signed by MICHEL ERNESTO
FLUMIAN
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC OAB, OU=
43419613000170, OU=Presencial, OU=
Assinatura Tipo A3, OU=ADVOGADO, CN=
MICHEL ERNESTO FLUMIAN
Reason: Autorização de depósito de TCC
Location: Três Lagoas/MS
Date: 2025.05.30 10:42:35-04'00'
Foxit PDF Reader Version: 2025.1.0

Assinatura do(a) orientador(a)



ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPUS DE TRÊS LAGOAS

Aos **16 dias do mês de junho de 2025**, às 15h00min, na sala de reuniões Zoom Meet – com link: <https://meet.google.com/ggo-efmn-unv>, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito, do acadêmico **GIULIA ANGEL SEGURA**, intitulado: **“CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E AS ILEGALIDADES NOS ATENDIMENTOS MULTIDISCIPLINARES PELOS PLANOS DE SAÚDE”**, na presença da banca examinadora composta pelos professores: presidente da sessão, Prof. Dr. Michel Ernesto Flumian, primeira avaliadora Prof.^a Dr.^a. Ancilla Caetano Galera Fuzishima (Dir-CPTL/UFMS), segundo avaliador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pereira Furlani (Dir-CPTL/UFMS). Após os procedimentos de apresentação, arguição e defesa, o presidente suspendeu a sessão para deliberação. Retomados os trabalhos, foi divulgado o resultado, sendo considerado(a) o(a) acadêmico(a) **APROVADA**. Terminadas as considerações, a acadêmica foi cientificada sobre os trâmites devidos para o depósito definitivo do trabalho no Sistema Acadêmico (SISCAD). Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão, sendo lavrada a presente ata, que segue assinada por todos os membros da banca.

Três Lagoas/MS, 16 de junho de 2025.

Prof. Dr. Michel Ernesto Flumian

Prof.^a Dr.^a. Ancilla Caetano Galera Fuzishima

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pereira Furlani

(assinada eletronicamente)

CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS

Av Capitão Olinto Mancini 1662

Fone: (67)3509-3700

CEP 79603-011 - Três Lagoas - MS

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Michel Ernesto Flumian, Professor do Magisterio Superior**, em 16/06/2025, às 15:38, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Ancilla Caetano Galera Fuzishima, Professor(a) do Magistério Superior**, em 16/06/2025, às 15:43, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Pereira Furlani, Professor do Magisterio Superior**, em 16/06/2025, às 21:17, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5691391** e o código CRC **0FDA0AFD**.

CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS

Av. Ranulpho Marques Leal, 3484

Fone: (67)3509-3700

CEP 79613-000 - Três Lagoas - MS