

Por Silmara Alves Pinto dos Santos (*)

Estudos demonstram que para que um tratamento em uma pessoa Autista surta os devidos e eficazes efeitos que lhe assegurem uma garantia mínima de qualidade de vida, é necessária a realização de tratamento intensivo, com profissionais das mais diversas especialidades. Entretanto, os beneficiários não recebem a terapêutica e quantidade adequada dos seus planos de saúde.

Recentemente, a mídia tem retratado a situação de pessoas - em especial crianças -, que são portadoras do "Transtorno do Espectro Autista (TEA)", também conhecido como "Autismo", cujas características principais consistem na dificuldade de interação social, no déficit de comunicação social, tanto quantitativo quanto qualitativo, bem como em padrões inadequados de comportamento que não possuem finalidade social.

Os médicos indicam para este tipo de patologia - em regra -, tratamento multidisciplinar, dado que a pessoa portadora do "Transtorno do Espectro Autista" necessita de desenvolvimento em diversos seguimentos de sua saúde, para que lhe seja garantida a qualidade de vida.

Um amplo estudo publicado no periódico *"Journal of Child Psychology and Psychiatry"* demonstrou ser possível alcançar a cura, caso a patologia seja identificada e tratada até os 5 (cinco) anos de idade do paciente, aplicando-se a terapêutica necessária e eficaz para cada caso concreto.

Tem-se visto uma grande quantidade de médicos especialistas indicando o tratamento denominado método A.B.A., o qual consiste em realização de terapia com integração psicológica, terapia ocupacional e fonoaudiologia, cuja eficiência vem sendo acompanhada por experts da área da saúde em todo o mundo.

Ocorre que, com frequência, os pais de crianças e adolescentes com Autismo encontram dificuldades para dar a seus filhos a terapêutica necessária, em função da indisponibilidade de profissionais com a tecnicidade necessária para tratar do Transtorno do Espectro Autista com a terapêutica mais adequada, na rede credenciada de sua Operadora de Planos de Saúde, o que pode, inclusive, gerar uma regressão no tratamento do paciente.

As negativas mais comuns oferecidas pelas Operadoras de Planos de Saúde brasileiras consistem no fato de alguns procedimentos não estarem listados no Rol de Procedimentos Mínimos da ANS e, ainda, na disponibilidade de profissionais credenciados para prestarem o atendimento ao beneficiário, ainda que estes profissionais não sejam especializados no tratamento de pessoas com Autismo.

Entretanto, o que se vê no caso concreto é uma massa de **beneficiários que não recebem a terapêutica adequada, na quantidade necessitada pelo paciente.**

Aclara-se que estudos demonstram que **para que um tratamento em uma pessoa Autista surta os devidos e eficazes efeitos que lhe assegurem uma garantia mínima de qualidade de vida, é necessária a realização de tratamento intensivo**, 5 dias por semana, por no mínimo 5 horas por dia, com profissionais das mais diversas especialidades.

Assim, conclui-se que as negativas exaradas pelas Operadoras de Planos de Saúde não se mostram válidas, dado que o direito à saúde dos beneficiários se sobrepõe aos interesses financeiros das grandes corporações.

A Lei 9.656/1998, em seu artigo 12, inciso I, garante a cobertura de tratamento e demais procedimentos, em clínicas especializadas, em número ilimitado. Além disso, a saúde é um direito social garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 6º, caput, não

podendo ser suprimido sob hipótese alguma.

Em casos semelhantes, o posicionamento do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo tem sido firme no sentido de compelir as Operadoras de Planos de Saúde ao custeio integral do tratamento do beneficiário em razão da abusividade da negativa, reconhecendo-se a manutenção da imposição de **obrigação de custear todos os procedimentos requisitados pelo médico assistente do paciente, aplicando-se o Princípio do Cuidado, imperativo no ordenamento jurídico brasileiro.**

Inclusive, a respeito do tema, a Corte Paulistana tem entendimento firmado na **Súmula n° 102**, a qual dispõe que “*havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS*”.

Desta forma, conclui-se que o tratamento para o “Transtorno do Espectro Autista” deve ser custeado de forma integral e ilimitado pelas Operadoras de Planos de Saúde, não podendo estas se negarem a prestar o tratamento especializado que os portadores de Autismo possuem, sob a alegação de ausência de previsão no Rol Mínimo de Procedimentos da ANS ou qualquer outro argumento nesse sentido, sendo possível aos beneficiários acionarem o Poder Judiciário para ter coibida a prática abusiva e assegurada a garantia de sua sobrevida e de sua qualidade mínima de vida.

(*) **Silmara Alves Pinto dos Santos** é Bacharel em Direito pela Universidade São Judas Tadeu, pós-graduanda em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), membro da Comissão da Jovem Advocacia da OAB/SP e advogada no escritório Vilhena Silva Advogados.

Fonte: [Vilhena Silva Advogados](#), em 21.08.2017.