

**A RESPONSABILIDADE DOS PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS NA
SUBSTITUIÇÃO (DESCREDENCIAMENTO) DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS
PARA CRIANÇAS AUTISTAS EM SALVADOR: ANÁLISE JURÍDICA E IMPACTOS**

*Gisele Almeida dos Anjos*¹

Carlos Martheo Crosuê Guanas Gomes²

RESUMO: O presente estudo tem o objetivo de analisar a responsabilidade dos planos de saúde no credenciamento e substituição das clínicas que atendem crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Salvador - BA. O artigo parte do pressuposto que o credenciamento e substituição das clínicas que atendem as crianças com TEA quando feita sem equivalência técnica e sem comunicação prévia, configura violação ao Código de Defesa do Consumidor, à Lei dos Planos de Saúde e aos princípios constitucionais, podendo gerar danos morais e materiais aos beneficiários. Assim, este estudo procura demonstrar a necessidade de controle e responsabilização das operadoras de saúde privadas para que haja a proteção dos direitos dos consumidores, a efetivação do direito à saúde e garantia terapêutica contínua e de qualidade para as crianças com TEA. Assegurando que haja o pleno desenvolvimento físico, cognitivo e social das crianças com TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Responsabilidade civil, Direito das Crianças com TEA, Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), Código de Defesa do Consumidor.

¹ Graduando em Direito na Universidade Salvador (UNIFACS)

²

Abstract: The present study aims to analyze the responsibility of health plans regarding the unaccreditation and substitution of clinics that serve children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Salvador-BA. The article is based on the premise that the unaccreditation and substitution of clinics that serve children with ASD, when done without technical equivalence and without prior communication, constitutes a violation of the Consumer Defense Code, the Health Plan Law, and constitutional principles, potentially generating moral and material damages to the beneficiaries. Thus, this study seeks to demonstrate the need for control and accountability of private health operators to ensure the protection of consumer rights, the realization of the right to health, and continuous, quality therapeutic guarantee for children with ASD. This ensures the full physical, cognitive, and social development of children with ASD.

Keywords: Civil Liability, Rights of Children with ASD (Autism Spectrum Disorder), Consumer Protection Code, Health Insurance Plans Act (Law No. 9,656/98)

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde ao longo dos anos foi mudando, saindo de um conceito pouco amplo que envolvia a saúde física para um mais amplo que consiste em um conjunto envolvendo a saúde física, mental e social, tratando de uma abordagem integrada e multidisciplinar. E com a ampliação do conceito de saúde, novos entendimentos sobre a abrangência dos planos de saúde surgiram. Com isso, surgiram novas obrigações, especialmente no que diz respeito ao atendimento, continuidade, frequência dos tratamentos e cobertura de terapias essenciais como as voltadas às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Essa questão se tornou relevante nos tempos atuais, pois a falta de responsabilização e fiscalização ativa desses planos de saúde levam a uma persistência desse problema e em prejuízo para crianças com TEA que a falta de constância de atendimento, pode causar interferência da rotina dessas crianças, tendo

como consequência um prejuízo no seu desenvolvimento, como regressões comportamentais, prejuízos na evolução das habilidades cognitivas e sociais.

O problema central deste trabalho científico concentra-se em: “Qual a responsabilidade dos planos de saúde privados pelo descredenciamento e substituição de clínicas especializadas no atendimento a crianças com TEA na região de Salvador?”.

Este artigo tem como objetivo pesquisar, estruturar e analisar a responsabilidade dos planos de saúde privados no descredenciamento e substituição das clínicas que atendem crianças com TEA, com foco na região de Salvador. Estruturado com a presente introdução, o desenvolvimento composto de quatro capítulos: A Saúde Suplementar no Brasil e o Atendimento ao TEA, Responsabilidade Civil dos Planos de Saúde, Impactos Terapêuticos e Sociais da Descontinuidade do tratamento e Análise Regional: Salvador-BA, por fim, a conclusão, com os principais achados do presente trabalho.

É importante destacar que o descredenciamento de clínicas especializadas para crianças autistas, sem substituição equivalente e comunicação prévia, configura violação ao Código de Defesa do Consumidor e à Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), configurando uma falha na prestação do serviço e podendo ensejar indenização por danos morais e materiais aos beneficiários. Sendo importante ressaltar que mesmo com a autonomia contratual dos planos de saúde, a substituição das clínicas deve respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, que vai além da saúde física, e não prejudicar o desenvolvimento pleno das crianças com TEA que precisam de atendimento ininterrupto. Esse descredenciamento e a substituição devem ser feitos garantindo a substituição com qualidade e especialização equivalentes à descredenciada.

A metodologia utilizada para a elaboração desse trabalho acadêmico é descritiva e qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica e análise documental, com foco em legislação, jurisprudência, normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e uma análise regional, aplicáveis ao tema. A fundamentação teórica é formada por doutrinadores como: Maria Helena Diniz, Flávio Tartuce, Alexandre Vizeu Figueiredo, Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho, cujas

obras oferecem base na estruturação dos argumentos sobre Teoria Geral da Responsabilidade Civil, Contratos e o Direito do Consumidor.

Diante do exposto, a pesquisa busca compreender os fatores que sustentam o recorrente descredenciamento e substituição das clínicas, bem como propor caminhos para garantir o acesso contínuo e de qualidade ao tratamento das crianças com TEA, além de entender como funciona a responsabilização dos planos de saúde privados na região de Salvador.

2. A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL E AS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

2.1 A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

A Saúde Suplementar refere-se a planos ou seguros de saúde que oferecem serviços de saúde privados e é regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde. O autor Gabriel Schulman (2009, p. 101-102) define a saúde suplementar como a prestação privada de assistência médico-hospitalar, fora da órbita do Sistema Único de Saúde, na esfera do subsistema da saúde privada, realizada por operadoras de planos de saúde.

Os planos privados de assistência à saúde surgiram no Brasil na década de 1960, impulsionados pela expansão da medicina de grupo, pelo crescimento da classe trabalhadora urbana e pela necessidade das empresas de oferecer assistência médica como benefício aos seus funcionários. Essa forma de suprir as lacunas no sistema público de saúde tornou-se essencial diante da incapacidade do Estado de prestar integralmente um serviço, devido à crescente demanda, limitações estruturais ou financeiras do sistema público de saúde.

Alexandre Vizeu Figueiredo define o direito à saúde complementar como:

“...o sub-ramo do direito econômico que disciplina tanto em caráter técnico, quanto em caráter financeiro, a atividade de prestação coletiva, empresarial ou liberal de assistência privada

à saúde, bem como as relações jurídicas entre todos os segmentos sociais envolvidos no respectivo setor, a saber, governo, operadores de mercado, prestadores de serviços médicos e consumidores, sob o jugo da regulação estatal.” (FIGUEIREDO, 2012, p. 7)

Em 1988, com a promulgação da Constituição Cidadã, a saúde passou a ser reconhecida como um direito fundamental, sendo um marco dos direitos sociais, como elencado no capítulo II, artigo 6º da CF/88. Ainda na CF à saúde é estabelecida como um direito de todos e um dever do Estado, no artigo 196, buscando o Estado com esses dispositivos legais reconhecer a saúde como um passo para assegurar a dignidade da pessoa humana e o desenvolvimento da sociedade através do atendimento integral da saúde.

Além disso, o artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, retrata o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que dispõe sobre a proteção dos direitos humanos e a inclusão de todos na sociedade. Esse princípio confere um sentido de proteção aos direitos essenciais de cada indivíduo, garantindo que todos sejam tratados com respeito e tenham condições mínimas para uma vida digna, sendo uma dessas condições a saúde plena do indivíduo.

Visando aprimorar e regulamentar esse setor da saúde, em 1998 foi promulgada a Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), estabelecendo diretrizes para o funcionamento dos planos privados e um nível mínimo de garantia de cobertura. Posteriormente, a criação da ANS no ano 2000 foi um grande salto de desenvolvimento na área, já que foi estabelecido pela Lei 9.961/2000 como um órgão fiscalizador para regulamentar, fiscalizar e promover a qualidade dos atendimentos. Esta lei foi essencial para garantir a fiscalização do direito fundamental à saúde, assegurando certa qualidade e continuidade dos atendimentos.

A autora Teresa Negreiro entende que “em decorrência da impossibilidade do Estado de prestar serviços úteis ou essenciais à comunidade, aumenta a responsabilidade dos sujeitos privados para os quais acaba sendo transferida a operação desses serviços.” (NEGREIRO, 2006). Diante das limitações do Sistema Único de Saúde (SUS) em atender as crianças com TEA, a saúde suplementar se

torna um refúgio no qual os genitores imaginam que encontraram segurança, continuidade do tratamento e qualidade para contribuir com o desenvolvimento dos infantes.

2.2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS DIREITOS REFERENTES A ESSA CONDIÇÃO

O Ministério da Saúde define que o Transtorno do Espectro Autista como:

“...um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento, que podem englobar alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal ou não verbal, na interação social e do comportamento, como: ações repetitivas, hiperfoco para objetos específicos e restrição de interesses. Dentro do espectro são identificados graus que podem ser leves e com total independência, apresentando discretas dificuldades de adaptação, até níveis de total dependência para atividades cotidianas ao longo de toda a vida. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022)”

Devido à diversidade de sintomas e níveis de suporte, além do fato de ser variável a manifestação clínica desses sintomas variam em cada pessoa, o autismo recebe a classificação de espectro (ADEP-BA, 2023). O Ministério Público do Estado da Bahia, em sua cartilha sobre o Transtorno do Espectro Autista, explana que:

O diagnóstico precoce e o tratamento especializado (que na maioria dos casos combina diferentes abordagens terapêuticas) são de grande importância para o desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas, adaptativas e organizacionais, propiciando ao indivíduo, conforme suas especificidades, o desenvolvimento de práticas para estimular a independência e a construção de uma melhor qualidade de vida. (BRASIL, [s.d] p. 07)

As crianças autistas são consideradas hipervulneráveis, segundo Amorim Junior, “a vulnerabilidade das pessoas autistas é agravada pela falta de compreensão e apoio adequados, tornando-as hipervulneráveis em relações contratuais” (AMORIM, 2024, p. 25). Essas crianças já são consideradas vulneráveis por serem menores, além de possuírem uma deficiência. Com essa combinação de fatores, conforme explica Marques e Miragem, a vulnerabilidade “pode ser inerente e especial à situação pessoal de um consumidor, seja permanente ou temporária, exigindo uma proteção maior” (MARQUES; MIRAGEM apud AMORIM JUNIOR, 2024, p. 25).

Sendo assim, quando crianças com TEA adquirem um plano de saúde, por meio de seus representantes legais, encontram proteção na Lei dos Planos de Saúde, na Lei Berenice Piana, na Constituição Federal de 1988, nas resoluções normativas da ANS, no Estatuto da Pessoa com Deficiência e no Código de Defesa do Consumidor.

Como mencionado acima, uma das principais normas na regulamentação dos direitos da pessoa com TEA, é a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, regulamentada pelo Decreto Legislativo nº 8.368/2014, é um importante marco legal na regulamentação do atendimento e proteção dos Direitos da Pessoa com TEA no Brasil. Essa legislação determina as diretrizes para considerar que uma pessoa tem TEA, reconhece como deficiente aqueles que possuem o transtorno do espectro autista, lista as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e garante o acesso a serviços especializados. Ademais, em seu artigo 1º, §3º, inciso III, e no artigo 3º trazem a necessidade e o direito do atendimento multiprofissional da pessoa com transtorno do espectro autista.

Com o reconhecimento como pessoa com deficiência, as pessoas que possuem TEA ainda são amparadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei Nº 13.146/2015, que estabelece normativas para a inclusão social e cidadania àqueles nos quais: “têm 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)

Além da Lei Berenice Piana, a Resolução Normativa (RN) nº 539/2022 foi essencial para garantir a cobertura ilimitada e a abordagem multidisciplinar dos tratamentos para beneficiários de planos de saúde com Transtornos Globais do Desenvolvimento. Essa resolução normativa trata da obrigatoriedade dos planos cobrirem qualquer método ou técnica indicado pelo médico para o tratamento de pessoas que se enquadrem na CID F84, que corresponde aos Transtornos Globais do Desenvolvimento, com a implementação dessa resolução normativa estas terapias passaram a ser obrigatórias: Applied Behavior Analysis (ABA), Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM, Comunicação Alternativa e Suplementar (como PECS) e Integração Sensorial, proporcionando tratamento com base científica e conforme a prescrição médica.

3. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PLANOS DE SAÚDE

3.1 CONCEITO, FUNÇÃO e ELEMENTOS (DEFINIÇÕES INICIAIS)

Partindo de um sentido mais etimológico da noção de responsabilidade, com o conceito da palavra do latim *respondere* que se transforma no campo jurídico para a responsabilidade civil, o doutrinador Rui Stoco afirma que:

“A noção da responsabilidade pode ser haurida da própria origem da palavra, que vem do latim *respondere*, responder a alguma coisa, ou seja, a necessidade que existe de responsabilizar alguém pelos seus atos danosos. Essa imposição estabelecida pelo meio social regrado, através dos integrantes da sociedade humana, de impor a todos o dever de responder por seus atos, traduz a própria noção de justiça existente no grupo social estratificado.” (STOCO, 2007, p.114).

Assim, a necessidade social de responsabilização, como trazida por Stoco acima, é concretizada na lei como uma obrigação de reparar o dano. Nesse sentido, Gagliano e Pamplona Filho definem o conceito sob a luz do Direito, como “...uma obrigação derivada de um dever jurídico sucessivo de assumir as consequências de um fato.” (GAGLIANO E PAMPLONA FILHO, 2025, p.2)

Essa obrigação de assumir responsabilidade é estabelecida no Direito Brasileiro, principalmente no artigo 927 do Código Civil de 2002, que reconhece a reparação de um dano causado a outrem, seja por meio de ato ilícito fundado na culpa. Essa reparação é possível se por meio de um ato ilícito, como uma ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência a operadora de saúde não cumprir com o estabelecido na Lei dos Planos de Saúde, nas Resoluções Normativas da ANS ou na Lei nº 12.764/2012, nascendo o descumprimento da obrigação, que ao causar um dano enseja a responsabilização.

Em complemento, a autora Maria Helena Diniz elucida a aplicação da responsabilidade civil com:

.... medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal. (DINIZ, 2024, p.33)

Quando a autora, em sua descrição da aplicabilidade, traz que a obrigação de reparar não se limita ao ato praticado pela própria pessoa, mas também se estende àqueles por quem ela responde, pela coisa sob sua guarda ou ar uma simples determinação legal, ela retrata o caráter protetivo e abrangente da responsabilidade civil. Além de entender a quem cabe essa responsabilidade, faz-se necessário conhecer a sua função e os elementos que a compõem, para delimitar o escopo de aplicação e garantir a efetiva execução da responsabilidade civil.

A função da Responsabilidade Civil vai muito além de rescisória. Conforme explica a autora Maria Helena Diniz, ela também garante o direito do lesado à segurança. Não obstante, Gagliano e Pamplona Filho (2019), aduzem que além da função reparatória clássica, possui três funções: a) reparatória (ou indenizatória); b) punitiva (ou sancionatória), em que o agente sofre uma penalidade civil pelo ato ilícito; e c) preventiva (ou desestimuladora), com a finalidade de desestimular condutas lesivas futuras.

O entendimento dessas funções depende da análise dos elementos que compõem os fundamentos da responsabilidade da obrigação reparatória, razão pela qual passamos agora para à análise dos pressupostos da responsabilidade civil.

A autora considera como pressupostos fundamentais para a constituição da responsabilidade como sendo: ação, dano e nexo de causalidade (DINIZ, Maria Helena. 2023, p. 53). Esses elementos são essenciais para a formação da responsabilidade civil, sendo indispensáveis para a reparação em qualquer modalidade de responsabilidade civil, incluindo a objetiva.

Em contrapartida, Flávio Tartuce aponta quatro elementos como essenciais para o estabelecimento da responsabilidade civil, esses sendo conduta humana (ação), culpa genérica ou *lato sensu*, nexo de causalidade e dano ou prejuízo. Ao incluir a culpa como um dos elementos para caracterizar a responsabilidade civil, Tartuce estabelece os pressupostos da responsabilidade civil subjetiva, baseada na culpa ou dolo, conforme o artigo 186 do Código Civil. (TARTUCE, 2025)

3.2 RESPONSABILIDADE SUBJETIVA E OBJETIVA

Como ficou demonstrado acima, o Direito Brasileiro reconhece que a culpa não é o único elemento que pode fundamentar a necessidade da responsabilidade civil. Com esse pensamento, passou-se a analisar a responsabilidade também sob a perspectiva do risco, resultado no ordenamento jurídico brasileiro dispondo de dois regimes distintos de responsabilidade civil, sendo esses a responsabilidade civil subjetiva (culpa) e a responsabilidade civil objetiva (risco).

O saudoso doutrinador Rui Stoco explana que:

“Quando existe intenção deliberada de ofender o direito, ou de ocasionar prejuízo a outrem, há o dolo, isto é, o pleno conhecimento do mal e o direto propósito de o praticar. Se não houvesse esse intento deliberado, proposital, mas o prejuízo veio a surgir, por imprudência ou negligência, existe a culpa (*stricto sensu*)” (STOCO, 2001, p. 97)

O artigo 927 do Código Civil, no seu parágrafo único, apresenta a possibilidade da responsabilidade civil independente de culpa. Os professores Gagliano e Pamplona Filho explanam que:

ao lado da responsabilidade decorrente do ilícito civil ou do abuso de direito, em cujas noções encontra-se inserida a ideia de culpa (arts. 186 e 187), poderá o magistrado também reconhecer a responsabilidade civil do infrator, sem indagação de culpa (responsabilidade objetiva), em duas situações, previstas no parágrafo único do referido dispositivo:

- a) nos casos especificados em lei;
 - b) quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.
- (GAGLIANO E PAMPLONA FILHO, 2025, p.118)

Conforme o explanado acerca dos dois tipos de responsabilidade civil, é possível estabelecer que a responsabilidade civil dos planos de saúde, na situação de descredenciamento das clínicas responsáveis pelo tratamento de pacientes com TEA, é objetiva. Devido ao risco da descontinuação do tratamento e da quebra do vínculo estabelecido entre beneficiário e terapeutas, e conforme estabelece o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), em seu artigo 14, a responsabilidade é devida sempre que houver falha na prestação do serviço que cause dano ao consumidor. No primeiro parágrafo do referido artigo, é especificado que um serviço é defeituoso “quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes”.

3.3 RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PLANOS DE SAÚDE E O DIREITO DO CONSUMIDOR

O ilustre doutrinador Luiz Henrique Sormani Barbugiana ensina que o objeto dos contratos de planos e seguros de saúde é “a integridade física e psíquica do indivíduo e de sua família”. A quebra desse objetivo, por negligência ou omissão dos planos de saúde, pode gerar a responsabilização civil dos planos de saúde.

As operadoras devem seguir as diretrizes estabelecidas por lei, como a Lei nº 9.656/98 e as normas da ANS, que estabelecem que os planos de saúde devem comunicar o descredenciamento com 30 dias de antecedência. Além disso, estipulam a obrigação de oferecer substituição equivalente, com a mesma qualidade técnica, para que não haja interrupção abrupta da terapia nem rompimento do vínculo terapêutico. E, ainda, em caso de não conseguirem um substituto a tempo com as mesmas qualidades técnicas, essas operadoras devem garantir a continuidade do tratamento, inclusive custeando clínicas particulares se necessário.

O artigo de Eneida Tavares de Lima Fettback (2008), sobre a responsabilidade civil dos planos de saúde, afirma que: “os contratos vêm sendo analisados sob a égide dos Códigos de Defesa do Consumidor, em virtude de sua finalidade social”. Percebe-se, assim, uma relação de consumo na contratação dos planos de saúde privados, estabelecendo, conseqüentemente, uma ligação com a utilização do Código de Defesa do Consumidor no estabelecimento de regramentos para essa relação.

Seguindo pelo mesmo entendimento, a Súmula 608 do STJ afirma que se aplica o Código de Defesa do Consumidor (CDC) aos contratos de plano de saúde. Esse entendimento reforça a percepção da operadora como fornecedora de serviços, artigo 3º do CDC, e do beneficiário como consumidor, artigo 2º do CDC.

O artigo 4º do Código de Defesa do Consumidor, no seu inciso I, entende que “o consumidor é a parte fraca da relação jurídica de consumo.” (NUNES, 2018, p. 122). Ele traz, no seu livro, que existem dois motivos para ocorrer essa percepção do consumidor, primeiramente, porque

O reconhecimento da fragilidade do consumidor no mercado está ligado à sua hipossuficiência técnica: ele não participa do ciclo de produção e, na medida em que não participa, não tem acesso aos meios de produção, não tendo como controlar aquilo que compra de produtos e serviços; não tem como fazê-lo e, na medida em que não tem como fazê-lo, precisa de proteção. É por isso que quando chegamos ao CDC há uma ampla proteção ao consumidor com o reconhecimento de sua vulnerabilidade (no art. 4º, I) (NUNES, 2018, p. 72)

Em segundo lugar, o doutrinador explica que o outro fator que influencia é “o econômico, diz respeito à maior capacidade econômica que, por via de regra, o fornecedor tem em relação ao consumidor”

Olhando para o artigo 6º, inciso VI, da Lei 8.078 de 1990, Código de Defesa do Consumidor, um dos direitos básicos do consumidor é a prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais. Em complemento, o artigo 14 do CDC diz que, independente da culpa, o fornecedor de serviços responde pela reparação dos danos causados aos consumidores, “por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem a boa-fé objetiva, conceituada como exigência de conduta leal dos contratantes, está relacionada com os deveres anexos ou laterais de conduta, que são ínsitos a qualquer negócio jurídico, não havendo sequer a necessidade de previsão no instrumento negocial, bem como por informações insuficientes ou inadequadas”. O mesmo artigo ainda define que o “serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar”

Além da utilização do Direito do Consumidor no regramento e na proteção dos usuários dos planos de saúde, devem ser considerados também os princípios da boa-fé objetiva, da transparência e da vulnerabilidade do consumidor.

3.4 OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS E LEGAIS DOS PLANOS DE SAÚDE

Uma das obrigações contratuais dos planos de saúde é o cumprimento da boa-fé objetiva, disposta no artigo 422 do Código Civil de 2002. Tartuce traz, em seu livro, uma referência na qual afirma que

“a boa-fé objetiva, conceituada como exigência de conduta leal dos contratantes, está relacionada com os deveres anexos ou laterais de conduta, que são ínsitos a qualquer negócio jurídico, não havendo sequer a necessidade de previsão no instrumento negocial.” (TARTUCE, 2017, p. 124-125)

O Professor Tartuce, na sua obra Teoria Geral dos Contratos e Contratos em Espécie, dispõe o Enunciado n. 25 CJF/STJ, da I Jornada, que retrata que “o art. 422 do Código Civil não inviabiliza a aplicação, pelo julgador, do princípio da boa-fé nas fases pré e pós-contratual”. (TARTUCE, 2017, p. 128) Em complemento, o Enunciado

nº 170 do Conselho da Justiça Federal, versa que “a boa-fé objetiva deve ser observada pelas partes na fase de negociações preliminares e após a execução do contrato, quando tal exigência decorrer da natureza do contrato”.

Além de precisar respeitar a boa-fé contratual, os planos de saúde privados precisam cumprir com a função social do contrato, como previsto no artigo 421 e 2.035, parágrafo único, do Código Civil. A autora Marta Rodrigues Maffei Moreira defende, em seu artigo sobre o contrato do plano de saúde e sua função social, que “os contratos de plano de saúde devem cumprir a função social de prestar o serviço de saúde de forma adequada e correta do ponto de vista técnico.”

O doutrinador Flávio Tartuce, em seu livro *Direito Civil - Teoria Geral dos Contratos e Contratos em Espécie*, apresenta o teor do Enunciado n. 23 CJF/STJ, aprovado na I Jornada de Direito Civil, que dispõe:

A função social do contrato, prevista no art. 421 do novo Código Civil, não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio, quando presentes interesses metaindividuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana. (TARTUCE, 2017, p.80)

O autor acima está trazendo um conceito de função social do contrato como limite à autonomia privada, não podendo ser utilizada um instrumento para abuso ou que cause prejuízo a terceiros ou a coletividade. Evidenciando assim que os planos de saúde privados não podem descredenciar ou substituir as clínicas como bem entendem, sem levar em conta os prejuízos que podem acarretar aos seus aderentes.

Ainda sobre o tema, o autor Flávio Tartuce, ressalta que o princípio da autonomia privada, apesar de ser fundamental para a formação dos contratos, está sujeito aos chamados princípios sociais contratuais. Ou seja

O princípio da autonomia privada como um regramento básico, de ordem particular – mas influenciado por normas de ordem pública –, pelo qual na formação do contrato, além da vontade

das partes, entram em cena outros fatores: psicológicos, políticos, econômicos e sociais. Trata-se do direito indeclinável da parte de autorregulamentação aos seus interesses, decorrente da dignidade humana, mas que encontra limitações em normas de ordem pública, particularmente nos princípios sociais contratuais. (TARTUCE, 2025, p.64)

Assim sendo, o direito de gestão dos colaboradores das operadoras de saúde, no credenciamento e substituição dos de clínicas, não é absoluto. Essa prerrogativa dos planos de saúde privados está atrelada a função social do contrato e ao princípio da boa-fé objetiva, exigindo que qualquer alteração na rede credenciada, especialmente aquelas que afetam tratamentos essenciais e contínuos, como o de crianças com TEA, considere os chamados princípios sociais, bem como a dignidade da pessoa humana e o direito ao pleno desenvolvimento das crianças.

Saindo um pouco dos princípios legislativos na formação das relações e estabelecimento de contratos, passamos para a regulamentação dos planos de saúde e seus limites de autonomia quanto ao credenciamento e substituição das clínicas. A Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras têm autonomia para modificar sua rede credenciada, inclusive com o credenciamento de prestadores de serviço. (BRASIL, 1998) No entanto, essa autonomia é limitada por princípios e normas que visam proteger o consumidor, especialmente em casos de tratamentos contínuos e especializados, como os destinados a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3.5 REGRAS PARA CREDENCIAMENTO E SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADORES

Apesar da autonomia dos planos de saúde por questões de ordem e para preservar a continuidade do tratamento, eles são obrigados a respeitar algumas regras no momento de realizar o credenciamento dos seus prestadores de serviço. Entre essas normas estão a Lei dos Planos de Saúde e as Resoluções Normativas da ANS.

A Lei dos Planos de Saúde, em seu artigo 17º, juntamente ao artigo 3º da Resolução Normativa (RN) nº 539/2022, regulamenta que a substituição de clínicas deve ser feita por unidades equivalentes e mediante comunicação prévia de 30 dias aos beneficiários.

Para mais, o artigo 4º da RN mencionada, apresenta algumas orientações mais específicas para realizar a substituição de operadores, com a garantia da qualidade da assistência à saúde, levando em consideração a eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade e segurança do paciente, além de assegurar a disponibilidade de rede assistencial capaz de garantir a assistência à saúde e sua continuidade.

A REsp. 1444.840/SP afirma que

2. O direito à informação visa a assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas, manifestando o que vem sendo denominado de consentimento informado ou vontade qualificada. Diante disso, o comando do art. 6º, III, do CDC, somente estará sendo efetivamente cumprido quando a informação for prestada ao consumidor de forma adequada, assim entendida como aquela que se apresenta simultaneamente completa, gratuita e útil, vedada, neste último caso, a diluição da comunicação efetivamente relevante pelo uso de informações soltas, redundantes ou destituídas de qualquer serventia ao consumidor. (...) .4 Tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, **a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar individualmente com cada associado sobre o credenciamento de médicos e hospitais.**” (STJ - REsp: 1144840 SP 2009/0184212-1, Relator.: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 20/03/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/04/2012)

A REsp conclui que a simples modificação, retirada do quadro de credenciados ou informação no site da operadora não são suficientes para contar como comunicação prévia. Trazendo assim um dever de informação pessoal a cada beneficiário sobre o descredenciamento, essa informação deve ser prestada “com 30 (trinta) dias de antecedência do término da prestação de serviço.” (BRASIL, STJ, 2012)

Além disso, as operadoras precisam respeitar a Resolução Normativa (RN) nº 539/2022 da ANS, que determina a obrigatoriedade dos planos cobrirem qualquer método ou técnica indicado pelo médico para o tratamento de pessoas que tenham transtornos enquadrados na CID F84, que refere aos Transtornos Globais do Desenvolvimento, com a implementação dessa resolução normativa terapias com os métodos Applied Behavior Analysis (ABA), Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM), Comunicação Alternativa e Suplementar (como PECS) e Integração Sensorial passaram a ser uma possibilidade regulamentada.

Essa RN precisa ser levada com parâmetro no descredenciamento e substituição de clínicas, pois os planos precisam contratar clínicas que consigam cobrir os métodos aprovados e prescritos no tratamento das crianças com TEA, garantindo a efetividade do atendimento.

A RN nº 585/23 surge como uma forma das operadoras de saúde serem mais claras e objetivas perante os pacientes, para que não haja violação dos direitos dos beneficiários. Entre as disposições presentes na resolução normativa estão os conceitos dos serviços ofertados pelas operadoras, as responsabilidades das operadoras, as diretrizes para a alteração na rede assistencial hospitalar, as normas da comunicação de alterações na rede assistencial hospitalar, etc. O redirecionamento de rede por substituição, disposto nesta normativa, estabelece “a necessidade de manter ou elevar a qualificação da rede hospitalar a ser substituída.” (BRASIL, 2024)

4 INDICADORES DE QUALIDADE E CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO

4.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ASSISTENCIAL SEGUNDO A ANS

O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, esse programa “visa a estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde) e aumentar a disponibilidade de informações sobre qualidade de prestadores de serviço”. Esse programa facilita a consulta de informações sobre planos de saúde e “ampliando assim o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários de planos de saúde e pela sociedade em geral.” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2025)

Na Resolução Normativa nº 510 de 2022, Seção II, artigo 27, são apresentados os indicadores a serem avaliados como a estrutura - “composta pelos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência em saúde”; a segurança que é “conjunto de ações ou processos que objetivam a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”; e a efetividade, que é “determinada pelo grau com que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados esperados” e por fim a Centralidade no Paciente que consiste basicamente na percepção que o paciente teve de todo o atendimento, desde a comunicação ao envolvimento do paciente nas decisões. (BRASIL, ANS, 2022)

Segundo o Manual de Orientações Práticas em Saúde Suplementar, elaborado pela Abbvie, Coalizão Saúde e SESI, com apoio da ANS, a agência regulamentadora dos planos de saúde, usam para indicar a qualidade os seguintes fatores: o Programa de Qualificação das Operadoras, índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), acreditação de operadoras, índice de reclamações, Monitoramento da garantia de atendimento, entre outros fatores.

Ademais, com o Monitoramento da ANS, “a cada trimestre, a ANS divulga a relação de planos com maiores índices de reclamação”. Esse monitoramento conta com a avaliação das “operadoras que descumprem os prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias, ou negam cobertura assistencial.” (ABBVIE *et al.*, 2021, p. 22)

Como medida punitiva às operadoras que possuem um elevado índice de reclamações, a ANS “pode suspender a comercialização dos mesmos até o próximo monitoramento, quando a decisão pode ser mantida ou a comercialização liberada.” (ABBVIE *et al.*, 2021, p.22)

4.2 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E O VÍNCULO TERAPÊUTICO

Primeiramente, vale ressaltar que cada criança é única e que o plano terapêutico deve ser de acordo com suas necessidades específicas. Dentre as terapias possíveis estão a fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, terapia ABA, psicomotricidade e a terapia ocupacional. (Instituto Inclusão Brasil)

A atenção especializada “consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas a partir de processos de trabalho de maior densidade tecnológica.” (BAHIA, SESAB, [s.d]). Quando olhamos para a atenção especializada de crianças com TEA

As diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA se iniciam com a vigilância acerca dos sinais iniciais de problemas de desenvolvimento e estendem-se para o de avaliação diagnóstica. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2014, p. 39)

O Instituto de Estudo de Saúde Suplementar (IESS, 2025) traz que “a busca por intervenções eficazes e personalizadas é essencial para promover o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com TEA. ” O Manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA destaca que, além da escolha do método de tratamento, é essencial a “avaliação periódica de sua eficácia”. Sendo que ambas as ações devem ser feitas “...entre a equipe e a família do paciente” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014, p. 63)

Em complemento, o Ministério da Saúde retrata que:

processo diagnóstico é compartilhado com a atenção especializada e deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar que possa estar com o paciente em situações distinta (BRASIL, Ministério da Saúde, [s.d.])

A importância dessa equipe multidisciplinar é devido ao fato das pessoas com TEA podem apresentar “uma variedade de formas clínicas e/ou comorbidades que podem acometer a pessoa com TEA, sendo importante avaliar a necessidade de

exames complementares e interconsultas de outros especialistas no processo diagnóstico.” (IESS, 2025)

Assim, é possível concluir que

O tratamento especializado como fator essencial para o desenvolvimento pleno dos portadores de TEA, atrelado a incapacidade para fornecimento de terapias e tratamentos especializados, ocasiona uma violação ao direito à saúde e desrespeita a garantia conquistada do acesso pleno ao tratamento, previsto na Lei 12.764/2012 (BRASIL. Ministério da Saúde, [s.d.]

Segundo Magalhães, Araújo e Ferreira (2025, p.11), no contexto do tratamento especializado, com a intervenção interdisciplinar, o vínculo terapêutico exerce um papel fundamental no tratamento de crianças com TEA. Essa ligação de confiança, que passa uma sensação de segurança, é formada pelo paciente e pelo profissional de saúde, construindo uma base sólida para o atendimento terapêutico infantil. A formação desse vínculo é importante para todo tipo de terapia, contudo, no caso de crianças com TEA, que apresentam dificuldades em socializar, com a previsibilidade e de se adaptar a rotinas, essa conexão é de extrema importância.

Ainda segundo os autores citados, a formação dessa base favorece a evolução dos pacientes, por meio do engajamento nas atividades requeridas pelo terapeuta e no desenvolvimento da expressão emocional, resultando em uma maior colaboração na realização das tarefas e na potencialização dos resultados. (MAGALHÃES, ARAUJO E FERREIRA, 2025, p.16)

4.3 IMPACTOS DA DESCONTINUIDADE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TEA

Como o tratamento multidisciplinar é essencial para o desenvolvimento pleno das crianças com TEA, a interrupção abrupta ou por longo período pode causar diferentes impactos, dependendo do nível de suporte que o paciente precise. Destarte, a continuidade e estabilidade profissional tornam-se fatores que podem garantir a eficácia do processo terapêutico. (MAGALHÃES, ARAUJO E FERREIRA, 2025, p.16).

A Associação das Defensoras e dos Defensores Públicos da Bahia traz, em uma das suas notícias, os impactos dessa interrupção do tratamento de pessoas com TEA, citando a Sociedade Baiana de Pediatria (SOBAPE), que indica que

“A interrupção do tratamento de uma criança com TEA implicará em impactos negativos e diversos prejuízos, como a desorganização da rotina, do desenvolvimento sensorial, involução clínica, piora das estereotipias e dos comportamentos inadequados. ” (ADEP-BA, 2023)

Como mencionado acima, pode ocorrer a perda de “algumas habilidades que já haviam adquirido no processo de acompanhamento”, bem como “podem apresentar piora nos comportamentos agressivos”.

Vale ressaltar que já existem “...várias mudanças nas atividades diárias da família para atender à demanda da criança, que é sensível às mudanças de rotina. ”. A interrupção do tratamento acaba, gerando uma ruptura na rotina das crianças com TEA, e “...potencializando o impacto no contexto familiar e na organização de vida diária desse grupo” (ESTEVÃO et al., 2024, p. 2). Ocasionando uma ruptura no “apoio e suporte que é essencial para que os familiares se sintam mais seguros diante dos desafios do cotidiano. ” (MAGALHÃES, ARAUJO E FERREIRA, 2025, p.17).

5 ANÁLISE REGIONAL: OS CASOS DE SALVADOR - BA

O Censo Demográfico de 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) no Brasil. Entre os dados levantados, foi possível perceber que o grupo etário de maior prevalência foi o de 5 a 9 anos, chegando a ser 2,6% das pessoas diagnosticadas. Em relação à distribuição geográfica dos números captados pelo IBGE, o Nordeste aparece como a segunda região com a maior quantidade de diagnosticados com Autismo, chegando a 633 mil pessoas (IBGE, 2022).

Essa pesquisa ainda foi capaz de identificar que o TEA é maior entre crianças e adolescentes. Tendo tido um percentual de 2,1% no grupo de 0 e 4 anos de idade, 2,6% entre 5 e 9 anos, 1,9% entre 10 e 14 anos e 1,3% entre 15 e 19 anos. Chegando a um total de 1,1 milhão de pessoas de 0 a 14 anos com o Transtorno do Espectro

Autista. Por fim, é importante ressaltar que esse censo foi a primeira vez que o IBGE trouxe informações sobre pessoas com TEA (IBGE, 2025).

Em relação à Salvador-BA, no período em que foi realizado o Censo Demográfico de 2022, o IBGE conseguiu detectar 28.915 pessoas com TEA no município. Sendo que entre crianças e jovens o total foi de 555.905. O grupo de 5 a 9 anos apresenta o maior número de diagnósticos de autismo dentre as idades de 0 a 19 anos (IBGE, 2022).

5.1 CASOS RECENTES DE DESCREDENCIAMENTO E SUAS REPERCUSSÕES EM SALVADOR-BA

Segundo a notícia publicada pelo Governo da Bahia no seu site oficial (2024), o Coletivo Autismo, Família e Direito, composto por mais de 560 mães e pais de crianças autistas de Salvador, Lauro de Freitas e Feira de Santana, dedica-se ao suporte às famílias dos autistas por meio de ações, com a reunião com o chefe de Gabinete da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), o superintendente do Procon-BA e dos diretores do órgão, além de reportagens em meios jornalísticos e televisivos, vem retratando alguns dos descasos das operadoras com os beneficiários.

Em entrevistas dadas ao jornal A Tarde e BNews³ em 2024, os genitores do coletivo vem relatando as dificuldades de assegurar aos beneficiários um tratamento de qualidade e contínuo. Entre os problemas mencionados pelos representantes dos menores, destaca-se o descredenciamento de onde os beneficiários fazem seus tratamentos e a substituição por clínicas que não têm profissionais qualificados para atender as necessidades de seus filhos. Além de relatos de crianças que estão sem tratamento devido essas mudanças que não vem respeitando os direitos dos beneficiários e das crianças com Transtorno do Espectro Autistas.

Para mais, em meios de denúncias por práticas indevidas de interrupção de tratamento com a transferência de crianças para outras clínicas, ação que prejudica a continuidade terapêutica e interfere no vínculo entre paciente e equipe, ocorreu a

³ DE SIERVI, Maycol Douglas e. Mariana. Mães de crianças com TEA fazem protesto contra a Unimed em Salvador. Disponível em: <<https://www.bnews.com.br/noticias/salvador/maes-de-criancas-com-tea-fazem-protesto-contr-unimed-em-salvador.html>>. Acesso em: 3 out. 2025.

operação: “Neurodignos”, deflagrada pela Polícia Civil, em 21 de outubro de 2025, tendo sido recolhido documentos físicos e digitais que ainda serão analisados na tentativa de comprovar as condutas praticadas por essas operadoras que vão em desacordo com os direitos fundamentais.

Essa operação, coordenada pelo Departamento Especializado de Investigações Criminais (Deic), por meio da Delegacia de Defesa do Consumidor (Decon), realizou sete mandados de busca e apreensão e ainda apura a prática de crimes de estelionato, falsidade ideológica, exercício ilegal da profissão, publicidade enganosa e a substituição indevida de métodos prescritos.

Em paralelo, o Tribunal de Justiça da Bahia TJBA, em uma decisão recente, 14 de outubro de 2025, confirmou a responsabilização civil dos planos de saúde diante das ações que vêm infringindo o direito de crianças com TEA. Conforme disposto abaixo:

AGRAVO INTERNO/REGIMENTAL. MATÉRIA OBJETO DE RECURSO INOMINADO COM ENTENDIMENTO PACIFICADO. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE. DEPENDENTE MENOR IMPÚBERE. DIAGNÓSTICO DE TEA – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. INDICAÇÃO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. **DESCREDENCIAMENTO DO PRESTADOR. REDIMENSIONAMENTO DE REDE QUE NÃO ATENDEU À REGULAMENTAÇÃO CONTIDA NO ART. 17 DA LEI 9.656/98 E NA RESOLUÇÃO N. 585/2023 DA ANS.** SITUAÇÃO FÁTICA QUE AUTORIZA A MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO DO PACIENTE NO PRESTADOR ANTERIOR, AO MENOS ATÉ QUE O RÉU COMPROVE OS REQUISITOS DO DESCREDENCIAMENTO E PROMOVA O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE A NOVO E

ADEQUADO PRESTADOR. DANO MORAL EVIDENCIADO DIANTE DA ABRUPTA MUDANÇA, COM PREJUÍZO AO TRATAMENTO. VALOR ARBITRADO NA ORIGEM ADEQUADO A REPARAR O DANO SOFRIDO. SENTENÇA QUE DEVE SER MANTIDA. RECURSOS CONHECIDOS E IMPROVIDOS. **DECISÃO MONOCRÁTICA QUE, LASTREADA NAS PROVAS DOS AUTOS E, NOS TERMOS DO REGIMENTO INTERNO DAS TURMAS RECURSAIS, EM PERFEITA SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA UNIFORMIZADA E ENTENDIMENTO DESTA PRIMEIRA TURMA RECURSAL SOBRE O TEMA DEVE SER MANTIDA INTEGRALMENTE.** PRETENSÃO DE REDISCUTIR MATÉRIA EXAMINADA E DECIDIDA EM DECISÃO MONOCRÁTICA. CARÁTER MERAMENTE PROTELATÓRIO. **AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

Assim, conforme a decisão do TJBA, concluiu-se que o descredenciamento e a substituição do prestador não foram realizados de acordo com as normas estabelecidas no artigo 17 da Lei dos Planos de Saúde, nem com a Resolução Normativa nº 585/2023 da ANS. Essa irregularidade não só permite a responsabilização civil das operadoras de saúde, devido à mudança de prestador que ocasionou prejuízo ao tratamento do menor impúbere, como também pode ensejar a manutenção do paciente no prestador anterior, que fornecia os cuidados necessários para a continuidade do tratamento. (BRASIL, STJ, 2012)

5.2 MEIOS PARA DENÚNCIAS E RESOLUÇÃO DE CONFLITOS ENTRE BENEFICIÁRIOS E OPERADORAS

O Ministério Público, segundo o artigo 127 da Constituição Federal de 1988, é responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses

sociais e individuais indisponíveis. Podendo atuar em áreas como Direito do Consumidor, Direito da Criança e do Adolescente, Direito à Saúde, Direitos Humanos, etc. (BRASIL, MINISTÉRIO PÚBLICO, 2025).

Ao tratar dos planos de saúde e das crianças com TEA, o Ministério Público tem:

Um papel muito significativo na implementação dos direitos coletivos e difusos para garantir um mercado de consumo inclusivo na iniciativa privada e no poder público aos consumidores com TEA. A dupla vulnerabilidade das pessoas com TEA traz consigo a necessidade de garantir eficácia máxima dos direitos constitucionais e legais a eles pertencentes. (BRASIL, MINISTÉRIO PÚBLICO, 2025, p.9)

Como exemplo da atuação do MP, destaca-se a ação civil pública contra a Unimed Nacional – Cooperativa Central, na qual a 4ª Promotoria de Justiça do Consumidor de Salvador. Segundo o Portal Gov.BA (2024), a ação foi ajuizada “para que possam se explicar acerca do atendimento aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)”. (BAHIA, SJDH, 2024)

A Defensoria Pública, por sua vez, atua na promoção do direito à saúde de pessoas autistas e na busca pelos direitos de pessoas com TEA junto às operadoras de planos de saúde. (DISTRITO FEDERAL, 2025, p. 34) A cartilha da Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos (ANADEP) indica que a Defensoria Pública ficando responsável de

orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos(às) necessitados(as). A Instituição tem como objetivo a promoção da dignidade humana e a redução das desigualdades. (ANADEP, 2023, [s.d])

Quando trata-se das crianças com TEA na perspectiva dos descumprimentos das normas norteadoras nos tratamentos, a Defensoria Pública (DP) “atua na busca pelos direitos de pessoas com TEA junto às operadoras de planos de saúde”. (DEFENSORA PÚBLICA, 2025, p. 34) Recentemente, a DP da Bahia, através da ação civil pública que decorre na 1ª Vara de Infância e Juventude da comarca Salvador-BA. O Defensor Público Alan Roque, explica a intervenção “para conferir direitos aos vulneráveis” e “assegurar o tratamento multidisciplinar contínuo e especializado”. (ANADEP, 2023)

Além do Ministério Público e da Defensoria Pública, outros meios de denunciar as violações dos direitos das crianças autistas praticadas pelos planos de saúde privados, bem como de buscar uma resolução para o conflito é pelo PROCON e pela ANS. Sendo ambos meios para a resolução dos conflitos fora do judiciário.

A ANS disponibiliza um instrumento nomeado Notificação De Intermediação Preliminar (NIP) que “visa solucionar conflitos entre beneficiários e operadoras de planos privados de saúde”. Esse instrumento funciona a partir do registro cadastrado pelo usuário por meio dos canais de atendimento da ANS”. Após o cadastro, “a operadora de saúde é notificada e tem até dez dias úteis para adotar as medidas necessárias à solução do problema.” No caso da operadora atender a notificação, o relatante pode acessar a resposta e assim informar a ANS se a demanda foi sanada. Caso a demanda não seja solucionada pode virar um processo sancionador na ANS, e assim acabar resultando na aplicação de penalidade.

Para mais, como já mencionado ao longo do artigo, sendo o descredenciamento e substituição de clínicas uma questão que abrange o direito do consumidor, cabe também intervenção da Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon-BA). Esse órgão da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos - SJDH, funciona por meio de ações de atendimento, de fiscalização e educativas, fornecendo amparo, defesa e proteção aos consumidores.

Em 2024, o Procon-BA devido às reclamações feitas pelo Coletivo Autismo, Família e Direito notificou a Unimed Nacional e duas clínicas de Feira de Santana. A notificação foi feita com a finalidade de receber esclarecimentos sobre os atendimentos feitos a pacientes com TEA e entender como funcionava, os critérios, o

credenciamento e descredenciamento das clínicas que vinham sendo feitas. O órgão ainda requisitou documentos que pudessem comprovar que os profissionais tinham capacidade técnica para atender pacientes com TEA, além de informações sobre os contratos firmados.

6. CONCLUSÃO

Em face do exposto, o artigo conseguiu retratar o descredenciamento e substituição, sem equivalência, das clínicas que atendem crianças com TEA pelos planos de saúde privados. Confirma a violação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, do ECA, da Lei dos Planos de Saúde, do Código de Defesa do Consumidor e a falha da prestação do serviço pelas operadoras, comprometendo assim a saúde e o desenvolvimento das crianças com TEA. Além de evidenciar a violação do princípio da dignidade da pessoa humana. Por fim, foi possível confirmar a responsabilidade civil dos planos de saúde privados em Salvador, pela falha na prestação do serviço, com recente julgado do TJBA.

Conforme mencionado acima, a violação dos direitos das crianças com TEA em Salvador, vai além do tema central do presente artigo, o descredenciamento e a substituição indevida de clínicas. A Operação Neurodignos, deflagrada pela Polícia Civil, e a notificação feita pelo PROCON-BA demonstram a necessidade de fiscalizações recorrentes para a apuração da qualidade do atendimento ofertado e a identificação de possíveis violações aos direitos discutidos ao longo do texto.

É imprescindível relatar que os impactos desse descredenciamento não atingem só os pacientes, mas também as famílias dessas crianças que depositam suas esperanças de proporcionar os cuidados necessários aos seus entes queridos e tem essa expectativa quebrada, além do sentimento de incerteza quanto a interrupção terapêutica e a quebra do vínculo terapêutico e o que essas ações podem causar àqueles que estão sob o seu cuidado.

Um dos principais problemas no desenvolvimento deste artigo foi a falta de captação de dados na região da Bahia, especificamente em Salvador, sem o mapeamento quantitativo de casos de descredenciamento e substituição por clínicas sem equivalência técnica no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro

Autista (TEA) em Salvador. Essa barreira na pesquisa dificultou a análise empírica do problema e limitou a compreensão da real situação da área de Salvador.

Ademais, fez com que fosse possível perceber uma necessidade de analisar a relação dos planos de saúde privados e as crianças com TEA, uma análise quantitativa e qualitativa com o intuito de compreender com precisão as necessidades, as demandas, vulnerabilidades e impactos envolvidos em cada lado dessa relação, a curto e longo prazo, no Estado da Bahia.

Como mencionado acima, os efeitos do objeto de estudo deste artigo não afetam somente as operadoras e os menores, como também os responsáveis destas crianças, demonstrando assim a necessidade de um estudo sobre como as violações dos direitos dos menores podem afetar seus responsáveis.

A elucidação dos direitos aos infantojuvenis deste Transtorno e a função social do contrato vão além do compromisso ético, jurídico da dignidade humana, esse ato é a base para a construção de uma sociedade mais justa, que valoriza a diversidade e promove a equidade de todos os cidadãos. Um dos passos a serem dados em direção a essa sociedade mais justa, é as operadoras de saúde assumirem a sua responsabilidade, reconhecendo a necessidade de tratamentos de qualidade, que não sejam interrompidos, pois essa interrupção pode causar involução clínica e a quebra do vínculo terapêutico.

O tratamento dos neurodivergentes deve ser tratado com a mesma seriedade, honra e compromisso que qualquer condição médica, para que com o acompanhamento adequado às crianças com essa condição possam se inserir na sociedade como cidadãos autônomos.

Conclui-se que diante da montagem imperativa de um plano terapêutico de acordo com as exigências da criança, a inclusão de clínicas com atendimentos mais abrangentes ao atendimento deve ser a prevalência. Sendo assim as operadoras de saúde, devem considerar no descredenciamento e substituição destas clínicas a urgência de uma análise regional e comparação de serviços prestados, essa avaliação ajuda a não prejudicar nenhum neuroatípico ao realizar a troca de prestadores e garantir o princípio da continuidade do cuidado, permanecendo intacta o direito à saúde, garantindo qualidade de vida e bem-estar. Pressupõem, de forma precipitada,

a incapacidade destes, porém devemos nos atentar e apontar a importância dos pontos positivos na garantia dos seus direitos: cumprimento da constituição, respeito aos direitos humanos, efetivação dos princípios da isonomia, da garantia do melhor interesse da criança e do adolescente e da proteção integral, dispostos no ECA.

REFERÊNCIAS

ADEP-BA. Defensores públicos obtêm liminar em ação pública que garante Tratamento Multidisciplinar Regular Contínuo de crianças e adolescentes com TEA. Notícia - Associação das Defensoras e Defensores Públicos do Estado da Bahia, 2025. Disponível em:

<https://www.adepbahia.org.br/Noticia/10090/Defensores-publicos-obtem-liminar-em-acao-publica-que-garante-Tratamento-Multidisciplinar-Regular-Continuo-de-criancas-e-adolescentes-com-TEA>. Acesso em: 15 nov. 2025.

ANADEP. Defensoria Pública: em ação pela inclusão. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtksite/CARTILHA_2023_L3.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

AMORIM JUNIOR, Roberto Dutra de. Limitação quantitativa e qualitativa abusiva do contrato de plano de saúde na ótica da hipervulnerabilidade da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista. 2024. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/57754/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Roberto%20Dutra%20de%20Amorim%20Junior.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

ANS. Notificação De Intermediação Preliminar (NIP). Brasília, DF: ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/receber-reclamacoes-sobre-possiveis-praticas-irregulares-de-operadoras-de-planos-privados-de-assistencia-a-saude-inclusive-administradoras-de-beneficios>. Acesso em: 18 out. 2025.

ANS. Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS. Brasília, DF: ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>. Acesso em: 18 out. 2025.

ANS. Resolução Normativa - RN nº 539, de 21 de junho de 2022. Altera a Resolução Normativa nº 465, de 23 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0539_24_06_2022.html. Acesso em: 18 out. 2025.

ANS. Resolução Normativa - RN nº 585, de 20 de dezembro de 2023. Dispõe sobre as regras de alteração na rede hospitalar das operadoras de planos de assistência à saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 2023. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2023/res0585_25_08_2023_rep.html. Acesso em: 15 nov. 2025.

ANS tem novas regras para alteração de rede hospitalar. Governo Federal, Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-tem-novas-regras-para-alteracao-de-rede-hospitalar>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BAHIA. Secretaria de Saúde. Atenção Especializada. [Salvador, BA]: Secretaria de Saúde. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BARBUGIANI. Luiz Henrique Sormani. Planos de saúde: doutrina, jurisprudência e legislação. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 19.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa **RN nº 510**, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS. Brasília, DF. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0510_04_04_2022.html.

Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa **RN nº 539**, de 23 de junho de 2022. Altera a Resolução Normativa nº 465. Brasília, DF.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0539_24_06_2022.html.

Acesso em: 14 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa **RN nº 585**, de 24 de novembro de 2023. Altera a RN nº 405, de 9 de maio de 2016.

Brasília, DF: Diário Oficial da União, 27 nov. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20/08/2025.

BRASIL. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 dez. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm.

Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jun. 1998.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 24 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jan. 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 jan. 2002 (Código Civil).

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista: Linha de Cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estável: Planejamento terapêutico Compartilhado.** Linhas de Cuidado. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/atencao-especializada/estavel-planejamento-terapeutico/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. TEA : saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério Público do Estado da Bahia. Transtorno do Espectro Autista (TEA). Salvador: Ministério Público do Estado da Bahia. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/institucional/cartilha_transtorno_do_espectro_autista_tea_mpba.pdf. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula 608. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL (CJF). Enunciado nº 25/STJ, da I Jornada. Disponível em: <https://cjf.jus.br/enunciados/enunciado/671>. Acesso em: 3 out. 2025.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL (CJF). Enunciado nº 170. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/302>. Acesso em: 3 out. 2025.

DE SIERVI, Maycol Douglas e. Mariana. Mães de crianças com TEA fazem protesto contra a Unimed em Salvador. **BNews**, Salvador, BA, 3 out. 2025. Disponível em: <https://www.bnews.com.br/noticias/salvador/maes-de-criancas-com-tea-fazem-protesto-contr-unimed-em-salvador.html>. Acesso em: 3 out. 2025.

DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro - Responsabilidade Civil Vol.7 - 38ª Edição 2024**. 38. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. *E-book*. p.IV. ISBN 9788553621392. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

ESTEVÃO, Aline Rigo et al. Serviços de urgência no contexto da pandemia de COVID-19: vivência das famílias de crianças com autismo. **Ciência, Enfermagem**, Santiago, v. 28, 2022. Disponível em:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100208.

Acesso em: 15 nov. 2025.

FERNANDES, Amanda Cristina Ribeiro. **Cartilha Autismo Direitos e Defensoria Pública**. Brasília, DF: Defensoria Pública do Distrito Federal, 2025. Disponível em: <https://seape.df.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/Cartilha-Autismo-Direitos-e-Defensoria-Publica.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FETTBACK, Eneida Tavares de Lima. **A Responsabilidade Civil dos Planos de Saúde**. *Revista Jurídica Cesumar - Mestrado*, v. 8, n. 2, p. 291–322, 2008. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/883>. Acesso em: 01 abril. 2025.

FIGUEIREDO, Alexandre V. **Curso de Direito de Saúde Suplementar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012. E-book. p. 7. ISBN 978-85-309-4305-9. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-309-4305-9/>. Acesso em: 15 out. 2025.

GAGLIANO, Pablo S.; **FILHO**, Rodolfo Mário Veiga P. **Novo Curso de Direito Civil - Vol.3 - Responsabilidade Civil - 23ª Edição 2025**. 23. ed. Rio de Janeiro: SRV, 2025. E-book. p.Capa. ISBN 9788553627448. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553627448/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Operação Neurodignos cumpre mandados de busca e apreensão em Salvador e Lauro de Freitas. Salvador, BA: Polícia Civil do Estado da Bahia, 2025. Disponível em: <https://www.ba.gov.br/policiacivil/noticias/2025-10/22875/operacao-neurodignos-apura-irregularidades-em-plano-de-saude-e-clinicas-que>. Acesso em: 20 nov. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Procon-BA notifica operadora e clínicas após reclamações de pais de crianças com TEA. Salvador, BA: Procon-BA, 19 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://www.ba.gov.br/justica/noticias/2024-12/17843/procon-ba-notifica-plano-de-saude-e-clinicas-especializadas-no-atendimento>. Acesso em: 16 nov. 2025.

HORIZONTE/MG, Belo. **Transtorno do Espectro Autista - TEA**. Belo Horizonte, MG: Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG). Disponível em: https://www.mpmg.mp.br/data/files/08/25/77/56/A1DF591061202D49760849A8/Cartilha%20TEA_digital.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

IESS. Relatório Técnico: Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Saúde Suplementar. São Paulo: IESS, 2025. Disponível em: <https://iess.org.br/sites/default/files/2025-04/Transtorno%20do%20Espectro%20Autista%20%28TEA%29%20na%20Sau%CC%81de%20Suplementar%20%284%29%5B15%5D.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2025.

IBGE. Censo demográfico 2022 : autismo. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/39736-censo-2022-autismo>. Acesso em: 15 out. 2025.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2023. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22370-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 15 out. 2025.

IBGE. Tabela 10145: População residente, total e diagnosticada com autismo, por sexo e grupo de idade. SIDRA - Banco de Tabelas Estatísticas. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/10145#/n6/2927408/v/93,13267/p/all/c2/all/c58/all//,p+c2+v,t+c58/resultado>. Acesso em: 3 nov. 2025.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. Novos critérios diagnósticos de autismo – TEA na CID-11 e DSM-5-TR. **Instituto Inclusão Brasil**, 2024. Disponível em: https://institutoinclusaobrasil.com.br/novos-criterios-diagnosticos-de-autismo-tea-na-cid-11-e-dsm-5-tr/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 2 nov. 2025.

MAGALHÃES, L. E. L.; **AMORIM**, I. F. A JUDICIALIZAÇÃO E O DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS E IMPACTOS PARA TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Revista Gestão e Conhecimento**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e373, 2024. DOI: 10.55908/RGCV18N2-014. Disponível em: <https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/373>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MAGALHÃES, L. E. L.; ARAUJO, L. A. S.; FERREIRA, L. B. M. O VÍNCULO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO. **Revista Gestão e Conhecimento**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e375, 2024. DOI: 10.55908/RGCV18N2-016. Disponível em: <https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/375>. Acesso em: 2 nov. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA. Áreas de Atuação. Salvador, BA: MPBA. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/area_atuacao. Acesso em: 20 nov. 2025.

NEGREIRO, Teresa. Teoria do contrato: novos paradigmas. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

NUNES, Rizzatto. **Curso de direito do consumidor.** 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

ORIENTAÇÕES PRÁTICAS EM SAÚDE SUPLEMENTAR TUDO O QUE O CONTRATANTE PRECISA SABER. Disponível em: https://static.portaldaindustria.com.br/media/filer_public/4c/8f/4c8f6ff9-b973-493a-a4e3-b0cc2f8a7710/saude_suplementar_-_maio_21_alta.pdf. Acesso em: 18 nov. 2025.

PEREIRA, Ana Cristina. Reclamações contra planos de saúde triplicam na Bahia nos últimos três anos. **A Tarde**, Salvador, 30 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://atarde.com.br/bahia/reclamacoes-contras-planos-de-saude-triplicam-na-bahia-nos-ultimos-tres-anos-1301155>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SCHULMAN, Gabriel. Direito do Consumidor, Planos e Seguros de Saúde. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009. p. 101-102.

SJDH e Coletivo de mães e pais de crianças com TEA discutem atendimento de plano de saúde. Governo do Estado da Bahia, Salvador, BA, 2024. Disponível em: <https://www.ba.gov.br/justica/noticias/2024-10/17771/sjdh-e-coletivo-de-maes-e-pais-de-criancas-com-tea-discutem-atendimento-de>. Acesso em: 4 set. 2025.

STOCO, Rui. Tratado de Responsabilidade Civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 97.

STOCO, Rui. Tratado de Responsabilidade Civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 114.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Recurso Especial (REsp) 1444.840/SP. Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI. JusBrasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/21606360/inteiro-teor-21606361>. Acesso em: 2 out. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Súmula 608. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_608_2018_segunda_secao.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil - Vol. Único - 15ª Edição 2025. 15. ed. Rio de Janeiro: Método, 2025. E-book. ISBN 9788530995959. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530995959/>. Acesso em: 30 nov. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA (TJBA). Recurso Inominado. Processo: 0168704-21.2024.8.05.0001. Relator(a): SANDRA SOUSA DO NASCIMENTO MORENO. Julgado em: 29 out. 2025. Disponível em: <https://jurisprudenciaws.tjba.jus.br/inteiroTeor/b4cec26b-149a-3022-85b1-77a7761c9457>. Acesso em: 6 nov. 2025.