

# **ACESSO À JUSTIÇA OU JUDICIALIZAÇÃO? A LUTA DOS PAIS DE CRIANÇAS COM TEA POR UM DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO ADEQUADO**

## **ACCESS TO JUSTICE OR JUDICIALIZATION? THE STRUGGLE OF PARENTS OF CHILDREN WITH ASD FOR EARLY DIAGNOSIS AND PROPER TREATMENT**

Helimara Moreira Lamounier Heringer<sup>1</sup>

Ana Célia Querino<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Este trabalho tem por objetivo analisar a situação das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, em especial, as crianças que dependem de um diagnóstico precoce e tratamento adequado que possibilite uma melhor condição física, psíquica e motora, e maior integração social até a vida adulta. A *AppliedBehaviorAnalysis* se mostra, hoje, o método terapêutico mais

---

<sup>1</sup> Doutoranda e Mestre em Direito Coletivo e Cidadania na Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP – Ribeirão Preto/SP. Pós-Graduada, em Direito Público, pela Universidade Anhanguera – Campo Grande/MS; em Psicopedagogia Institucional, pela Universidade Candido Mendes – Rio de Janeiro/RJ. Graduada, em Direito pela Universidade Estadual de Minas Gerais – UEMG – Passos/MG; em História, pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES – Vitória/ES; em Psicanálise Clínica, pela Sociedade Psicanalítica Ortodoxa do Brasil – SPOB – Vila Velha/ES; em Teologia, pelo Seminário Teológico Batista do Espírito Santo – Vitória/ES. Professora de Direito Administrativo, da Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, unidade Passos/MG. Advogada. Email: [helimarah@hotmail.com](mailto:helimarah@hotmail.com)

<sup>2</sup> Advogada e professora universitária. Graduação em Direito pela Faculdade de Direito de Franca. Especialização em Direito Ambiental. Mestrado com bolsa pela CAPES, em Direitos Coletivos e Cidadania. cursou disciplinas no Programa de Doutorado em Tecnologia Ambiental da UNAERP. Possui experiência em advocacia e consultoria, nas áreas do Direito: Ambiental, Empresarial, Contratual, Securitário, Família, Sucessões e Ausência, Juizados Especiais, Direito do Consumidor, Direitos Coletivos, Direito Penal e Direitos Culturais. Exerceu atividade em Cartório de Notas e estágio no Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Foi advogada da Instituições cooperativas (CREDIACIP e CASMIL). Atuações junto a OAB/MG da 51ª Subseção (2001/2006 - Delegada da Caixa de Assistência aos Advogados e 2013-2014 - Conselheira). Foi professora na PUC (Pontifícia Universidade Católica) campus Poços de Caldas, no Curso de Direito (Direito Tributário e Direito Financeiro - 2017). Professora na UEMG (Universidade do Estado de Minas Gerais), campus de Passos, em 2016-2017, nos Cursos de Direito, Engenharia de Produção e Sistemas de Informação. Professora no Curso de Formação de Soldados na Academia de Polícia Militar de Minas Gerais, em 2017. Email: [ana.celia.querino@hotmail.com](mailto:ana.celia.querino@hotmail.com)

recomendado de abordagem do autismo, conquanto demande um período de tratamento longo, intenso e com uma gama muito variada de profissionais especializados, o que implica em custos elevados de tratamento. Tal situação tem sido motivo de conflito constante entre pais de pacientes e as empresas prestadoras de serviços de saúde e proporciona uma busca cada vez maior pela via judicial na expectativa de ter garantido e tutelado o direito fundamental e constitucional ao tratamento adequado para seus filhos.

## 1 INTRODUÇÃO

Após 14 anos de pesquisas, a *American Psychiatric Association* – APA publicou, em 2013, a quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM-5. E uma das mudanças mais importantes naquela edição refere-se ao Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, que através de um diagnóstico revisado permitiu aos profissionais da área oferecer uma nova maneira, clínica e cientificamente, mais precisa e útil de diagnosticar indivíduos com distúrbios relacionados ao autismo.

Até as mudanças trazidas pelo DSM-5, o diagnóstico de autismo era possível a partir dos 5 anos de idade. Diferentemente do que se pensava, as pessoas com TEA apresentam sintomas desde a primeira infância.

Pessoas com TEA tendem a ter déficits de comunicação, como responder de maneira inadequada a conversas, interpretar mal interações não-verbais ou ter dificuldade em construir amizades adequadas à sua idade. Além disso, as pessoas com TEA podem ser excessivamente dependentes de rotinas, altamente sensíveis a mudanças em seu ambiente ou intensamente focadas em itens inadequados. Novamente, os sintomas de pessoas com TEA são variáveis, com alguns indivíduos apresentando sintomas leves e outros apresentando sintomas muito mais graves. Esse espectro permitirá que os médicos respondam pelas variações de sintomas e comportamentos de pessoa para pessoa<sup>3</sup>.

Essa mudança de paradigma trazido do pelo DSM-5 em relação ao DSM-IV, que oferecia parâmetros de diagnose em crianças em idade escolar, proporciona o diagnóstico precoce de TEA, também possibilitam a percepção em pessoas cujos sintomas podem não ser totalmente reconhecidos até que as demandas sociais excedam sua capacidade de receber o diagnóstico<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup>*American Psychiatric Association. Autism Spectrum Disorder. Fact Sheet*, 2013, p. 1. Disponível: <<http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>4</sup>*Idem.*

Com a mudança no diagnóstico surgiram também os desafios no campo das políticas públicas e privadas de tratamento do TEA, especialmente, quanto à questão do direito a um diagnóstico adequado, precoce e capaz de minimizar as consequências desse distúrbio nos indivíduos que o possuem.

Diante desse quadro transformador, ao mesmo tempo que abriu aos pais e crianças com TEA um leque de oportunidades e possibilidades de novos tratamentos, surgiram também os desafios burocráticos, técnicos e legais relativos ao diagnóstico e tratamento do TEA.

Alguns estudos realizados na Ásia, Europa e Estados Unidos de dados epidemiológicos apontam para incidência do TEA da ordem de 1 para 130 nascidos vivos. E que somente em 2009, no Reino Unido, foi gasto um valor estimado £2,7 bilhões/ano (dois bilhões e setecentos milhões de libras por ano) em custos de suporte a crianças com TEA, o que demonstra o impacto econômico significativo produzido por esse transtorno<sup>5</sup>. Esses dados são suficientes para demonstrar a abrangência social e econômica do tema.

Este trabalho visa avaliar, sob o aspecto jurídico, os desafios e oportunidades trazidas por essa mudança de parâmetros no diagnóstico do autismo, quanto às políticas públicas de adequação do comportamento dos planos de saúde, no campo privado, e a judicialização como um caminho ao exercício do direito fundamental à saúde das pessoas com TEA usuárias dos planos e seguros de saúde.

## **2 O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO**

A Constituição Federal, em seu art. 6º, prevê a saúde como um dos direitos sociais do ser humano, tendo, no art. 196, estabelecido que ela é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e

---

<sup>5</sup> PINHO, Márcia A.; SILVA, Luciana R. Manifestações digestórias em portadores de transtornos do espectro autístico necessidade de ampliar as perguntas e respostas. *R. Ci. med. biol.*, Salvador, v.10, n.3, p.304-309, set./dez. 2011. Disponível: <[https://www.researchgate.net/profile/Luciana\\_Silva15/publication/325304076\\_Manifestacoes\\_digestorias\\_em\\_portadores\\_de\\_transtornos\\_do\\_espectro\\_autistico\\_necessidade\\_de\\_ampliar\\_as\\_perguntas\\_e\\_respostas/links/5b0e7ceb4585157f8722b2e7/Manifestacoes-digestorias-em-portadores-de-transtornos-do-espectro-autistico-necessidade-de-ampliar-as-perguntas-e-respostas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luciana_Silva15/publication/325304076_Manifestacoes_digestorias_em_portadores_de_transtornos_do_espectro_autistico_necessidade_de_ampliar_as_perguntas_e_respostas/links/5b0e7ceb4585157f8722b2e7/Manifestacoes-digestorias-em-portadores-de-transtornos-do-espectro-autistico-necessidade-de-ampliar-as-perguntas-e-respostas.pdf)>. Acesso: 29 set. 2019.

serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Da leitura dos dispositivos constitucionais é possível constatar que o legislador constitucional erigiu o direito à saúde a nível dos direitos sociais fundamentais, impondo ao Estado a obrigação de zelar pela saúde de seus cidadãos, através de políticas públicas e implementar normas e ações destinadas à concretização deste direito.

Pinho e Silva destacam a universalização como principal característica da constitucionalização do direito à saúde com caráter fundamental:

A universalização de direitos e a participação da comunidade na definição das políticas sociais foram animadas pela adoção da cidadania como critério de acesso, princípio que orientou a universalização da proteção social (...). Na área da saúde, a mudança em direção à incorporação da cidadania é marcadamente reconhecível: antes o serviço público era voltado apenas para os trabalhadores contribuintes do mercado formal, agora todos têm esse direito<sup>6</sup>.

As políticas públicas concernentes à área da saúde inserem-se no campo da Seguridade Social, promovido através do Sistema Único de Saúde, regionalizado, hierarquizado e tendo como diretrizes: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade (Art. 198, da CF/1988).

Apesar de apresentar-se como um direito universal, o que se observa, na prática, é que certas camadas da sociedade recorrem aos serviços de sistemas privados, em especial, os planos e seguros de saúde e, em alguns casos, arcando diretamente com os custos dos atendimentos. Essa opção não significa necessariamente uma renúncia ao direito constitucionalmente assegurado, mas, uma forma de assegurar serviços rápidos e de qualidade e na devida urgência que algumas enfermidades e tratamentos exigem.

Rehem destaca que:

O Estado tem um importante papel a desempenhar na regulação desse mercado que abarca 40 milhões de brasileiros – uma população maior que a de muitos países. Ele não pode se ausentar, deixando que contratante e contratado se entendam. A experiência do passado mostrou que, no caso, o mercado não deu conta de se ajustar à complexidade do setor. As relações dos setores público e privado têm que ser claras e honestas. Quando o beneficiário de um plano de saúde necessitar do serviço público, ele tem esse

<sup>6</sup> MARQUES, Rosa M.; MENDES, Áquilas. SUS e Seguridade Social: em busca do Elo Perdido. **Saúde e Sociedade**, v.14, n.2, p.39-49, maio-ago 2005. Disponível: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2005.v14n2/39-49/pt>>. Acesso: 29 set. 2019.

direito pelo simples fato de ser essa uma garantia inscrita na Constituição de 88. Mas é importante que o Estado possa se ressarcir junto às empresas do setor que, por sua vez, devem ter suas próprias redes conveniadas<sup>7</sup>.

No plano da saúde privada, em especial, representada pelos planos e seguros de saúde, o dever do Estado consiste em fiscalizar e tutelar esse direito constitucional do cidadão, assegurando que usuário e fornecedor de serviços de saúde estabeleçam relações equânimes e justas entre si.

## 2.1 Plano de Saúde e usuário: uma relação consumerista

As demandas decorrentes da necessidade de um atendimento médico constante e eficiente fizeram surgirem e se desenvolverem as empresas privadas prestadoras de serviços médicos e hospitalares, com limites previamente estabelecidos, que, via de regra, ofertam ao público contratos de adesão. Nesse campo destacam-se as empresas de planos de saúde e as seguradoras, contando ainda com as cooperativas de saúde e as empresas de autogestão.

Para Scaff,

Não contando o Poder Público com as condições necessárias para adotar ou para manter o monopólio das intervenções destinadas à preservação ou à recuperação da saúde – ainda que se constituísse tal objetivo numa pretensão que por muito tempo seduziu os dirigentes de inúmeros países – a solução realista foi a de admitir como legítima e mesmo necessária a participação de empresas privadas nesse ramo de atividade econômica, empresas essas que se dispõem a realizar as prestações próprias ao direito à saúde com objetivos de lucro ou, pelo menos, a partir de contornos que atentem para certa economicidade entre meios e resultados, situação que foi paulatinamente admitida na quase totalidade dos ordenamentos jurídicos contemporâneos<sup>8</sup>.

Considera ainda que se revela a necessidade de um ordenamento jurídico capaz de garantir:

a indispensável proteção ao contratante que se encontra em posição mais frágil, que é assim frequentemente induzido a aceitar a adesão a modelos contratuais, no todo ou em parte, que não atendem aos seus reais interesses e que são impermeáveis a qualquer alteração que se pretenda fazer a respeito do conteúdo de suas cláusulas ou mesmo no sentido de meramente possibilitar uma mais aprofundada compreensão sobre o alcance das suas disposições e consequências<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> REHEM, R. Planos de saúde: questões e soluções. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, a. 10, 1999, p. 106. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v13n35/v13n35a10.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>8</sup> SCAFF, Fernando Campos. **Direito à saúde no âmbito privado**: contratos de adesão, planos de saúde e seguro-saúde. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 28.

<sup>9</sup> *Idem.*, p. 33.

Na defesa dos direitos coletivos e individuais homogêneos nas relações de consumo de serviços de saúde, ressalta-se o dever do Poder Público em fiscalizar e tutelar o direito do cidadão. Existem vários órgãos e entidades em defesa dos consumidores de planos e seguros de saúde. Entretanto, merecem melhores garantias relacionadas ao efetivo exercício da tutela dessas relações jurídicas, como uma estruturação mais adequada dos instrumentos instituídos pela legislação, por meio de investimentos e de direcionamento de uma política pública, eficiente e efetiva.

Como parte desse dever estatal de fiscalizar e tutelar o direito do cidadão usuário dos serviços particulares de saúde, o legislador e a jurisprudência concordam que o Código de Defesa do Consumidor é aplicável ao contrato de prestação de serviços de saúde, nos termos do enunciado da Súmula nº 469, do STJ: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”<sup>10</sup>, posteriormente, substituído pela Súmula nº 608, que exclui dessa relação os chamados, planos de autogestão<sup>11</sup>.

Assim, a lei considera a vulnerabilidade presumida do consumidor (art. 4º, I, do CDC), devendo as disposições contidas no contrato celebrado entre as partes serem interpretadas de forma mais benéfica ao consumidor, não podendo impor ao contrato por adesão a mesma literalidade disposta no contrato estabelecido no âmbito do Direito Civil em geral.

Com efeito, reconhecida a ostensiva desigualdade entre as partes, tanto do ponto de vista das vantagens técnicas do proponente – decorrentes da formulação prévia das cláusulas contratuais – como, no mais das vezes, também da perspectiva concernente ao distinto poderio econômico dos contratantes, tal desequilíbrio deve ser necessariamente enfrentado por uma legislação que de algum modo se mostre apta a realizar as necessárias compensações em prol do consumidor, presumidamente detentor de menores condições econômicas e de restrito acesso à informação, no âmbito da relação contratual<sup>12</sup>.

Dentre as concepções protetivas ao consumidor, encontram-se aquelas que

---

<sup>10</sup> SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ. **Súmula nº 469**, de 24 de novembro de 2010. Disponível: <<http://www.stj.jus.br/sites/portalt/Jurisprudencia/Sumulas>>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>11</sup> A Autogestão é uma modalidade de administração de planos de saúde na qual a própria empresa ou outro tipo de organização institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários, configurando-se como forma de organização social fundada nos princípios de solidariedade, cooperação, apoio mútuo, autonomia e auto-organização e representa uma mobilização social que nasce da consciência comunitária em determinado contexto. ROSA, Tereza C.; FARIAS FILHO, José R. **Gestão dos Planos de Saúde na modalidade de Autogestão**: Estudo de caso em uma Autarquia Federal. XII SEGeT, out. 2015, p. 1. Disponível: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/12622121.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>12</sup> SCAFF, 2010, p. 37.

vedam cláusulas que impliquem em desvantagens exageradas ao consumidor e incompatíveis com a boa-fé (art. 51, IV, c.c. § 1º, do CDC), notadamente aquelas que restrinjam “direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual” (art. 51, § 1º, II, do CDC).

E aqui o consumidor se depara com outro problema, eis que nem todo convênio médico dispõe de profissional que atenda com referido método.

Para guiar casos como este, a Agência Nacional de Saúde – ANS, editou a Resolução Normativa nº 259 que regula a obrigatoriedade de cobertura do procedimento fora da rede credenciada:

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes.

Observa-se, assim, que inexistindo na rede credenciada um profissional habilitado a tratar determinada enfermidade, o beneficiário pode buscar a respectiva assistência fora da rede, devendo a seguradora efetuar a devida cobertura mediante reembolso do valor gasto.

## **2.2 Pessoas com TEA: a importância de um diagnóstico e tratamento precoce**

Vários são os estudos quanto à importância do tempo no tratamento do TEA, que ressaltam a urgência da intervenção precoce. Num artigo da Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, destaca a possibilidade de que se faça um diagnóstico nos 12 primeiros meses de vida, o que há poucos anos era algo impensado:

Há também evidência de que, a partir dos 12 meses de idade, as crianças que mais tarde recebem o diagnóstico de TEA distinguem-se claramente daquelas que continuam a desenvolver-se tipicamente em relação à frequência de gestos comunicativos (apontar) e da resposta ao nome. Outros sinais já aparentes aos 12 meses de idade incluem o manuseio atípico de objetos (enfileirar ou girar os brinquedos) e/ou sua exploração visual. Não obstante essa evidência, o diagnóstico do TEA ocorre, em média, aos 4 ou 5 anos de idade.

Essa situação é lamentável, tendo em vista que a intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Alguns estudiosos têm até mesmo sugerido que a intervenção precoce e intensiva tem o potencial de impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável.

O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científicas<sup>13</sup>.

A diferença que cada dia de tratamento faz no resultado terapêutico final em pessoas com TEA, especialmente, considerando o período de desenvolvimento no qual o cérebro é “altamente plástico e maleável” até aos três anos de idade, é tão significativo que o seu direito à saúde não deve ser visto apenas como o direito a um diagnóstico e ao tratamento possível. Mas, como um direito mais amplo a um diagnóstico precoce, e o tratamento o quanto mais cedo possível.

### 3 O DIREITO AO TRATAMENTO ADEQUADO E O ACESSO AO JUDICIÁRIO

Um entendimento mais amplo do direito fundamental ao tratamento necessário, traz ao cerne do debate a questão de que o não fornecimento do tratamento indicado como o adequado pelo médico especialista não encontra respaldo no Direito pátrio.

Com efeito, o Código Civil ressalta a boa-fé objetiva, entendida como um dever a ser cumprido pelos contratantes. Sobre o assunto, consta do Código Civil: “Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”<sup>14</sup>.

De fato, a boa-fé em sentido objetivo, princípio de justiça superior, que transcende o regulamento contratual, não atende apenas à situação da pessoa que confiou, mas considera, ao mesmo tempo, a posição de todas as partes da relação.

<sup>13</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Abr. 2019, p. 2 e 16. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)>. Acesso: 04 out. 2019.

<sup>14</sup> BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o C

Ademais, por ser a boa-fé objetiva verdadeira fonte de integração do contrato, é necessário que as partes compreendam a situação uma das outras, para que, a partir disso, integrem as lacunas resultantes de uma execução que transcende a previsão seca das cláusulas contratuais e chegue aos reais problemas da vida cotidiana, direcionando os caminhos para que a obrigação possa efetivamente gerar os melhores resultados para ambos.

### 3.1 O direito ao tratamento adequado no sistema de saúde privada

Atualmente o tratamento mais recomendado ao TEA é a Técnica Comportamental *Applied Behavioral Analysis* – ABA, entre os inúmeros tratamentos disponíveis para ajudar a educar as pessoas com autismo, a análise comportamental aplicada (ABA) é a melhor empiricamente avaliada. Infelizmente, os melhores tratamentos suportados nem sempre são os melhores divulgados ou recomendados. No entanto, a ABA surgiu com amplo reconhecimento além da comunidade limitada de psicólogos acadêmicos e comportamentais e educadores especiais<sup>15</sup>.

A Análise de comportamento aplicada (ABA) é um tratamento terapêutico que visa modificar comportamentos humanos, como parte de um processo de aprendizado ou tratamento. O método é aplicado por uma equipe multidisciplinar especializada em análise de comportamento, que avalia a relação observável entre um comportamento direcionado de uma pessoa específica e seus ambientes físicos e humanos. Suas principais características são: a aplicação dos princípios de aprendizagem operantes; a medição precisa do comportamento observável; eo uso de metodologias de análise experimental para identificar relações comportamento-ambiente. A análise comportamental de um problema específico é projetada para determinar quais fatores apoiam ou mantêm os comportamentos observados. A identificação dessas variáveis é possível devido a uma cuidadosa entrevista com familiares, colegas ou cuidadores e a observação do indivíduo em seu ambiente

---

<sup>15</sup> ROSENWASSER, Beth; AXELROD, Saul. *The Contributions of Applied Behavior Analysis to the Education of People With Autism. Behavior Modification*, v. 25, n. 5, Out. 2001, p. 671. Disponível: <<http://www.analiscomportamentale.com/media/Rossenware%20and%20Axelrod%202001%20contributions%20ABA%20autism%201.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.

natural<sup>16</sup>.

A ABA prevê a avaliação e tratamento da terapia de análise de comportamento, ressaltando ser considerado clinicamente necessário que o paciente receba serviços de análise comportamental que exigem várias horas semanais de acompanhamento; com profissionais como psicólogo, fonoaudiólogo, terapeutas ocupacionais e musicoterapeutas.

A Lei nº 9.656/1998<sup>17</sup>, que dispõe sobre planos e seguros saúde, no seu artigo 10º, determina cobertura obrigatória para lista de doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde – CID 10<sup>18</sup>, relação de enfermidades catalogadas e padronizadas pela Organização Mundial de Saúde. Dentre os vários tipos de Transtornos do Desenvolvimento Psicológico, do qual o autismo é um subtipo (F84.0 e F84.1), os Transtornos Globais do Desenvolvimento são previstos na CID-10.

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 enfermaria, 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.

Também, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990), nos artigos 15 e 17, que garantem o respeito à dignidade da criança, e a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança.

A legislação brasileira, portanto, garante cobertura ao Transtorno do Espectro do Autismo e ao tratamento que o beneficiário do plano de saúde necessita, quais sejam, as sessões multidisciplinares de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, musicoterapeutas e, isso, em horas necessárias, a despeito daquilo que o plano de saúde oferece.

<sup>16</sup> LOTAN, Meir; SHAVIT, Efrat; MERRICK, Joav. *Enhancing Walking Ability in Individuals with Rett Syndrome Through the Use of Applied Behavior Analysis (ABA): Review and case study*. **The Open Rehabilitation Journal**, v. 8, 2015, p. 2. Disponível:

<<https://benthamopen.com/contents/pdf/TORHJ/TORHJ-8-1.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>17</sup> BRASIL. **Lei nº 9.656**, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm)>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>18</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Disponível:

<<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso: 29 set. 2019.

Contudo, os planos e seguros de saúde limitam o acesso do beneficiário a apenas algumas sessões multidisciplinares anuais. No entanto, o tratamento requer longo período de acompanhamento do paciente, sendo insuficiente a cobertura de apenas algumas sessões.

Os planos de saúde se apoiam no Rol da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, que determina a cobertura a poucas sessões de terapias, para limitar a oferta de sessões terapêuticas. No entanto, no entendimento do Poder Judiciário, esse rol de procedimentos não é uma listagem taxativa, mas a cobertura mínima obrigatória que deve ser prestada pelos planos privados de assistência à saúde e uma listagem emitida por órgão regulador não pode se sobrepor à lei 9.656/98, ou seja, não pode limitar o que a lei não restringiu.

O Dr. Gadia, médico assistente da Requerente, em palestra no I Simpósio Internacional Self, realizado em Curitiba/PR, em 26/07/2019, afirma:

Uma das perguntas que eu escuto com frequência no dia a dia de clínica é a seguinte: ‘eu só consigo levar meu filho para terapia uma hora por semana, isso é suficiente? A resposta é simples: para uma criança com autismo, uma hora por semana de terapia é o mesmo que nenhuma terapia. Não existe método algum de abordagem para o TEA que dê resultado neste tempo<sup>19</sup>.

Diante disso, o risco em expor um paciente a um tratamento médico diferente do tratamento orientado pelo médico ou negar a autorização da terapia por meio de profissionais psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e musicoterapeutas especializados para viabilizar o tratamento à pessoa com TEA é conduta abusiva, ilegal e atentatória aos mais básicos princípios que regem a relação consumerista e à dignidade da pessoa humana.

### **3.2 O dever dos planos e seguros de saúde em oferecer o tratamento mais adequado**

Os planos de saúde não têm o direito de escolher o procedimento a ser realizado e, sim, o médico assistente. É o que dispõe o art. 12, I, b, da Lei nº 9.656/1998:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de

<sup>19</sup> GADIA, Carlos A. **Palestra no I Simpósio Internacional Self**. Curitiba: Site Superspectro, jul. 2019. Disponível em: <<http://superspectro.com.br/noticia/dr-carlos-gadia-se-voce-tem-uma-hora-por-semana-para-terapia-use-para-treinar-os-pais>>. Acesso: 29 set. 2019.

que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

[...]

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

Ou seja, se há cobertura da enfermidade, não pode haver negativa de cobertura da terapia indicada pelo médico, não pode haver negativa de cobertura da terapia a ser utilizada, ficando tão somente a cargo do médico assistente, essa indicação.

Importante mencionar que a Lei nº 12.764/2012<sup>20</sup> instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, disciplinando como diretriz desta política (Art. 2º, III) a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes.

E ainda no seu art. 3º, III, aponta como direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, que inclui o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo e o atendimento multiprofissional.

Cumprido destacar que o Ministério da Saúde publicou, em 2015, documento que orienta quanto ao cuidado das pessoas com transtorno do espectro do autismo – TEA, recomenda o tratamento do TEA por meio da Técnica Comportamental *AppliedBehavioralAnalysis* – ABA:

A técnica atua também na redução de comportamentos não adaptativos (estereotipias, agressividade etc.), particularmente ao substituí-los por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis e que sirvam aos mesmos propósitos, mas de modo mais eficiente. Intervenções analítico-comportamentais podem ajudar, por exemplo, uma pessoa com transtorno do espectro do autismo a se comunicar melhor, a produzir consequências de modos mais efetivos e refinados nas relações sociais que mantém, de modo que se sentirá mais autônoma para fazer escolhas em sua vida, seja para realizar trabalhos artísticos, engajar-se em atividades de lazer e estudo, buscar oportunidades no mercado de trabalho ou fazer qualquer outra coisa que venha a escolher<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> 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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm)>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>21</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 81. Disponível em:

Neste contexto, compete ao Plano de Saúde viabilizar a realização das terapias prescritas por meio de profissionais capacitados, de modo a atender, de maneira suplementar, à diretriz estabelecida.

Dessa forma, ao agir de modo a desconsiderar a função social, finalidade e a boa-fé objetiva do contrato o consumidor/usuário é abusar do direito, tornando ilícito o ato cometido, nos moldes do artigo 187, do Código Civil, não merecendo sua conduta ser protegida pelo ordenamento jurídico.

### **3.3 A judicialização do direito do usuário dos planos de saúde**

Estando o usuário de planos de saúde diante de situações nas quais o direito fundamental à saúde e à um tratamento adequado são frontalmente violados, por exemplo, no direcionamento dos planos e seguros de saúde à tratamentos distintos daqueles determinados pelos médicos assistentes, pouca alternativa lhe resta que não recorrer ao amparo da Justiça.

Oliveira enumera como meios judiciais de acesso à proteção merecida pelo direito à saúde os remédios constitucionais: o direito de petição (art. 5º, XXXIV, da CF/1988), para o reclamo administrativo da assistência devida ao prejudicado; o (individual, art. 5º, LXIX, ou coletivo, LXX), para proteção de direito líquido e certo em caso de lesão do direito à saúde por inércia que se caracterize como ilegalidade ou abuso de poder por parte do agente público; o mandado de injunção (art. 5º, LXXI), para implementação prática da norma legal protetiva do direito à saúde, quando se mostrem falhos os mecanismos existentes; a ação civil pública (Lei nº 7.347/1985), para suprir omissões no cumprimento de serviços assistenciais em casos de direitos ou interesses difusos e coletivos; a medida cautelar inominada (art. 798, do Código de Processo Civil - CPC), quando houver fundado receio de que a omissão de assistência pelo Poder Público, até que seja compelido por ação ordinária, cause ao prejudicado lesão grave ou de difícil reparação; a ação ordinária, com possível observância do procedimento sumário (artigos 274 e 275, inciso I, do CPC), declaratória do reconhecimento do direito do doente à assistência integral pelo Estado, com preceito

---

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)>. Acesso em: 04/10/2019.

cominatório para sua prestação (art. 287, do CPC); e a tutela antecipada (art. 273, do CPC), para que se obtenha desde logo a prestação da assistência reclamada, evitando-se o perecimento do direito<sup>22</sup>.

No entanto, a judicialização da saúde e boa parte das decisões judiciais contribuem de maneira reflexa; de um lado, para a desorganização e desestruturação do sistema, na medida que algumas decisões desproporcionais produzam o desequilíbrio econômico necessário à manutenção do mesmo; de outro, para atender a interesses corporativos da indústria da saúde.

A despeito dessa dificuldade inerente à judicialização de qualquer setor, o Poder Judiciário tem deferido liminares determinando a imediata autorização para a realização do tratamento necessário, como segue, no qual, com base no princípio da dignidade humana e o direito constitucional à saúde, o Tribunal de Justiça de Goiás, no Agravo de Instrumento nº 5040979-97.2017, determinou ao plano de saúde a oferta da Análise Comportamental Aplicada (ABA)<sup>23</sup>.

O Superior Tribunal de Justiça – STJ também manifestou o entendimento de que é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível indicada pelo médico que assiste o paciente:

É abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível indicada pelo médico que assiste o paciente. - É devida a cobertura do procedimento indicado pelo médico como sendo o mais adequado ao desenvolvimento do paciente, no caso, método ABA, mormente porque a Lei nº 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, consignando expressamente, como direito da pessoa autista, o atendimento multiprofissional. - O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura pelo plano de saúde, haja vista tratar-se de rol meramente exemplificativo<sup>24</sup>.

Além disso, o STJ, ao analisar casos nos quais houve a recusa por parte dos planos de saúde de oferecer o tratamento adequado, pacificou o entendimento no sentido de que “a injusta recusa de plano de saúde à cobertura securitária enseja

<sup>22</sup> OLIVEIRA, Euclides B. Direito à Saúde: garantia e proteção pelo Poder Judiciário. **Revista de Direito Sanitário**, v. 2, n.3, nov. 2001, p. 48. Disponível: < <http://www.periodicos.usp.br/wp/>>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>23</sup> TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIAS. **Agravo de Instrumento - AI nº 5200917-60.2019**, 4ª Câmara Cível, Rel Des Reinaldo Alves Ferreira, *in* DJe de 07/10/2019. Disponível: <<https://www.tjgo.jus.br/jurisprudencia/juris.php?clear=S#>>. Acesso: 29 set. 2019.

<sup>24</sup> SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Agravo em Recurso Especial – AResp nº 1301393 CE** 2018/0127752-9, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de Publicação: DJ 19/06/2018. Disponível: <[https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=84120760&num\\_registro=201801277529&data=20180619](https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=84120760&num_registro=201801277529&data=20180619)>. Acesso: 29 set. 2019.

reparação por dano moral” (Edição nº 04, do periódico *Jurisprudência em Teses*)<sup>25</sup>.

Considerando: que a intervenção precoce e intensiva tem o potencial de impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável; o caráter urgente de uma lide como aquela necessária para que seja efetivado o direito ao tratamento pela Terapia ABA; que, reconhecidamente, é uma estratégia indispensável de intervenção médica com crianças do espectro autista, feita de forma precoce nas crianças até 5 anos de idade; e que os danos podem ser irreversíveis se o atendimento for postergado; cabe o entendimento jurisprudencial de danos morais presumidos, quase como um desestímulo à negativa por parte das empresas de saúde.

#### **4 CONCLUSÃO**

Não restam dúvidas de que a saúde é um direito fundamental que precisa ser garantido e tutelado pelo Estado. Também se mostra evidente que o mesmo não possui políticas públicas suficientemente abrangentes e eficazes em atender a todas as demandas em termos de prevenção e tratamento das inúmeras enfermidades e métodos terapêuticos de abordagem. Mostra-se, portanto, indispensável o complemento por meio do setor privado.

Contudo, no que tange à relação estabelecida entre as empresas prestadoras de serviços de saúde e o consumidor/usuário, esta precisa ser acompanhada de perto pelo Poder Público de forma a coibir abusos, omissões e desproporcionalidade contratual.

Essa, por sua vez, se mostra uma relação conflituosa e que tem demandado muito, especialmente, do Judiciário brasileiro. Por mais que se estabeleçam leis reguladoras e se privilegie a hipossuficiência do consumidor, grande parte das demandas só encontram solução nos tribunais.

Em casos como o das crianças com TEA, considerando que cada dia de tratamento conta na intervenção precoce necessária ao caso e que, um processo judicial, além de oneroso, é muito demorado, e que a maioria dos pais, ainda que fazendo o possível e impossível para tentar custear o tratamento de seus filhos, torna-se

---

<sup>25</sup> SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. *Jurisprudência em Teses: Planos de Saúde II*, Ed. nº 4, 2013. Disponível: < <https://scon.stj.jus.br/SCON/jt/toc.jsp>>. Acesso: 29 set. 2019.

imprescindível a tutela do Estado de forma efetiva, em seus três poderes, Executivo, Legislativo e Judiciário, no sentido de garantir o direito dessa criança à saúde, à vida e à dignidade.

O tratamento adequado a que se submete uma criança com TEA fará toda diferença para o resto de sua vida, já que se encontra em fase de desenvolvimento mental, físico e motor. Negligenciar a terapia adequada a uma criança é limitar a evolução de seu tratamento, comprometendo de forma severa sua condição na fase adulta.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. *Autism Spectrum Disorder. Fact Sheet*, 2013. Disponível: <<http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 9.656**, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm)>. Acesso: 29 set. 2019.
- 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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm)>. Acesso: 29 set. 2019.
- GADIA, Carlos A. **Palestra no I Simpósio Internacional Self**. Curitiba: Site Superspectro, jul. 2019. Disponível em: <<http://superspectro.com.br/noticia/dr-carlos-gadia-se-voce-tem-uma-hora-por-semana-para-terapia-use-para-treinar-os-pais>>. Acesso: 29 set. 2019.
- LOTAN, Meir; SHAVIT, Efrat; MERRICK, Joav. *Enhancing Walking Ability in Individuals with Rett Syndrome Through the Use of Applied Behavior Analysis (ABA): Review and case study. The Open Rehabilitation Journal*, v. 8, 2015. Disponível: <<https://benthamopen.com/contents/pdf/TORHJ/TORHJ-8-1.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.
- MARQUES, Rosa M.; MENDES, Áquilas. SUS e Seguridade Social: em busca do Elo Perdido. **Saúde e Sociedade**, v.14, n.2, p.39-49, maio-ago 2005. Disponível: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2005.v14n2/39-49/pt>>. Acesso: 29 set. 2019.
- OLIVEIRA, Euclides B. Direito à Saúde: garantia e proteção pelo Poder Judiciário. **Revista de Direito Sanitário**, v. 2, n.3, nov. 2001, p. 48. Disponível: <<http://www.periodicos.usp.br/wp/>>. Acesso: 29 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Disponível: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso: 29 set. 2019.

PINHO, Márcia A.; SILVA, Luciana R. Manifestações digestórias em portadores de transtornos do espectroautístico necessidade de ampliar as perguntas e respostas. **R. Ci. med. biol.**, Salvador, v.10, n.3, p.304-309, set./dez. 2011. Disponível: <[https://www.researchgate.net/profile/Luciana\\_Silva15/publication/325304076\\_Manifestacoes\\_digestorias\\_em\\_portadores\\_de\\_transtornos\\_do\\_espectro\\_autistico\\_necessidade\\_de\\_ampliar\\_as\\_perguntas\\_e\\_respostas/links/5b0e7ceb4585157f8722b2e7/Manifestacoes-digestorias-em-portadores-de-transtornos-do-espectro-autistico-necessidade-de-ampliar-as-perguntas-e-respostas.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luciana_Silva15/publication/325304076_Manifestacoes_digestorias_em_portadores_de_transtornos_do_espectro_autistico_necessidade_de_ampliar_as_perguntas_e_respostas/links/5b0e7ceb4585157f8722b2e7/Manifestacoes-digestorias-em-portadores-de-transtornos-do-espectro-autistico-necessidade-de-ampliar-as-perguntas-e-respostas.pdf)>. Acesso: 29 set. 2019.

REHEM, R. Planos de saúde: questões e soluções. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, a. 10, 1999, p. 105-108. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v13n35/v13n35a10.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.

ROSA, Tereza C.; FARIAS FILHO, José R. **Gestão dos Planos de Saúde na modalidade de Autogestão**: Estudo de caso em uma Autarquia Federal. XII SEGeT, out. 2015, p. 1. Disponível: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/12622121.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.

ROSENWASSER, Beth; AXELROD, Saul. *The Contributions of Applied Behavior Analysis to the Education of People With Autism*. **Behavior Modification**, v. 25, n. 5, Out. 2001, p. 671-677. Disponível: <<http://www.analisiscomportamentale.com/media/Rossenware%20and%20Axelrod%202001%20contributions%20ABA%20autism%201.pdf>>. Acesso: 29 set. 2019.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Abr. 2019, p. 2 e 16. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)>. Acesso: 29 set. 2019.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ. **Súmula nº 469**, de 24 de novembro de 2010. Disponível: <<http://www.stj.jus.br/sites/porta1p/Jurisprudencia/Sumulas>>. Acesso: 29 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Jurisprudência em Teses: Planos de Saúde II**, Ed. nº 4, 2013. Disponível: <<https://scon.stj.jus.br/SCON/jt/toc.jsp>>. Acesso: 29 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Agravo em Recurso Especial – AResp nº 1301393 CE 2018/0127752-9**, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de Publicação: DJ 19/06/2018. Disponível: <<https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=>

84120760&num\_registro=201801277529&data=20180619>. Acesso: 29 set. 2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIAS. **Agravo de Instrumento nº 5200917-60.2019**, 4º Câmara Cível, Rel Des Reinaldo Alves Ferreira, *in*DJe de 07/10/2019. Disponível: <<https://www.tjgo.jus.br/jurisprudencia/juris.php?clear=S#>>. Acesso: 29 set. 2019.

Submetido em 09.10.2019

Aceito em 15.10.2019