

Autismo, Planos Privados de Saúde e a Atuação do Ministério Público: Protegendo os Direitos do Consumidor na Busca por Assistência Especializada

Autism, Private Health Plans and the Public Prosecutor's Office: Protecting Consumer Rights in the Search for Specialized Assistance

Hilton Araújo de Melo
Procurador da República no Estado do Maranhão
hiltonmelo@mpf.mp.br

Resumo: O artigo retrata atuação resolutiva do Ministério Público Federal mediante incentivo regulatório perante a Agência Nacional de Saúde – ANS a fim de resguardar o direito fundamental à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito da saúde suplementar no Brasil. A partir de breve levantamento sobre o constructo das concepções teóricas do transtorno autístico e dos principais métodos de intervenção para o seu tratamento, buscou-se identificar o anacronismo da legislação de regência com as terapias de reabilitação multidisciplinar mais modernas voltadas ao incremento da funcionalidade social da pessoa com deficiência, e a baixa densidade normativa das Resoluções da ANS em relação ao conteúdo programático da Lei nº 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista para, a partir daí, pontuar os procedimentos adotados em atuação judicial e extrajudicial que culminariam na efetiva revisitação regulatória dos diplomas legais que hoje regem a relação contratual estabelecida entre operadoras de planos de saúde e consumidores-usuários.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista (TEA); Saúde Suplementar; Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS); Consumidor; Direito à Saúde.

Abstract: *This article portrays the resolute action of the Federal Prosecution Service through regulatory incentive towards the National Health Agency - ANS in order to safeguard the fundamental right to health of people with Autistic Spectrum Disorder (ASD) in the scope of supplementary health in Brazil. From a brief survey on the construct of the theoretical conceptions of autistic disorder and the main intervention methods for its treatment, we sought to identify the anachronism of the governing legislation with the most modern multidisciplinary rehabilitation therapies aimed at increasing the social functionality of the people with disabilities, and the low normative density of ANS Resolutions in relation to the programmatic content of the Law nº. 12.764/12, which instituted the National Policy for the Protection of the Rights of Persons with Autistic Spectrum Disorder to, from there, punctuate the procedures adopted in judicial and extrajudicial actions that would culminate in the effective regulatory revisitation of the legal diplomas that today govern the contractual relationship established between health plan operators and consumer-users.*

Keywords: *Autistic Spectrum Disorder (ASD); Supplementary Health; Role of the National Health Agency (ANS); Consumer; Right to health.*

Sumário: Introdução; 1. Transtorno do Espectro Autista (TEA): Conceito e Construção do diagnóstico; 2. Da regulação da saúde privada; 3. TEA: Estudo de caso de atuação; 3.1. Atuação judicial: ACP nº 005197-60.2019.4.01.3500; 3.2. Atuação extrajudicial: Recomendação indutiva ao aperfeiçoamento de políticas públicas; Conclusão; Referências.

INTRODUÇÃO

O chamado “Ministério Público Resolutivo” preconiza uma atuação ministerial que, convergente com sua missão precípua declinada na Lei Orgânica do Ministério Público da União – LC nº 75/93, sobreponha-se à tradicional atuação burocrática padrão para mirar em intervenções mais efetivas e céleres que tenham o condão de promover a transformação social, induzir políticas públicas e entregar resultados mais concretos para a sociedade.

Enquanto instituição jurídica envolvida no processo de efetivação da saúde, o Ministério Público transita em um sistema híbrido constitucional no qual o Estado, em parceria com entidades privadas, assume a responsabilidade pela prestação de serviços de saúde à população. Adentrar nessa dinâmica permite um espaço dialógico entre seus atores – a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), operadoras de Saúde Suplementar e consumidores-usuários – na busca de cobertura ampla e acessível.

No contexto do exercício do direito de acesso à saúde, verificou-se que grupos historicamente estigmatizados e hipervulneráveis, no caso o das pessoas com Transtorno de Espectro Autista – TEA , ainda enfrentavam desafios significativos em relação às diretrizes de tratamento e coberturas obrigatórias sobretudo quanto a tratamentos médicos não-convencionais e acesso a terapias e

abordagens não-medicamentosas reconhecidamente eficazes para a melhora de qualidade de vida do paciente autista.

O cenário anacrônico entre as novas propostas de tratamento do TEA e limitações normativas da ANS fez sobressair inequívoca legitimidade ativa extraordinária ministerial para defesa coletiva desse grupo de pessoas, que culminou no ajuizamento da Ação Civil Pública nº 1005197-60.2019.4.01.3500, e envio à Agência Reguladora das Recomendações nº 1/2021/3CCR/MPF, de 24/4/21 e nº 1/2022/3CCR/MPF, de 20/6/2022, que sanaram o impasse travado entre operadoras de saúde e pleiteantes do tratamento adequado de TEA.

O presente trabalho, portanto, consolida a atuação ministerial no caso concreto, e identifica os instrumentos resolutivos judiciais e extrajudiciais empregados em atividade conjunta do Grupo de Trabalho Planos de Saúde e do Grupo de Trabalho Consumidor, ambos vinculados à 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, que logrou resultado satisfatório consistente na atual política de uso irrestrito e ilimitado das psicoterapias disponíveis na Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavioral Analysis – ABA*), bem como a suspensão da limitação de sessões previstas nas Diretrizes de Utilização (DUT) dos procedimentos de Consulta/Sessão com Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos destinados ao tratamento para o TEA.

1. Transtorno do Espectro Autista: conceito e construção de diagnóstico

A palavra "autismo" deriva do termo grego "*autós*", que significa "próprio" ou "de si mesmo". A expressão teria sido cunhada por Eugene Bleuler em 1911, com o sentido de “fuga da realidade e retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia”. O psiquiatra austríaco Leo Kanner, em 1943, revalidou e popularizou a expressão que **retrataria o conjunto de condições neurológicas caracterizadas por**

desafios na interação social, dificuldades na comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento.¹

A expressão “espectro autista” foi introduzida pela psiquiatra britânica Lorna Wing² na década de 1980 que, em analogia às distintas faixas de comprimentos de onda visíveis no campo da Física (“arco-íris”), identificou no autismo não uma condição única e uniforme, mas sim multiforme complexidade com variações significativas entre as pessoas.

A percepção moderna do autismo é relativamente recente. Se hoje ele é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento, com bases biológicas e genéticas, nos primórdios da psiquiatria, “o diagnóstico de “idiotia” cobria todo o campo da psicopatologia de crianças e adolescentes”³.

Firmado no discurso médico-higiênico, o tratamento voltado à saúde mental até o século XX ainda acontecia por meio da institucionalização⁴ com mister segregatório e com a legitimação da psiquiatria como “uma das instâncias reguladoras do espaço social”⁵, de modo que a má compreensão do espectro autista no curso falível da história justificou o uso equivocado de terapias de conversão, isolamento e contenção física com impactos no atraso de desenvolvimento, estigma e reforço de falta de compreensão dirigida às pessoas com TEA.

Também resultou, por vezes, na culpabilização e estigmatização de suas famílias, ao receber influência de teorias que atribuíam aos genitores, sobretudo às mães, a culpa pelo autismo de seus filhos, nas quais médicos apontavam a falta de amor e de afeto como causa

¹Suplicy, Adriana Mazzili. *Autismo Infantil: Revisão Conceitual*. Rev. Neuropsiq. Da Infância e Adolescência 1 (1): 21-28, 1993. Disponível em: http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_01_1/in_01_06.pdf. Acesso em 20/5/2023.

²Lorna Wing, mãe de uma menina autista diagnosticada na década de 1950, trocou a sua especialização na faculdade de medicina para psiquiatria infantil devido à falta de informações existentes sobre o distúrbio. O sinal do infinito pintado com as cores do arco-íris, remonta à percepção de espectro e é símbolo do Dia do Orgulho Autista - 18 de junho (Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2019/11/27/quatro-medicos-que-mudaram-a-visao-do-mundo-sobre-autismo/>). Acesso em 15/5/23).

³BRASIL. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de atenção psicossocial do SUS. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em 23/5/2023. No mesmo sentido, Whitman, T. L. (2015). *O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensorio-motor e perspectivas biológicas*. São Paulo, SP: M. Books. 2015, p. 30.

⁴Até meados do século XIX, a assistência médica aos doentes mentais, por vezes se restringia ao alojamento em prisões por vagabundagem ou perturbação da ordem pública, ou enclausuramento em celas especiais das Santas Casas de Misericórdia. (Costa, 1989).

⁵COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. *Crianças e adolescentes na agenda política a saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais*. Psicologia Clínica, v. 27, p. 17- 40, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmxPbbjDDcKKTdWSm3s/>. Acesso em:28/5/23.

possível para o diagnóstico. A falácia teórica deu origem à dispersão do pejorativo termo “mãe-geladeira”, desenvolvido na "Teoria Psicogênica do Autismo", por Leo Kanner⁶.

A teoria da década de 40 foi posteriormente negada pelo autor, e teve seus prognósticos teóricos refutados pela comunidade científica⁷, reconhecendo-se hoje que, em verdade, a falta de serviços adequados à assistência das pessoas com TEA impulsionou as famílias – sobretudo as mães – com destaque à Berenice Piana⁸, a se mobilizarem em prol de instituições que oferecessem atendimento especializado.

Na década de 1980 o Brasil passa pela chamada “Reforma Psiquiátrica” que promoveu a superação do modelo manicomial, com o introito de serviços de saúde mental comunitários, destinados a oferecer atendimento próximo às pessoas em seus contextos sociais a fim de evitar internações desnecessárias, e a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destinados à oferta de tratamento multidisciplinar e assistência integral.

A Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica de Caracas (1990) foi um importante marco para a mudança de paradigma. Como signatário da Declaração de Caracas⁹, o Brasil se alinhou aos demais países da América Latina no compromisso de “propiciar a permanência do enfermo em seu meio comunitário” e ajustar legislações, assegurando o “respeito aos direitos humanos e civis dos doentes mentais”, dentre outras garantias¹⁰.

Inspirada pelos princípios da Convenção de Caracas, é promulgada a Lei da Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001), dedicada à proteção das pessoas com transtornos mentais. Em 2007 a ONU promulga a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, recebida no País com *status* de norma constitucional por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008.

⁶ Kanner, Leo. “*Autistic Disturbances of Affective Contact.*” *Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child* 2 (1943): 217–50. Disponível em: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Kanner-Autistic-Disturbances-of-Affective-Contact-1943-vooiwn.pdf>. Acesso em 20/5/2023

⁷ LOPES, Bruna Alves. Não Existe Mãe-Geladeira Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019). 2019. Tese (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/2922/1/BRUNA%20ALVES%20LOPES.pdf>. Acesso em 28/5/23.

⁸ A redação da Lei 12.764/2012 foi elaborada em co-autoria com Berenice Piana, mãe de uma criança com autismo e ativista na luta pelos direitos das pessoas com TEA. Ela idealizou a criação da primeira Clínica-Escola do Autista no Brasil e recebeu, pela ONU e União Europeia, o título de Embaixadora da Paz. Disponível em: <https://www.anapolis.go.leg.br/institucional/noticias/berenice-piana-icone-na-defesa-dos-autistas-recebe-titulo-de-cidadã-anapolina>. Acesso em 21/5/2023.

⁹ Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf. Acesso em 27/5/23.

¹⁰ HIRDES, Alice. *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão*. Artigo apresentado perante a Universidade Luterana no Brasil, Unidade Universitária de Gravataí/RS em 10/10/2007 e aprovado em 31/03/2008. Rev. Ciência&Saúde Coletiva, 14(I) 297-305, 2009. p. 298. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXXF9mkPwxvK9HXvL39Nf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25/5/23.

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista foi instituída pela Lei nº 12.764/2012, regulamentada pelo Decreto Legislativo nº 8.368/2014, que determinou expressamente a aplicação dos direitos e obrigações previstos na referida Convenção às pessoas com transtorno do espectro autista.

O documento adota o modelo social de abordagem da deficiência, reconhecendo que a inclusão não depende da adaptação da pessoa com deficiência ao meio em que vive, mas sim da transformação do meio – e da sociedade – para atender às necessidades das pessoas com deficiência e garantir, assim, que seus direitos sejam cumpridos¹¹.

2. Da regulação da saúde privada

A Constituição Federal em seu art. 196 fala da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, facultando “a assistência à saúde à iniciativa privada” (art. 199, CF/88).

As ações e serviços de saúde executados pela iniciativa privada foram regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde (Título III, da Lei nº 8.080/1990) e a Lei nº 9.656/1998 fixa requisitos para o funcionamento das operadoras de planos de saúde suplementar e institui o plano-referência de assistência à saúde, com imposição de cobertura obrigatória de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde – aí incluído o Transtorno do Espectro Autista (art. 10, *caput*).

À luz do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), a operadora de plano de saúde – definida no art. 1º, II, da Lei nº 9.656/98 – é pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços de assistência à saúde no mercado de consumo, assumindo a posição de fornecedora (artigo 3º, do CDC), conforme entendimento da Súmula nº 609 do Superior Tribunal de Justiça que assim dispõe: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

O objeto desses contratos consiste na transferência (onerosa e contratual) de riscos/garantias referentes a futura necessidade de assistência médica ou hospitalar, a efetiva cobertura (reembolso) dos riscos futuros à saúde, e a adequada prestação direta ou indireta dos serviços de assistência médica¹², reconhecendo-se a dimensão social desses contratos, com o

¹¹BAMPI, L. N. da S. GUILHEM, Dirce. ALVES, Elíoenai D. *Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência*. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul-ago 2010; 18(4):[___ telas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yBG83q48WG6KDHmFXXsgVkJR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25/5/23.

¹²MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 9ª Ed. Rev. e Atualizada. Editora RT: 2019, p. 559.

propósito de “reduzir a hipossuficiência do usuário dos planos de saúde em face do poderio das operadoras, a partir da restrição da autonomia privada em prol do direito à saúde”¹³.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vinculada ao Ministério da Saúde, foi instituída pela Lei nº 9.961/2000 para atuar como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde” (artigo 1º).

Cabe à ANS editar instruções, portarias e resoluções para o controle e equilíbrio do setor de saúde privada, destacando-se sua competência normativa para elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde¹⁴, que estabelece cobertura assistencial mínima a ser garantida pelos planos privados de assistência à saúde¹⁵.

Suas normas, de caráter secundário e infralegal, devem obediência à Constituição Federal e às demais normas primárias, razão pela qual é finalidade institucional da ANS promover o interesse público na regulação das operadoras e das suas relações com o consumidor assegurando sua eficácia protetiva ao usuário (arts. 3º e 4º, XXXVI).

Ainda assim, algumas das resoluções normativas da ANS por vezes produzem resultados indesejados, na medida em que, por falhas unidirecionais, redacionais, ou por indefinição de políticas públicas, são inadvertidamente utilizadas por operadoras de planos de saúde para dificultar ou impedir o acesso à saúde dos usuários.

No caso, as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas nas Resoluções Normativas nº 387/2015 e 428/2017 da ANS que indicavam quantitativo mínimo de sessões para o tratamento de pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, aí incluído o TEA, eram a principal justificativa alegada pelas operadoras para negar o acesso ao tratamento de saúde, ainda que fossem indicados apenas o número mínimo, e não máximo, de consultas/sessões.

3. TEA: Estudo de Caso de Atuação

Por força da exegese corrompida das resoluções da ANS, o MPF foi instado por representação da Associação de Pais e Amigos do Autista de Goiânia – AMA a apurar **omissão da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na definição de protocolos clínicos**

¹³DIAS. Eduardo R. NORÕES, Mariane P. *Restrição de tratamento por planos de saúde e o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar: uma análise hermenêutica das decisões do Superior Tribunal de Justiça*. R. Dir. Gar. Fund., Vitória, v. 20, n. 2, p. 225-250, maio/agosto, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8697521.pdf>. Acesso em 23/5/23.

¹⁴art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000.

¹⁵Conforme Lei nº 14.307/2022, esse rol passou a ser reavaliado a cada 180 dias (prorrogáveis por mais 90) - antes eram 2 anos.

específicos para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista – TEA, cujo suposto vácuo regulatório daria margem à limitação de sessões de atendimento ou mesmo a negativa de cobertura por parte das operadoras dos planos de saúde suplementar.

Instaurou-se o procedimento preparatório nº 1.18.000.002688/2018-18 no âmbito da Procuradoria da República do Goiás, sob relatoria da Procuradora da República Mariane Guimarães Mello, e diante do prenúncio de relevância nacional do tema a justificar intervenção regulatória macro, a pauta foi submetida à 3ª Câmara de Coordenação e Revisão - Consumidor e Ordem Econômica -, sugerindo-se atuação conjunta dos Grupos de Trabalho Consumidor e Planos de Saúde, ambos vinculados àquele órgão colegiado.

Deliberou-se que a recusa sistemática das operadoras ou o atendimento deficitário dirigido às pessoas com TEA – que em números alcança aproximadamente dois milhões de pessoas¹⁶ no Brasil – já era refletido na propositura de uma infinidade de ações individuais com o escopo de compelir os planos a custearem os tratamentos indicados.

Além do impacto no fluxo processual nos Tribunais, identificou-se que a judicialização individual carregaria o risco de decisões conflitantes e insegurança jurídica aos consumidores, revelando-se premente a necessidade de posicionamento uniforme sobre o tema no País (pauta que reflexamente sofreria influência de discussões do Supremo Tribunal Federal acerca do artigo 16 da Lei da Ação Civil Pública - Lei nº 7.347/1985¹⁷).

No curso do procedimento, o renomado neuropediatra Carlos Gadia, que atua no “Nicklaus Children’s Hospital Dan Marino Center”, Centro especializado em autismo em Miami/EUA, e diversas entidades prestaram contribuições sobre o reconhecimento científico de técnicas terapêuticas e protocolos clínicos não-medicamentosos no tratamento do TEA¹⁸.

Oportunizado o contraditório, a ANS entendeu desnecessária a edição de protocolos específicos ao tratamento do TEA, uma vez que existiriam procedimentos gerais já disponíveis (psicólogo, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, atendimento em

¹⁶“O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) atinge de 1% a 2% da população mundial e, no Brasil, aproximadamente dois milhões de pessoas. Pelos dados *Center of Diseases Control and Prevention (CDC)*, dos Estados Unidos, entre as crianças a proporção é de que uma a cada 44 sofra de um problema ainda pouco entendido, mas muito estudado. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/04/4997766-cerca-de-2-milhoes-de-pessoas-vivem-com-o-autismo-no-brasil.html>. Acesso em: 24/5/2023.

¹⁷BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário (RE) 1101937. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5336275&numeroProcesso=1101937&classeProcesso=RE&numeroTema=1075>. Acesso em 23/5/23.

¹⁸Foram ouvidos: a) Conselho Federal de Medicina; b) Conselho Federal de Psicologia; c) Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; d) Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; e) Associação Brasileira de Autismo; e a f) Agência Nacional de Saúde.

hospital-dia psiquiátrico, reeducação e reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor etc.), **instaurando-se naquele primeiro momento impasse transacional com a Autarquia Reguladora.**

3.1. Atuação judicial: ACP nº 1005197-60.2019.4.01.3500

Diante da pretensão resistida, o Parquet Federal ajuizou a Ação Civil Pública nº 1005197-60.2019.4.01.3500 em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com fundamento no art. 196, CF/88, c/c o art. 2º da Lei nº 8.080/90 e o art. 3º, inciso III da Lei nº 12.764/2012, requerendo tutela provisória de urgência para, no tratamento de TEA, declarar-se a inaplicabilidade dos limites quantitativos impostos na Resolução nº 428/2017, anexo II, quanto às sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia para reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor.

Em manifestação prévia do art. 2º da Lei nº 8.437/92, a ANS pugnou pela improcedência dos pedidos exordiais e o Juízo da **Seção Judiciária do Estado do Goiás** proferiu decisão interlocutória que limitou os efeitos do julgado ao Estado de Goiás, com fundamento no art. 16 da Lei da Ação Civil Pública, e denegou a tutela de urgência requerida. Contra essa decisão, o MPF interpôs o Agravo de Instrumento nº 1033293-12.2019.4.01.0000, em curso perante a 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

No Agravo, decretou-se a revelia da ANS, mas sem aplicação de seus efeitos endoprocessuais. Posteriormente, a Autarquia reforçou que a denominada Análise Aplicada do Comportamento (ABA) configuraria “um método, uma técnica específica, não se tratando propriamente de um procedimento ou evento em saúde, tampouco especialidade profissional, motivo pelo qual não constaria listada explicitamente no Rol”, mas que sua cobertura poderia ser assegurada utilizando-se diferentes procedimentos.

Por fim, o Juízo da 4ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Estado do Goiás, proferiu sentença de mérito em 05/03/2020, de parcial procedência à tese do MPF, determinando, ao final: “a inaplicabilidade para o tratamento de autismo da limitação mínima, e muito menos máxima, prevista na Resolução nº 428/2017 (Anexo II)”.

Irresignadas, as partes interpuseram apelação. **O MPF, para requerer ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região – TRF1 a extensão dos efeitos da decisão a quo**

para todo o território nacional¹⁹. Já a ANS propugnava pela reforma total da sentença, na defesa de que os planos de saúde privados não estariam obrigados a disponibilizar profissionais habilitados a executar determinada técnica ou método apto a contemplar as peculiaridades do Transtorno do Espectro Autista - TEA.

A atuação judicial exitosa do MPF que garantiu a inaplicabilidade de limite de sessões no tratamento de TEA envolveu órgãos de diferentes instâncias de atuação que agiram de forma coordenada e com compartilhamento informacional (PR-GO, PRR-1ª e 3ª CCR).

A Procuradoria-Geral da República também desempenhou papel essencial no desfecho de atuação por sua intervenção no RE 1101937, mediante pleito dirigido ao Min. Alexandre de Moraes para reverter Decisão exarada em 22/4/20, que havia decretado a suspensão do processamento de todas as demandas pendentes que tratassem da questão dos limites territoriais das sentenças em processos coletivos. O pedido do PGR foi acolhido, conforme decisão proferida em 11/3/21, e robusteceu o processo negocial subsequente que visou assegurar, extrajudicialmente, regulação nacional da ANS sobre o tratamento do TEA.

3.1. Atuação extrajudicial: Recomendação indutiva ao aperfeiçoamento de políticas públicas

Como visto, os efeitos da ACP proposta pelo MPF inicialmente ficaram restritos ao estado de Goiás, o que orientou, a partir da ação pioneira, iniciativa coordenada a nível nacional que culminou no ajuizamento ao menos outras 8 (oito) ações coletivas nos estados.

Por esse motivo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, foi extrajudicialmente oficiada para avaliar a possibilidade de extensão da não limitação dos procedimentos nos demais estados da Federação a fim de evitar novas incursões judiciais, realizando-se, em 22/2/2021 reunião de trabalho com a Diretoria Colegiada da Agência para atualização do Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde que atendesse este afã.

Após o encontro deliberativo, expediu-se a Recomendação ° 1/2021/3CCR/MPF, assinada também por procuradores da república das regiões norte, nordeste, sudeste e centro-oeste, com comando dirigido à ANS para que: a) suspendesse a previsão contida na Resolução n° 428/2017 referente à limitação do número de consultas/sessões; e b) promovesse processo de revisão visando a inclusão ou alteração definitiva do Rol de procedimentos obrigatórios, a fim de superar o

¹⁹O Supremo Tribunal Federal, em reconhecimento de repercussão geral nos autos do RE n° 1101937 havia determinado a suspensão dos processos em que se discutia a extensão nacional dos efeitos da *res judicata*, e ainda não havia pronunciamento definitivo sobre a inconstitucionalidade do art. 16, da LACP.

problema regulatório consistente na ausência de protocolos clínicos específicos e eficazes para o tratamento dos usuários dos planos privados de saúde e que estivesse dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em resposta, a ANS expediu o Ofício nº: 337/2021/ASSEP/PROGE/DICOL reconhecendo como oportuna a ampliação da discussão técnica sobre o tratamento garantido aos beneficiários portadores de TEA, com possível constituição de grupo de estudos sobre as terapias envolvidas no manejo destes pacientes, com vistas ao aprimoramento do rol de procedimentos e melhoria na assistência prestadas a esses beneficiários.

Paralelamente, em 14/6/2021, foi publicado acórdão do STF no RE 1101937 que pacificou entendimento acerca do art. 16, da Lei da Ação Civil Pública para asseverar que a limitação territorial fere a igualdade e a eficiência na prestação jurisdicional, o que subsidiou pedido de processamento prioritário do recurso de apelação em trâmite no TRF-1ª Região.

Por sua vez, em acatamento à Recomendação nº 1/2021/3CCR, a diretoria colegiada da ANS, em deliberação realizada no dia 8/7/2021, promoveu alteração no Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa nº 465/2021, que sucedeu a RN 428/2017/ANS, e emitiu o Comunicado nº 92, de 9 de julho de 2021²⁰ e o Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRA/DIPRO/2021²¹, informando às operadoras de planos de saúde que não haveria mais limitações de número de sessões com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (TO) e sessões com fonoaudiólogo.

Sobreveio nova reviravolta no tema quando a 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar os Embargos no Recurso Especial nº 1.889.704/SP, em 8/6/2022, passou a considerar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, em regra, taxativo, o que desobrigaria operadoras de saúde de cobrirem tratamentos não previstos no rol da ANS.

De forma açodada, algumas operadoras de Plano de Saúde procederam à interrupção de atendimentos de portadores de TEA em curso, o que demandou nova atuação extrajudicial do MPF que emitiu à ANS a Recomendação nº 1/2022/3CCR, de 20/6/2022 – com o propósito de mitigar eventuais prejuízos aos atendidos.

Na ocasião, recomendou-se à ANS esclarecimentos quanto a obrigatoriedade das operadoras de planos de saúde de observarem, sob as penas da lei, o entendimento expresso pela Autarquia no Comunicado nº 92, de 9 de julho de 2021. Em resposta, a ANS encaminhou

²⁰https://www2.unimed.coop.br/nacional/br/saudesuplementar/20210712/REG_COMUNICADO92.pdf

²¹https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_39_2021_terapias_e_metodos_-_transtorno_do_espectro_autista.pdf

ao MP o Despacho nº 475/2022/COMEC/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (SEI 24128219), com destaque para as seguintes disposições:

(...) 10. Ainda, visando unificar orientação para todo o sistema de saúde do País, já que o Ministério da Saúde ao definir o tratamento dos pacientes no Sistema Único de Saúde explicitou que não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro autista e recomenda que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetiva e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso, **a Diretoria Colegiada da ANS, em reunião extraordinária realizada em 23/6/2022, aprovou norma que altera a RN nº 465/2021 para ampliar as regras de cobertura assistencial para beneficiários de planos de saúde com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista.**

11. Dessa forma, **a partir de 1º de julho de 2022, passa a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente**, como, por exemplo, a terapia ABA e o modelo DENVER, para o tratamento de paciente diagnosticado com transtornos enquadrados na CID F84, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial e Saúde (OMS).

12. A norma também ajustou o anexo II da citada RN nº 465/2021 para que as sessões ilimitadas com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas englobem todos os transtornos globais de desenvolvimentos (CID F84).

13. Além do que, a Diretoria Colegiada aprovou a publicação no sítio da ANS do seguinte texto: “COMUNICADO, para todas as operadoras de planos de saúde, que por determinação judicial ou por mera liberalidade, dentre outras hipóteses, já estiverem atendendo aos beneficiários portadores de transtornos Globais do Desenvolvimento (CID 10 – F84) em determinada técnica/métodos/abordagem indicado pelo médico assistente, reconhecidos nacionalmente, tal como a ABA (Análise Aplicada do Comportamento), não poderão suspender o tratamento, sob pena de vir a configurar negativa de cobertura”. E, ainda, pela expedição de Ofício Circular, a todas as operadoras de planos de saúde, contendo igual informação, conforme se depreende do Voto nº 657/2022/DIPRO (doc. SEI nº 24129894).

14. Diante de todo o exposto, o entendimento desta área Técnica é que a regulamentação vigente, bem como as aprovações da Diretoria Colegiada da ANS, na referida reunião extraordinária de 23/6/2022, vão ao encontro e abarcam o conteúdo da Recomendação 3º CCR nº 1, de 20 de junho de 2022, ora em análise.

Atualmente, o atendimento por protocolo específico de TEA foi institucionalizado nacionalmente e inexistem limites de sessões no tratamento, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 465/2021 e alterações, ainda que pendente provimento de mérito definitivo do TRF-1ª Região em relação à Apelação do Ministério Público.

CONCLUSÃO

A falta de paridade de armas, interesses econômicos subjacentes e a insuficiência da capacidade das pessoas de reconhecerem um direito, em especial às pessoas mais vulneráveis, prejudicam o pleno acesso à saúde e à tutela jurisdicional efetiva.

Muito embora a legislação brasileira seja profusa quanto ao direito da pessoa com deficiência e quanto a atenção integral destinada às pessoas com Transtorno de Espectro Autista – TEA, “o desafio na tutela integral das pessoas com deficiência reside na ineficácia social das normas que decorre em boa medida de sua invisibilidade e não reconhecimento”²².

Ser resolutivo, nesse contexto, implicou definição das causas subjacentes à recusa ou limitação de acesso a atendimento específico das pessoas com TEA, exploração de distintas abordagens de desenlace, e escolha de decisões assertivas que melhor atendessem aos objetivos e necessidades de atuação de modo a resolver o problema de forma eficaz e eficiente, algo que logrou bons frutos devido ao envolvimento, coordenação e parceria entre distintos órgãos do Ministério Público Federal.

As facetas de intervenção ministerial narradas – judicial e extrajudiciais – lograram unificar orientação para todos os sistemas de saúde do País no sentido de inexistir uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com TEA. Hoje a Resolução Normativa ANS nº 465, alterada pelas RN nº 469, de 9/7/21 e RN nº 539, de 23/6/22 ampliou regras de cobertura assistencial para beneficiários de planos de saúde e, corrigindo equívocos, determinou a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento adequado do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

REFERÊNCIAS

BAMPI, L. N. da S. GUILHEM, Dirce. ALVES. Elioenai D. *Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência*. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul-ago 2010; 18(4):[____] telas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yBG83q48WG6KDHmFXXsgVkJR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25/5/23.

DIAS. Eduardo R. NORÕES, Mariane P. *Restrição de tratamento por planos de saúde e o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar: uma análise hermenêutica das decisões do Superior Tribunal de Justiça*. R. Dir. Gar. Fund., Vitória, v. 20, n. 2, p. 225-250, maio/agosto, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8697521.pdf>. Acesso em 23/5/23.

²²Barboza e Junior (2017, p. 33)

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 de out. 2019.

BRASIL. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm>. Acesso em: 21 de mai. 2023.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 21 de mai. 2023. .

BRASIL. Lei 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 21 de mai. 2023.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 21 de mai. 2023.

BRASIL. Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 20 de mai. 2023.

BRASIL. Lei 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2019/lei-13861-18-julho-2019-788841-publicacaooriginal-158748-pl.html>>. Acesso em: 21 de mai. 2023.

BRASIL. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de atenção psicossocial do SUS. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em 23/5/2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário (RE) 1101937. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5336275&numeroProcesso=1101937&classeProcesso=RE&numeroTema=1075>. Acesso em 23/5/23.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais*. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmxPbbjDDcKKTdWSm3s/>. Acesso em: 28/5/23.

CUNHA, E. Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

HIRDES, Alice. *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão*. Artigo apresentado perante a Universidade Luterada no Brasil, Unidade Universitária de Gravataí/RS em 10/10/2007 e aprovado em 31/03/2008. Rev. Ciência&Saúde Coletiva, 14(I) 297-305, 2009. p. 297-305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxfk9HXvfl39Nf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25/5/23.

KANNER, Leo. "Autistic Disturbances of Affective Contact." *Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child* 2 (1943): 217–50. Disponível em: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Kanner-Autistic-Disturbances-of-Affective-Contact-1943-vooiwn.pdf>. Acesso em 20/5/2023

LOPES, Bruna Alves. Não Existe Mãe-Geladeira Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019). 2019. Tese (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/2922/1/BRUNA%20ALVES%20LOPES.pdf>. Acesso em 28/5/23

LOPES, Bruna Alves. Não Existe Mãe-Geladeira: Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019). 2019. Tese (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2922>. Acesso em: 29 jun. 2021.

MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 9ª Ed. Rev. e Atualizada. Editora RT: 2019, p. 559.

SCHECHTMAN, Alfredo. Exortação às mães: uma breve consideração histórica sobre saúde mental infantil no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. pp. 25-28. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-maPolitica-de-Saude-Mental-Infanto-Juvenil--2005-.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.

Suplicy, Adriana Mazzili. *Autismo Infantil: Revisão Conceitual*. Rev. Neuropsiq. Da Infância e Adolescência 1 (1): 21-28, 1993. Disponível em: http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_01_1/in_01_06.pdf. Acesso em 20/5/2023.

WHITMAN, T. L. (2015). O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas. São Paulo, SP: M. Books. 2015, p. 30.

<https://autismoerealidade.org.br/2019/11/27/quatro-medicos-que-mudaram-a-visao-do-mundo-sobre-autismo/>. Acesso em 15/5/23.

<https://www.anapolis.go.leg.br/institucional/noticias/berenice-piana-icone-na-defesa-dos-autistas-recebe-titulo-de-cidada-anapolina>. Acesso em 21/5/2023.