

OMISSÃO DO ESTADO E PLANOS DE SAÚDE CONGESTIONADOS: UMA ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS DESTINADOS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL

Emily da Rocha Felipe¹
Prof. DR. Walber Cunha Lima²

RESUMO

A precarização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) tem gerado impactos diretos na qualidade de um possível atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora o SUS contemple, em sua estrutura, políticas públicas voltadas ao atendimento de indivíduos com TEA, a insuficiência de recursos, a má gestão e a sobrecarga nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi) e nos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), limitam o possível acesso aos tratamentos adequados. Nesse contexto, muitos responsáveis buscam alternativas no sistema privado de saúde, que, apesar de oferecer terapias modernas e eficazes, como a Análise Comportamental Aplicada (ABA), impõem barreiras administrativas, como negativas de cobertura, dificultando o acesso das crianças e adolescentes com TEA a cuidados especializados. A regulação dos planos de saúde, conduzida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), apresenta falhas significativas, favorecendo as operadoras em detrimento dos usuários. A análise do rol de procedimentos da ANS, especialmente após a Lei 14.454/2022, revela um cenário de incertezas jurídicas e entraves administrativos, que frequentemente levam à judicialização dos casos. Esse quadro evidencia a fragilidade do Estado em assegurar o direito à saúde, conforme previsto na Constituição Federal, e a necessidade urgente de uma política pública mais robusta e eficiente para garantir os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Palavras-chave: SUS. Direito à Saúde. TEA.

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN

² Professor Orientador do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN

STATE OMISSION AND CONGESTIONED HEALTH PLANS: AN ANALYSIS OF CARE PROVIDED TO PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN BRAZIL

ABSTRACT

The precarious management of the Unified Health System (SUS) has had direct impacts on the quality of potential care for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). Although SUS includes public policies aimed at providing care for individuals with ASD, the insufficiency of resources, poor management, and overloading of the Child and Adolescent Psychosocial Care Centers (CAPSi) and Specialized Rehabilitation Centers (CERs) limit access to appropriate treatments. In this context, many caregivers seek alternatives in the private healthcare system, which, despite offering modern and effective therapies such as Applied Behavior Analysis (ABA), imposes administrative barriers, such as coverage denials, making it difficult for children and adolescents with ASD to access specialized care. The regulation of health plans, overseen by the National Agency of Supplementary Health (ANS), presents significant flaws, favoring operators over users. Analyzing the list of procedures by ANS, especially after Law 14.454/2022, reveals a scenario of legal uncertainties and administrative obstacles, which often lead to the judicialization of cases. This situation highlights the fragility of the State in ensuring the right to health, as established by the Federal Constitution, and the urgent need for a more robust and efficient public policy to guarantee the rights of individuals with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: SUS. Right to health. ASD.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em apreço constroi uma análise acerca das consequências da precarização do Sistema Único de Saúde, principalmente no tocante dos tratamentos destinados às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, bem dizendo que por consequência da desestruturação da saúde pública do Brasil, o público alvo em questão tende a recorrer às instituições privadas de saúde, ou seja, os planos privados, isto quando, por ventura, adquirem condições financeiras suficientes para arcar com os

custos altíssimos cobrados por estas instituições. E, embora o direito ao tratamento seja fruto de políticas públicas desenvolvidas pelo Estado e, no papel, tenha um sistema apropriado e muito bem articulado, contando com um plano de atendimento direcionado aos Transtornos Globais do Desenvolvimento, adotado pelo SUS, ainda assim todo e qualquer esforço do aparato público em implementar tais políticas e programas de atendimento mais específicos tornam-se insuficiente frente à realidade observada nos Centros de Atenção Psicossocial Infância Juvenil (CAPSi) e nos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), ou seja, nas estruturas públicas constituídas para a assistência de jovens autistas, cujos procedimentos e tratativas tornam-se insuficientes para alcançar o nível mínimo desejado para o desempenho dos usuários do sistema de saúde público.

Ademais, objetiva-se, além daquilo postulado anteriormente, entender o papel dessas instituições privadas de saúde, estabelecidas dentro deste cenário de desestruturação pública, em um cenário onde se tornam fonte de esperança para os pais e responsáveis desalentados e que visam por um tratamento psicossocial e terapêutico qualificado. Não obstante, tais instituições, apesar de terem recursos terapêuticos de alta complexidade e modernos – como é o caso, por exemplo, das ciência denominada: “Applied Behavior Analysis” (ABA) –, tendem a monopolizar esses recursos, gerando as negativas administrativas de procedimento que, consequentemente, impedem o acesso direto aos atendimentos e terapias qualificadas tão importantes para o avanço cognitivo e social dessas crianças e adolescentes afetados.

Na luz da presente narrativa apresenta-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão competente na regulamentação, fiscalização e monitoramento das atividades desempenhadas pelos planos privados de saúde em todo território nacional, em decorrência da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000. A agência reguladora, em toda sua plenitude, na teoria, tem por objetivo auxiliar na política de promoção à saúde e desenvolvimento social, facilitando por meio das suas atividades o acesso aos tratamentos indispensáveis ao bem-estar e qualidade de vida dos consumidores de planos de saúde privados.

No entanto, a ANS, por falta de um controle advindo do Poder Executivo, seja ele o próprio Estado, vem atuando de maneira deliberativa para com os planos, isto é, acaba por beneficiar os planos privados de saúde ao afrouxar as amarras que levariam ao bom funcionamento e a benesse dos consumidores do serviço destes. Deste modo, por detrás

da perspectiva apresentada, busca-se entender como o rol de procedimentos deste órgão regulador dá causa às negativas administrativas quanto aos tratamentos e demais procedimentos médico-hospitalares voltados ao TEA, mediante entraves estabelecidos entre os planos e seus beneficiários quanto ao entendimento do rol da ANS, principalmente com o advento da Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022. Tais embates acarretam no acionamento do Poder Judiciário, havendo um amplo debate quanto ao controle de jurisdição do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar e os contratos estabelecidos com as instituições de saúde privada.

Por fim, busca-se elaborar a compreensão de como tais situações apresentadas são consequências substanciais da fraqueza apresentado pelo Estado em suprir aquilo fundamentado na Constituição Federal quando falamos no Direito à Saúde, como elabora em seu artigo 196 e, principalmente, no tocante ao artigo 198, da Constituição que tende a retratar as ações do maquinário estatal quanto aos serviços públicos voltados à saúde. Não obstante, o Estatuto da Pessoa com Deficiência também corrobora com tais premissas, sobretudo nas garantias dos direitos para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista enquanto indivíduos com deficiência, para fins legais.

2. AUTISMO NO BRASIL: CONCEITUAÇÃO E LEGISLAÇÕES

O Transtorno do Espectro Autista, passou por diversas rotulações ao longo dos anos, primordialmente constatado por Leo Kanner, em um artigo publicado em 1943 através do qual analisava 11 casos distintos, os quais denominou "distúrbios autísticos do contato afetivo" (Mesquita, p. 12, 2024). Com o desenvolver das pesquisas ao longo dos séculos, a definição dos critérios da personalidade de uma pessoa com TEA foram ficando mais específicos, como consta do "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais", podendo-se caracterizar o indivíduo com TEA quando o mesmo apresentar um atraso na sua comunicação social e desempenho cognitivo, demonstrando padrões restritos ou repetitivos de comportamento, além de padrões quanto a seus interesses ou atividades (DSM-V-TR, 2014, v. 5, p. 53); tal documento é, também, utilizado para apontar os possíveis diagnósticos e tratamentos. A classificação ora apresentada encontra-se, inclusive, adotada pela Organização de Mundial de Saúde (OMS), apontando, em adição, a possibilidade de se identificar os primeiros sinais do autismo em recém-nascidos, onde o diagnóstico ideal deve ser

feito na primeira infância (entre 2 a 3 anos de idade) (Souza; Martins; Siqueira, p. 19, 2024)

Em consonância, para todos os possíveis fins legais e buscando pela segurança ao direito de tratamento, além do resguardo ao direito à saúde, é considerado como deficiência, estando consolidado tal preceito no artigo 1º, §1º, da Lei nº 12.764 (Brasil, 2012), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Ademais, deve-se entender que os critérios base para garantia de direitos dos indivíduos aqui posicionados, encontram-se também vinculados ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146 (Brasil, 2015), exatamente para se consolidar as vias de acesso a uma vida minimamente digna, trabalhando para a promoção de direitos, em condições igualitárias, assim como promovendo a construção de uma maior inclusão socioeconômica.

Define-se a pessoa com deficiência com base na Lei³ supracitada. Onde, por estes moldes, compreende-se a motivação por detrás da busca de um tratamento adequado para desde o momento no qual se constata traços do Transtorno do Espectro Autista, objetivando afastar qualquer tipo de obstáculo relacionado ao desenvolvimento desses indivíduos.

Em acordo com tais terminologias apresentadas, e visando a contribuição para a qualidade de vida dos indivíduos com deficiência, especialmente as pessoas com TEA, a Constituição Federal (Brasil, 1988) consagra a dignidade humana enquanto valor fundamental a ser implementado. Decorrendo desta premissa, a Constituição abarca o direito à saúde e a vida⁴.

Se faz indispensável, em complemento a àquilo mencionado anteriormente, o entendimento da existência dos níveis do TEA, sendo este subdividido em três, denominados tais níveis, em: "níveis de suporte". O primeiro nível é o mais leve, sendo caracterizado pela dificuldade em se estabelecer relações sociais, além de apresentar quadros de depressão e ansiedade recorrentes. O segundo nível, sendo este reconhecido como "moderado", apresenta como característica o agravamento na dificuldade de estabelecer

³ De acordo com o art. 2º, da Lei 13.146, de 6 de julho de 2015: "considera-se pessoa com deficiência aquela que tem 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.", texto normativo pelo qual se consegue fundamentar e vincular a quem se destinam os tratamentos e a quem se busca proteger, assim como garantir o acesso aos seus direitos.

⁴ Tais direitos são de função do Estado, estando abarcada tal responsabilidade ainda no texto da Constituição Federal de 1988, em seu art. 196: "saúde 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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

relações sociais, seja na interação ou na comunicação com outros indivíduos, seja ela verbal ou não. Por consequência, o nível três (último nível), denominado autismo severo, apresenta a perda da habilidade de socialização, demonstrando ausência de capacidade de interagir com outros e de verbalizar. (Faria; Borba, 2024, v. 10, p. 4102 - 4104). De igual modo, demonstram atraso cognitivo, deficiência intelectual, além de comportamentos repetitivos, caracterizando os casos comuns de autismo.

Tais níveis de suporte podem ser amenizados, retrocedendo para um grau que possibilite a efetivação do desenvolvimento psicossocial e cognitivo, para tal é determinado a utilização de tratamentos, sendo estes diversos, variando de acordo com o nível do autismo e a agressividade do paciente, podendo passar por fonoaudiólogos, terapias ocupacionais, fisioterapia e, até mesmo, fazer uso de medicamentos específicos. Ademais, é comum o uso de abordagens específicas de tratamento destinadas às terapias, um exemplo é a “Applied Behavior Analysis” (ABA), sendo esta uma abordagem científica, onde, mediante a compreensão do adequado àquele que se configura como objeto principal do tratamento, dentro da perspectiva de avanço cognitivo e social, fundamenta-se no princípio de se entender e alterar o comportamento humano (Araújo; Araújo; Rocha, 2024, p. 3 - 4)

3. DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO E LEGAL DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Buscando uma melhor compreensão do que seria o Direito à Saúde, dentro da perspectiva territorial brasileira, é necessário primeiro entender a construção do mecanismo capaz de garantir o direito em tela, sendo este o Sistema Único de Saúde.

Sua construção se realizou aos poucos, sendo esta feita pela junção de decisões políticas que favoreciam outros setores públicos mediante o uso dos investimentos para a valorização da economia, utilizando-se do comércio, ou para proteger determinado grupo de pessoas influentes para o poder político à época dos primórdios do SUS. (Soares *et al*, 2023, p. 23). Um exemplo nítido seria a construção dos moldes do Sistema Único de Saúde, no período do regime militar, em 1975, através da lei 6.229⁵, havendo a construção de uma união entre os serviços advindos do sistema público e privado de saúde, contudo esses cuidados eram centrados em um público específico de pessoas

⁵ Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975, que "dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde", ora revogada pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências."

categoricamente privilegiadas (Carvalho, 2024, p.13).

É apenas em 1990, por intermédio da lei nº 8080, que o Sistema Único de Saúde de fato se regulamenta, após um ciclo conturbado de mudanças ao longo do desenvolvimento social e político brasileiro. Firma-se, porém, aos poucos, devido a diversificação política de cada uma das regiões que se torna um empecilho para o avanço homogêneo (Souza; Martins; Siqueira, 2024, p. 20)

A legislação em apreço é pautada na criação de uma política pública voltada a integralização da saúde, sendo fundamentada enquanto um direito universal para todos os cidadãos brasileiros, sendo o produto final a unificação do atendimento à saúde gratuita para todos em território nacional, o SUS. No qual o Estado torna-se responsável pela criação de uma distribuição igualitária do acesso à saúde, à qualidade de vida e ao bem-estar de todos.

A universalização do SUS, com auxílio da Atenção Primária à Saúde (APS), possibilita um acompanhamento detalhado e criterioso do indivíduo, principalmente quando apontado o atendimento pediátrico, envolvendo crianças de idades diversificadas. Isto pois, o atendimento elenca observações passíveis de rastreio para o encontro de características que indiquem se aquela criança têm traços indicativos do Transtorno do Espectro Autista. (Carvalho, 2024, p. 14)

No entanto, para tais fatores serem identificados é preciso um olhar treinado do profissional responsável. De nada adianta o monitoramento se existe uma falha no aperfeiçoamento destes profissionais que exercem o papel de facilitadores ao acesso do direito à saúde.

É ausência de uma boa qualificação da equipe médica e da gestão, assim como a falta de recursos, estrutura adequada e manutenção, a responsável por um retardamento na possibilidade de avanço nos diagnósticos e no encaminhamento para um tratamento adequado, onde a criança acaba por ter seu possível desenvolvimento retraído. (Carvalho, 2024, p. 15).

No Brasil, analisando as vias disponibilizadas pelo SUS, a criança autista, em teoria, consegue ter acesso ao tratamento necessário, servindo-se das funções desempenhadas pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). O CAPSi foi implantado pela portaria ministerial nº336 de 2002 (BRASIL, 2002), buscando tratar da saúde mental dos jovens. Contudo, sua implementação e desenvolvimento ocorreu de forma tardia influenciando no cenário atual, onde aquilo que deveria ser um

atendimento capaz de abranger todos os fatores, seja biológico ou psicossocial, foi integralmente desvalorizado e posto de lado (Carvalho, 2024, p. 15).

Tais fatores acabam por desencadear uma busca maior pela vinculação aos planos privados de saúde, buscando um atendimento qualificado e individualizado, correspondendo à exigência de estímulos da criança com autismo.

4. PROCESSO DE MIGRAÇÃO DO USUÁRIO DO SISTEMA PÚBLICO PARA O PRIVADO DE SAÚDE NA BUSCA PELA GARANTIA DE SEU DIREITO.

É de notório conhecimento as dificuldades encontradas pelo sistema brasileiro de saúde coletiva com a evolução social, uma vez que aumenta-se desenfreadamente a busca pelo acesso à saúde, desencadeando um processo de desorganização e congestionamento na base da saúde pública.

Neste sentido, em alusão aos critérios supracitados, visando um entendimento aprofundado dos padrões socioeconômicos pertinentes às circunstâncias nas quais encontra-se a política de saúde, é válido que usemos da ótica de Foucault (2018, p. 297), ressaltando-se que intrinsecamente à desenvoltura do mercado voltado a saúde, a medicina privada ganha certo holofote mediante o fluxo de uma rede pessoal, onde se inserem as clientelas privadas; oportunizando, desta forma, as intervenções médicas de maneira qualificada, consequência do aumento da demanda.

Em detrimento desta reflexão e pensando no cenário brasileiro, podemos apontar como uma das consequências a criação de uma saúde suplementar visando o atendimento dessas demandas mais específicas, proporcionando o que seria um serviço mais ágil, com a premissa de diversificação do atendimento e maior qualidade, se diferenciando da saúde coletiva, por meio da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Brasil, 1998), responsável pela implementação dos planos privados de saúde, não muito tempo depois da regulamentação do Sistema Único de Saúde.

Logo, os planos de saúde, com o transcorrer do tempo e o evoluir da necessidade humana de procura pelo seu direito à saúde, são incluídos como serviços essenciais. Isso, principalmente, em razão de ser um meio pelo qual podemos garantir a dignidade humana, princípio pelo qual é visado o respeito, à autonomia e a igualdade dos seres humanos, não sendo relevante sua classe social, condição física ou mental e financeira.

5. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) PLANOS DE SAÚDE.

Levando em consideração a importância de se regularizar e fiscalizar as atividades desenvolvidas pelos planos de saúde, visando proteger os interesses e direitos daqueles que contratam os serviços das empresas privadas de saúde, e, de igual forma, buscando atribuir certa responsabilidade ao Estado pela tutela destas faculdades, é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), advinda da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 (Brasil, 2000).

A agência reguladora, no que tange às prerrogativas ora apresentadas, teria por finalidade contribuir para a política de promoção ao direito à saúde e o desenvolvimento social por meio da garantia à dignidade humana, exercendo, por meio das suas atividades, o papel de facilitadora do acesso aos tratamentos indispensáveis para o bem-estar e a vida digna dos consumidores dos planos de saúde (Mesquita, 2024, p. 40).

Contudo, a ANS, pelo afastamento gradual de uma gerência mais incisiva do Estado, seja por critérios de execução ou policiamento das atribuições, acaba por atuar de maneira deliberativa para com os planos, ou seja, tende a beneficiar essas empresas ao se ausentar de exercer seus deveres legais.

Neste sentido, faz-se imprescindível explicitar, dentro da perspectiva apresentada anteriormente, que, a ANS serve-se de um Rol de Procedimentos, fruto da Resolução Normativa de nº 465 (Brasil, 2021), onde em suma serve de argumento para os planos de saúde absterem-se de prestar o tratamento médico ou terapêutico indispensáveis, findando em um impacto negativo para aqueles que não tem condições suficientes para arcar com o custo de tratamentos com valores exorbitantes. Isto pois, é conveniente aos planos de saúde usufruírem do entendimento deste Rol ser taxativo, abrindo margem para a reiterada exclusão de procedimentos, medicamentos e sessões terapêuticas, solicitados para o atendimento das crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Existe, nestes termos, uma certa vulnerabilidade por parte do consumidor, levando ao entendimento de que: os planos de saúde tendem a ajustar o contrato no intento de lucrar, por intermédio de cláusulas abusivas e práticas comerciais um tanto quanto sorrateiras, gerando um desequilíbrio abrupto nas relações consumeristas com os planos de saúde. Por isso, é muito comum o uso de mecanismos legais ou contratuais

interpretados em desfavor dos consumidores a fim de beneficiar economicamente os planos (Mesquita, 2024, p. 43).

É oportuno dizer, portanto, em face de tais conjecturas, que a vulnerabilização, assim como deslegitimação, estabelecida pelos convênios médicos e vivenciada pelos consumidores, somado aos demais fatores ora apresentados, é a consequência da crescente judicialização do direito à saúde (referenciar artigo). Isso em razão da ineficácia do Estado, na forma do Poder Executivo, e, na mesma proporção, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em fiscalizar e regularizar as situações abusivas que desencadeiam em uma monopolização do atendimento desses indivíduos (Santos, 2021, p. 808).

5.1. Judicialização do Direito à Saúde.

No Brasil, a judicialização da saúde vem crescendo desenfreadamente, sendo, principalmente, resultado da impotência do Estado em promover o acesso à saúde mediante o Sistema Único de Saúde. Outrossim, os convênios de saúde, enquanto alternativa viável para um atendimento médico hospitalar digno, criam empecilhos sérios para a garantia do acesso à saúde.

Por esta razão, torna-se cada vez mais costumeiro atribuir ao Poder Judiciário o compromisso em asseverar o acesso aos tratamentos, terapias, entre outros serviços destinados ao cuidado e bem-estar humano dentro da perspectiva de saúde.

Contudo, ao apontarmos essa nova incubência dada ao Judiciário, por mais conveniente que seja para as partes envolvidas, se o fazemos sem buscar conciliar por outros meios ou deslocar tal função de maneira anterior para o próprio Sistema Único de Saúde ou convênios, acabamos por gerar uma sobrecarga desnecessária para o Poder Judiciário. Isso, uma vez que, persevera o entendimento advindo da III Jornada de Direito da Saúde, por meio de seu Enunciado n.º 3⁶.

Tal fator torna-se relevante para entender até mesmo o posicionamento do Judiciário, mediante o acúmulo de matérias repetitivas em torno deste tema que se diz respeito ao caminho desenvolvido para se chegar ao acesso à saúde, reflexo da

⁶ O Enunciado n.º 3, traz em seu texto: “nas ações envolvendo pretensões concessivas de serviços assistenciais de saúde, o interesse de agir somente se qualifica mediante comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e na Saúde Suplementar (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019) (Brasil, 2019, s/p, on line)”.

descrença dos indivíduos para com os mecanismos mencionados anteriormente e que poderiam levar àquilo objetivado: o direito à saúde, seja ela física ou mental. Logo, é descabido colocar todo o encargo que tange esta matéria para o Poder Judiciário, devendo ser distribuído entre os demais poderes, baseando-se no caráter solidário que permeia as relações dos entes federativos, em termos de responsabilidade quanto à sistematização estatal. Isto pois, tais fatores acarretam em uma contribuição direta para a desestruturação e desorganização do próprio sistema de saúde (Santos, 2021, p. 809).

Ademais, é fundamental o discernimento de que as causas por trás da situação na qual a assistência à saúde se configura se relacionam diretamente a uma má gestão, assim como a falta de recursos pertinentes para a reforma e manutenção do aparato público (Carvalho, 2024, p. 14). Também, não se afasta da situação o desequilíbrio entre os entes federativos incumbidos de administrar a dentro dos limites existentes pela falta de recursos, e com a qualidade merecida, e, entrega destes serviços, oportunizando o atendimento coletivo de forma equânime, o Estado.

5.2. Acesso ao tratamento pelo usuário do plano de saúde por meio da judicialização.

Conforme aquilo abordado anteriormente, o tratamento, realizado pelas clínicas integradas ao convênio de saúde, vincula-se a uma equipe de psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais; sendo um tanto quanto difícil encontrar profissionais qualificados o suficiente e que se disponham para o atendimento de crianças com autismo, mediante a complexidade da atividade. Além do exposto, estes profissionais ficam responsáveis pela aplicação de tratamentos mais específicos, como é o caso da “*Applied Behavior Analysis*” (ABA)⁷, sendo este um tratamento intensivo, demandando uma quantidade extensa de horas dedicadas aos recursos terapêuticos adequados.

Ademais, é perceptível o aumento no diagnóstico de casos de crianças com Transtorno do Espectro Autista, sendo impossível de se ignorar a necessidade de se implementar um acesso mais amplo para o uso de intervenções de maneira precoce

⁷ Applied Behavior Analysis (ABA), ou Análise Aplicada do Conhecimento como é reconhecida em português, é uma abordagem científica, onde, mediante a compreensão do adequado àquele que se configura como objeto principal do tratamento, dentro da perspectiva de avanço cognitivo e social, fundamenta-se no princípio de se entender e alterar o comportamento humano

para os pacientes, buscando favorecê-los com o número cabível de sessões terapêuticas mediante o seu diagnóstico individualizado.

Entretanto, os planos de saúde tendem a obstar pela oferta das intervenções médicas, pertinentes para o avanço cognitivo do paciente com autismo, argumentando com base em seus interesses econômicos, além de buscar respaldo na Resolução Normativa de nº 465/2021 da ANS, e, em suas cláusulas abusivas construídas dentro dos contratos de adesão ao convênio de saúde. Sendo, deste modo, reconhecido o caráter abusivo que permeia as negativas do plano pelo Superior Tribunal de Justiça, e, assim como, reiterado tal entendimento nos seus informativos⁸.

A vista disso, procurando afastar a prejudicialidade constante nessa forma de conduta, e, de mesma feita, assegurando a priorização da saúde da criança autista e a dignidade de sua vida, se opta por colocar em prioridade a escolha pela judicialização do desabono sofrido.

Entretanto, mesmo utilizando-se do auxílio de meios judiciais para garantir o direito à saúde e a correta aplicação dos serviços prestados pelo plano de saúde, em conjunto as clínicas, para a melhora do processo do avanço cognitivo e desenvolvimento de uma possível independência para a criança, torna-se impossível assegurar que o convênio particular irá cumprir efetivamente com a decisão proferida, principalmente se levarmos em consideração a continuidade deste cumprimento ao longo dos anos. Assim sendo, devido os obstáculos encontrados para efetivamente fiscalizar tais condutas, isto por parte da ANS ou pelo próprio Estado, acaba por se compreender como único capaz de trazer uma resolução para o conflito, apesar dos limites e entraves, o Judiciário. No entanto, mediante a sua alta demanda processual, torna-se inviável sua atuação e responsabilização em tal nível, por acarretar em distorções do contexto no qual se evidenciam tais demandas (Santos, 2021, p. 807).

6 CONCLUSÃO

Entende-se, portanto, a existência de uma realidade alarmante em relação ao

⁸ O Superior Tribunal de Justiça, vem reiterando seu entendimento quanto às negativas dos planos de saúde por meio de seus informativos, como: "embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). REsp 2.043.003-SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, por unanimidade, julgado em 21/3/2023, DJe 23/3/2023."

acesso ao tratamento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no Brasil, sendo evidente os embates enfrentados por aqueles que necessitam dos tratamentos, assim como pela família ou responsáveis desses indivíduos, por se tratarem, em sua maioria, de crianças. Onde, apesar do avanço proporcionado pelos instrumentos legais, como a Lei nº 12.764/2012, e o do reconhecimento do TEA enquanto deficiência para fins normativos, ainda conseguimos evidenciar diversos obstáculos quando visualizamos os mecanismos institucionais desenvolvidos pelo Estado e a sua gestão perante tal maquinário, de tal modo que acaba por refletir diretamente na vida dos indivíduos com autismo, principalmente quanto a garantia do acesso aos tratamentos necessários para o seu desenvolvimento.

Por mais que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja, em teoria, estruturado para o fornecimento de um atendimento universal e integral à saúde, na prática, é evidente a falta dos recursos adequados e o desenvolver de uma precarização do sistema de saúde vigente, comprometendo, portanto, a qualidade e a abrangência dos serviços articulados na instituição. Tais critérios são acentuados pela falta de uma capacitação contínua dos profissionais da saúde, a escassez de uma infraestrutura adequada, e assim como a sobrecarga dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e dos Centros Especializados em Reabilitação (CERs), tornando-se fatores determinantes para a atual ineficiência no atendimento às crianças e adolescentes com TEA.

Outrossim, a privação das vias de acesso ao tratamento adequado pelo SUS tende a desencadear a migração dos usuários do sistema público para o plano privado de saúde, visando um atendimento aprimorado e a satisfação de suas necessidades básicas. Contudo, esse movimento constante, consequente da alta demanda pela busca de uma assistência qualificada à saúde, apesar de aparentar ser uma alternativa eficaz para aqueles que se encontram necessitados de um atendimento pensado para o desenvolvimento interpessoal do indivíduo autista, como é o caso da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), esbarra em negativas administrativas pelos planos de saúde privados que se baseiam em uma interpretação altamente restritiva do rol de procedimentos desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Dentro dessa contextualização, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, que detém a responsabilidade de regulamentar e fiscalizar os planos de saúde, deveria ser uma das principais instâncias garantidoras do acesso dos usuários a tratamentos indispensáveis, como é o caso da assistência terapêutica desenvolvida para pessoas com

autismo. No entanto, a atuação da Agência, mesmo formalmente voltada para a promoção e garantia do direito à saúde, além de visar a proteção dos direitos dos consumidores, acaba se mostrando ineficaz ao deixar que os planos de saúde ajam de maneira contrária ao principal objetivo da ANS, uma vez na qual comprometem o acesso do consumidor aos atendimentos hospitalares ao visar o melhor para os lucros da empresa.

Para além, o Poder Judiciário, diante de um Estado omissivo e de uma Agência reguladora fragilizada, vêm sendo colocado no papel de interventor e garantidor do direito à saúde, principalmente de indivíduos com TEA, através de decisões favoráveis com o condão de obrigar os planos de saúde a custear tratamentos especializados. No entanto, tal prática tende a revelar a incapacidade do sistema de saúde pública brasileiro e, do mesmo modo, da limitação pelos planos de saúde em oferecer uma solução de alcance eficiente e a longo prazo. Consequentemente, a judicialização, embora tenha sua devida importância em diversos casos, tende a sobrecarregar o Judiciário e gerar uma demanda que poderia vir a ser atendida de maneira diversa e, talvez, mais eficaz caso houvesse uma gestão pública e de regulação mais eficaz e objetiva.

Vale destacar, em adição aquilo discorrido anteriormente, que a judicialização, mesmo enquanto mecanismo de garantia de direitos, não é o ponto de partida para a resolução da escassez de recursos e a sobrecarga do sistema de saúde, que deveria preconizar uma abordagem mais holística e integrada da problemática. Destarte, o processo de judicialização do direito à saúde demonstra a inexistência do Estado em assegurar à coletividade o direito à saúde enquanto garantia basilar, como se preconiza na Constituição Federal de 1988. Portanto, com a falta de implementação eficaz de políticas públicas de saúde, o Estado tende a contribuir com o aumento das desigualdades sociais que assolam o nosso território nacional, dado o fato dos mais vulneráveis, de mesmo modo, hipossuficientes, tendem a ser os mais afetados com a limitação ao acessos dos tratamentos médicos-hospitalares necessários.

Portanto, é contundente que o Estado em comunhão de interesses com seus entes federativos, alinhem seus esforços e mantenham articulações capazes de desenvolver soluções com base na equidade e eficácia, visando a garantia do pleno exercício do direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, assim como demais pessoas interessadas. Deste modo, a judicialização, embora possa

constituir uma ferramenta legítima de acesso à justiça, não deve ser tida como uma via única e exclusiva para a garantia do direito à saúde, porém como um mecanismo utilizado para suprir as consequências das lacunas e possíveis falhas do sistema público e privado.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Resolução Normativa n. 465, de 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDaZMw==>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Brasil). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2014. 948 p. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2024.

A precariedade da saúde pública no Brasil [livro eletrônico]/ Patrícia dos Santos Lopes Soares... [et al]. São Paulo, SP. Arche, 2023. p 61

ARAÚJO, Alice Francisca da Conceição; ARAÚJO, Elvirane Maria de Lima; ROCHA, Yloma Fernanda de Oliveira. Contributions of Applied Behavior Analysis (ABA) in Autism Spectrum Disorder:: an integrative review. **Research, Society And Development**, v. 13, n. 8, p. 1-11, 25 ago. 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46615/36977>. Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. Portaria GM no. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Normatiza os CAPS I, CAPSII, Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Brasília, DF, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm. Acesso em: 01 jun. 2024.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05

de outubro de 1988. Brasília, DF, Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm#:~:text=LEI%20No%209.961%20DE%2028%20DE%20JANEIRO%20DE%202000.&text=Cria%20a%20Agência%20Nacional%20de,ANS%20e%20dá%20outras%20providências.. Acesso em: 01 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, de 03 de junho de 1998. Brasília, DF, Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 01 jun. 2024.
 BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).. Brasília, DF, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 01 jun. 2024.

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. Brasília, DF, Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 01 jun. 2024.

CARVALHO, Caroline Mendes Jackson. **a criança autista dentro do sistema único de saúde: qual o direito da criança autista dentro do sus?**. 2024.
 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Psicologia, Centro Educacional Fasipe, Cuiabá, Mt, 2024. Disponível em:
http://repositorio.unifasipe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/838/Caroline%20Mendes%20Jackson%20Carvalho_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 set. 2024.

FARIA, Maria Elisa Vaz de; BORBA, Marcia Guaraciara de Souza. AUTISMO: SINAIS, NÍVEIS DE SUPORTE E DIAGNÓSTICO-UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS RECENTES. **Revista Ibero**: - Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [s. l], v. 10, n. 6, p. 4100-4112, 06 jun. 2024. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14706/7549>. Acesso em: 07 set. 2024

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 8. ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2018. 432 p. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado.

MESQUITA, Letícia Rodrigues. **As recusas dos planos de saúde quanto aos tratamentos para pessoas com transtorno do espectro autista**:: compreendendo as repercussões do entendimento do superior tribunal de justiça. 2024. 55 f. Curso de Direito, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2024. Disponível em:
<http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/1275>. Acesso em: 05 set. 2024.

SANTOS, Lenir. Judicialização da saúde: as teses do stf. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 130, p.807-818, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113018>.

Soares, P. dos S. L. ., Silva, A. O. da ., Pires, L. Z. de F. ., Zehetmeyer, A. de M. ., Valente, A. M.,&Machado, S. F. . (2023). a precariedade da saúde pública no brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l/]. v.1, p. 17-62, 28 fev. 2023. Recuperado de <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8615>

SOUZA, Isabelli Pereira de; MARTINS, Sheila Matos; SIQUEIRA, Thiago dos Santos. morosidade do judiciário e negativa do estado brasileiro para atender as demandas indispensáveis para criança com transtorno do espectro autismo na última década. **Revista Formadores: Vivências e Estudos**, Cachoeira, Ba, v. 121, n. 1, p. 9-28, 01 mar. 2024. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/formadores/article/view/2089/1255>. Acesso em: 11 set. 2024.