

SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR PELAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE AOS USUÁRIOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Simone de Sá Rosa Figueiredo

Faculdade Damas da Instrução Cristã (FADIC),
Pernambuco.
sisidesa@yahoo.com.br

Danielle Spencer Holanda

Faculdade Damas da Instrução Cristã (FADIC),
Pernambuco.
daniellespencer12@hotmail.com

Resumo: Este trabalho faz uma análise acerca da obrigatoriedade de custeio do acompanhante terapêutico em ambiente escolar pelas operadoras de plano de saúde aos usuários com transtorno do espectro autista. Baseando-se nos princípios que norteiam os contratos de plano de saúde, nas peculiaridades deste contrato e na caracterização do autismo e da intervenção via acompanhante terapêutico em ambiente escolar, são lançadas justificativas teóricas e legais capazes de revelar que é dever da operadora de saúde cobrir o acompanhante terapêutico em ambiente escolar, em que pese não haver disposição contratual e falta de disposição no rol de eventos e procedimento em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A pesquisa possui um objeto delimitado que, por sua vez, é investigado pelo método hipotético dedutivo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Acompanhante Terapêutico em Ambiente Escolar. Contrato de Plano de Saúde. Rol da ANS.

About the obligation of coverage of the therapeutic companion in school environment by health plan company to users with autistic spectrum disorder

Abstract: This paper leads to an analysis of the mandatory custody of the therapeutic companion in the school environment for company of health plans for users with autistic spectrum disorder. Based on the principles that guide health insurance contracts, the peculiarities of this contract and the characterization of autism and the intervention via a therapeutic companion in the school environment, theoretical and legal justifications are launched capable of revealing that the health operator must cover or therapeutic companion in the school environment, despite the fact that there is no contractual provision and lack of prediction of the role of events and procedures in health by the National Agency of Supplementary Health - ANS. The research has a delimited object that, in turn, was investigated by the hypothetical-deductive method.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Therapeutic Companion in School Environment. Health Plan Agreement. ANS role.

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata do dever de cobertura pelas operadoras plano de saúde de acompanhante terapêutico em ambiente escolar, como parte de tratamento multidisciplinar do autismo infantil, indicado pelo médico assistente.

De início, convém esclarecer que Acompanhamento Terapêutico é modalidade de intervenção que tem por objetivo promover a autonomia e a reinserção social, bem como proporcionar uma melhoria na organização subjetiva do paciente autista. É desenvolvido por profissionais da área da saúde e da educação, que possuem formação compatível e específica, sendo denominados Acompanhantes Terapêuticos – AT.

O Poder Judiciário brasileiro tem apresentado divergência em relação à obrigatoriedade de cobertura do acompanhante terapêutico em ambiente escolar. Com o objetivo de uniformização de entendimento, está em curso Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp 1.886.929¹ e 1.889.704², no Superior Tribunal de Justiça.

Por um lado, as operadoras de plano de saúde alegam que a referida intervenção não consta em Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e que possui natureza educacional, defendendo em face disso a desobrigação de custeio.

De outro, os usuários alegam que o acompanhamento terapêutico tem natureza de saúde e que o fato dessa terapia não constar no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e de não ter previsão contratual não retira a obrigatoriedade de custeio pelas operadoras de plano de saúde quando o médico assistente inclui essa intervenção como parte do tratamento multidisciplinar de crianças autistas.

É esse o problema que estudo se debruça, a fim de trazer reflexões e conclusões que possam contribuir com o alcance de um posicionamento homogêneo, compatível com a Lei 12.764/2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), com o Código de Defesa do Consumidor, aplicável aos contratos de Plano de Saúde, com o Direito Civil e, acima de tudo, com a Constituição Federal.

Para tanto, no primeiro capítulo do estudo os aspectos gerais do contrato de plano de saúde são apresentando, trazendo ainda reflexões sobre os princípios básicos da atividade.

Em seguida, trata-se do Transtorno do Espectro Autista- TEA, com o objetivo de demonstrar ao leitor as suas características, complexidade e forma de tratamento, momento em que o acompanhamento terapêutico é apresentado como parte de tratamento multidisciplinar individualizado, indicado pelo médico assistente como importante ferramenta.

Por fim, a partir da caracterização do Transtorno do Espectro Autista- TEA, do tratamento necessário e do acompanhamento terapêutico em ambiente escolar, demonstra-se que a analisada intervenção possui natureza de saúde e que o fato de não estar previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e nem no contrato firmado com a operadora de plano de saúde, não desconstitui o direito do usuário/consumidor de cobertura pela operadora contratada.

Entretanto, desta pesquisa não resultam conclusões teoricamente fechadas sobre a obrigatoriedade de cobertura do acompanhante terapêutico em ambiente escolar pelas operadoras de

¹ STJ - EREsp: 1886929 SP 2020/0191677-6, Relator: Ministra Luis Felipe Salomão, Data de Publicação: DJ 22/10/2021.

² STJ - EREsp: 1889704 SP 2020/0207060-5, Relator: Ministra Nancy Andrighi, Data de Publicação: DJ 22/10/2021.

plano de saúde aos usuários com transtorno do espectro autista. Na realidade, o intuito final é abrir, de forma crítica, novos horizontes, possibilitando, quem sabe, a introdução de bases novas, capazes de esvaziar ou ao menos diminuir a insegurança que permeia atualmente a discussão.

1 ASPECTOS DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE: PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ATIVIDADE

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Por sua vez, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos preconizou aludido direito em seu art. 25. No ordenamento jurídico brasileiro, antes da Constituição Federal de 1988, já havia o reconhecimento desse direito porque, na verdade, em 1920, foi editada a Lei nº. 3.987, a qual criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, a qual reorganizou os serviços da Saúde Pública.

Convém destacar que, em 1953, foi criado o Ministério da Saúde com a edição da Lei nº. 1.920, conforme estabelece seu artigo 1º, ao qual ficarão afetos os problemas referentes à saúde humana.

Todavia, apenas em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, o Brasil proclama a saúde como um direito fundamental de todos e dever do Estado, estabelecendo canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

Outrossim, mesmo diante da ausência de qualquer referência expressa à proteção a saúde, convém esclarecer que ela está inserida nas disposições de proteção ao direito à vida, até porque se há garantia ao bem maior, a vida, não se pode olvidar de deixar de amparar o bem que lhe assegura, isto é, a saúde.

No mais, válido ressaltar que o constituinte, embora não tenha explicitamente abordado o direito da saúde, dedicou um espaço próprio no texto constitucional (Seção II - Da Saúde, art. 196 e segs. da CF/88), reforçando a tese de que o direito à saúde deve ser considerado direito de todos e dever do Estado. Nessa seção, foram instituídas regras gerais para a sua implementação, constituindo, portanto, um dever do Estado sua prestação, a qual é considerada serviço público genuíno.

A prestação do serviço de saúde, mesmo quando realizado por particulares (concessionárias e permissionárias), o que se denomina de serviço público impróprio, não lhe retira o caráter de público, compelindo o prestador a exercer as suas atividades segundo os ditames da Administração, ou seja, a prestar um serviço público de qualidade, como exigido também nos arts. 4º, VII c.c. 6º, X, todos do Código de Defesa do Consumidor. (BRASIL, 1990)

Embora tenha sido facultado ao particular a assistência complementar à saúde, sua liberdade, na esfera contratual em geral, encontra-se limitada, uma vez que se trata de um contrato de direito público e que, independentemente de suas modalidades, há a imposição do dirigismo contratual, a fim de promover a defesa do consumidor, *in casu*, o autista. Nesse sentido, urge analisar as normas gerais dos contratos confrontando-as com as particularidades, dos contratos de plano de saúde.

À propósito, entende-se que o Contrato de Plano de Saúde é aquele por meio do qual uma das partes, a operadora, se obriga frente à outra, o consumidor, a promover a cobertura dos riscos de assistência a sua saúde, mediante a prestação de serviços médicos hospitalares e/ou odontológicos em rede própria, bem como reembolso das despesas efetuadas, ou pagamento direto ao

Sobre a obrigatoriedade de cobertura do acompanhante terapêutico em ambiente escolar pelas operadoras de plano de saúde aos usuários com transtorno do espectro autista

prestador dos serviços em questão (SAMPAIO, 2010, p. 187). O aludido contrato está disciplinado pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, bem como sua natureza jurídica está ligada a legislação de consumo (Lei 8.078, de 11.09.1990).

Nessa mesma linha de raciocínio e corroborando com o entendimento acima, Cláudia Lima Marques (2016, p. 554) afirma:

Em resumo, os contratos de planos e seguro-saúde são contratos cativos de longa duração, a envolver por muitos anos um fornecedor e um consumidor com uma finalidade em comum, que é assegurar para o consumidor o tratamento e ajuda-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a sua saúde, de sua família, dependentes ou beneficiários. Aqui deve haver o diálogo, e aplicação conjunta e iluminada pela Constituição, entre o CDC e a Lei 9.656/1998. A jurisprudência brasileira é pacífica ao considerar tais contratos, tanto os de assistência hospitalar direta como os de seguro e planos de saúde, ou de assistência médica pré-paga, como submetidos diretamente (e não subsidiariamente) às normas do CDC (...).

Em virtude da natureza do contrato de plano de saúde, é possível depreender que se faz necessário cumprir uma *função social predeterminada*, bem como concretizar os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III); da solidariedade (art. 3º, I); da igualdade (art. 5º) e da justiça social (art. 170, *caput*), e, ainda, aqueles esculpidos no Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990, art. 4º) e no Código Civil (BRASIL, 2002, art. 421 e segs.).

Sobre esse tema, válido ressaltar o posicionamento de Aline de Miranda Valverde Terra (2020, p. 177):

Nesse sentido, pode-se mesmo afirmar que a disciplina contratual definida pelas partes encerra o provisório regulamento de interesses, que se tornará definitivo na medida em que esteja de acordo com os ditames constitucionais. Supera-se, dessa forma, o dogma da vontade, e inaugura-se o dogma da responsabilidade.

Como se percebe, o princípio social moderno da *função social* do contrato de plano de saúde repercute nos princípios contratuais clássicos (autonomia da vontade, consensualismo, obrigatoriedade e relatividade dos efeitos), mitigando-os, tanto nos seus efeitos quanto no seu alcance, na busca da realização de seus fins, como se esclarecerá logo mais.

Dessa forma, no contrato de plano de saúde, como expõe Marcia Cristina Cardoso Barros (2011), a *autonomia da vontade* encontra limitações ao assumir no

ato de contratar uma dimensão social, dada sua natureza consumerista, preservando-se também outros princípios constitucionais, como a da igualdade das partes. O império da lei se faz sentir, como se pode ver no inciso II do art. 39 do Código de Defesa do Consumidor, que considera prática abusiva a recusa de atendimento ao consumidor.

Seguindo essa linha, se aquele que está em condições de contratar, *in casu*, a operadora do plano de saúde, deixar de fazê-lo por razões injustificáveis, a saber: preconceito econômico, mero espírito emulativo etc., contrariará o art. 187 do Código Civil (BRASIL, 2002), cometendo, portanto, um abuso de direito, se isso acarretar danos àquele que pretende contratar, no caso analisado, ao consumidor-autista, gerando, inclusive, obrigação de indenizar.

Corroborando com esse raciocínio, Aline de Miranda Valverde Terra (2020, p. 176) esclarece que “a autonomia privada deixa, então, de ser considerada um valor em si mesmo, e passa a ser concebida como instrumento de promoção de finalidades constitucionalmente relevantes.”

Válido ressaltar que o mero *consensualismo* não assegura integralmente o direito dos consumidores. Dessa forma, busca-se a formalização dos negócios jurídicos para uma maior garantia, devendo, por isso, os contratos de plano de saúde conter a forma escrita e obedecer a determinadas formalidades previstas no art. 16, I a XI, da Lei nº 9.656/98 (BRASIL, 1998). No mais,

a fim de propiciar maior proteção ao consumidor, a aludida lei impõe obrigatoriamente a entrega da cópia do contrato firmado, delimitando os limites das obrigações assumidas.

Em face do princípio da *obrigatoriedade*, as partes, embora adquiram o direito de exigir de outrem o cumprimento da avença, ficam igualmente limitadas em sua liberdade de agir, visto que estão adstritas à força do pactuado. Porém, no tocante aos contratos de plano de saúde, verifica-se a relativização desse princípio em prol do consumidor, uma vez que o contrato não pode ser fonte de injustiças quando há um sacrifício demasiado a uma das partes (consumidor-usuário) em detrimento da outra (fornecedor-plano de saúde). Por sinal, em virtude da crise da saúde pública e pautado no instinto de sobrevivência, é esperado que pessoas busquem um plano de saúde com o intuito de ter a proteção necessária à saúde, sobretudo em um país com graves problemas estruturais.

Na prática, o consumidor, infelizmente, não é dotado de informação inteligível, precisa e suficiente, capaz de esclarecer a contento seus direitos e deveres ao aderir a um plano de saúde. Deseja, apenas, um adequado atendimento médico quando ele e seus dependentes assim necessitarem.

Dessa forma, muitas vezes o consumidor assina contratos que futuramente não concedem a cobertura esperada e, em razão dessas circunstâncias e atendendo aos fins sociais do contrato, deve o Judiciário intervir nessa relação contratual para se compor a comutatividade da avença. Mesmo assim, a autonomia da vontade continua a ser a regra e a intervenção estatal uma medida excepcional, que se fará necessária quando o equilíbrio contratual for desrespeitado, como preconiza o art. 421 do Código Civil. (BRASIL, 2002)

Segundo Maria Cristina Cardoso de Barros (2011),

Esta é uma das mais legítimas intervenções do Estado na esfera privada, fazendo com que o contrato não perca a sua finalidade. Longe de violar o princípio da autonomia privada, a intervenção do magistrado é compatível com a moderna visão do Judiciário, em que o julgador não mero e mecânico aplicador da lei, mas um profissional consciente da necessidade de que a sua atuação esteja voltada para a justiça social.

O princípio da *relatividade dos efeitos contratuais* é reflexo da autonomia da vontade e determina que o contrato apenas obriga a quem fez parte de sua elaboração, não atingindo, em regra, terceiros. Todavia, podem ocorrer situações em que estes, embora não participem diretamente quando da formação da avença, venham a sofrer os efeitos do pacto que não firmaram. Consequentemente, o fato de não ser parte da avença originária, não lhes cabem manter-se inertes e sofrer as consequências do contrato alheio, nascendo para eles o direito de defender o seu bem jurídico atingido. Por sinal, a legislação de consumo aponta algumas dessas situações quando estabelece a responsabilidade solidária entre todos os fornecedores que integram a cadeia produtiva pelo vício do serviço, como prevê o art. 25 do Código de Defesa do Consumidor. (BRASIL, 1990). O contrato de plano de saúde, para atingir suas finalidades, produz efeitos em relação a terceiros que, de alguma forma, estão envolvidos nas obrigações pactuadas, diferenciando-se, portanto, de outros contratos.

Após a análise dos princípios clássicos da teoria contratual, em face da problemática enfrentada neste estudo, impõe-se se debruçar sobre o princípio social do contrato, qual seja, a *boa-fé objetiva*, mais especificamente, sobre a sua presença nos contratos de planos de saúde.

De acordo com o princípio da boa-fé objetiva, há a imposição de uma conduta pautada na probidade. Trata-se do princípio que regula, portanto, o comportamento entre as partes, o qual deve ser correto, exigindo uma cooperação entre as mesmas, como estabelecido nos arts. 422 do Código Civil (BRASIL, 2002) e 4º, III c.c. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990).

A fim de reiterar o teor da boa-fé objetiva como o princípio que regula um comportamento probo, Aline de Miranda Valverde Terra (2020, p. 178) afirma que

no ordenamento brasileiro, positivada no art. 422 do Código Civil, a boa-fé objetiva concretiza o princípio constitucional da solidariedade social na esfera contratual, transformando as relações obrigacionais, concebidas inicialmente como *locus* destinado à perseguição egoísta – e mesmo arbitrária – das satisfações individuais, em espaço de cooperação, impondo aos contratantes que tenham sempre em consideração a promoção dos interesses da contraparte sem que isso importe, outrossim, em sacrifício ou renúncia de sua legítima posição contratual de vantagem.

É essa a base principiológica que deve nortear a análise sobre a obrigatoriedade de cobertura de tratamento multidisciplinar indicado por médico para uma criança com autismo, composta também por acompanhamento terapêutico em ambiente escolar pelo plano de saúde que, por constituir o objeto desta pesquisa, será abordada detalhadamente no próximo tópico.

2 SAÚDE SUPLEMENTAR: ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DEFINIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E SEU CARÁTER EXEMPLIFICATIVO

Pela inviolabilidade do direito à vida decorre a necessidade de tutelar efetivamente a saúde, direito que acaba por assegurar a todos um feixe de garantias expressadas por intermédio não apenas de prestações, mas também por meio dos direitos de defesa.

Nesse sentido, a Constituição Federal consagrou o direito à saúde com status de direito social e fundamental a partir do seu art. 6º (Brasil, 1988, art. 6º), reconhecendo-o no art. 196 aos brasileiros e estrangeiros, com explícita garantia de acesso universal igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação a saúde (Brasil, 1988, art. 6º e 196).

A Carta Magna assegura também à iniciativa privada a assistência à saúde, afirmando, no art. 199 que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada.” (Brasil, 1988, art. 199).

É que Brasil adotou constitucionalmente modelo pluralista quanto à forma de atenção à saúde, criando um sistema híbrido, com quatro diferentes vias de acesso populacional ao direito, quais sejam, o Sistema Único de Saúde – SUS, de acesso universal, gratuito e financiado apenas com recursos públicos (saúde pública), o Sistema Único de Saúde – SUS com as diretrizes já referidas, mas com a contratação de instituição privada com fins lucrativos (Brasil, 1988, art. 197), a instituição privada de caráter filantrópico (Brasil, 1988, art. 199, §1º), que compõem a saúde complementar, e a instituição privada com fim lucrativo, via de acesso que representa a Saúde Suplementar.

A Saúde Suplementar constitui seguimento de provedores privados que disponibilizam serviço de saúde mediante pagamento. Nesse acesso, o usuário pode perfazer a aquisição de serviços de saúde de instituição privada diretamente do serviço ou do profissional de saúde ou mesmo por meio de operadora de planos privados de assistência à saúde (PIOLA; PAIVA; SÁ; SERVO, 2012).

Assim, ao lado do sistema público de saúde, convivem espaços privados voltados à saúde, mas que não detém plena liberdade de atuação, considerando o controle do Estado, sobretudo em relação à fiscalização e regulamentação justificados pelo status do direito à saúde. Uma das ferramentas mais importantes de proteção desse direito essencial a todos é a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Autarquia sob regime especial, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, devendo promover a defesa do interesse público com a regulação das operadoras setoriais, o que inclui as suas relações com prestadoras e consumidores.

Nesse sentido, as operadoras de plano privado de assistência à saúde,³ no exercício da sua atividade econômica, estão submetidas não só ao controle e fiscalização, mas também aos ditames estabelecidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde se apresenta como uma importante forma de manifestação de intervenção do Estado na atividade das operadoras de plano de saúde, no exercício da referida Saúde Suplementar.

Estabelece o art. 4º, III da Lei 9961/2000 que “compete à ANS elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades” (BRASIL, 2000).

O chamado Rol da ANS consiste em uma lista com os procedimentos e eventos em saúde que devem, necessariamente, ser cobertos pelos planos de assistência à saúde cuja escolha considera a existência de efetividade custo e segurança do tratamento.

Disciplinado pela Resolução Normativa 465 de 2021, constitui referência básica na definição de cobertura assistencial prevista na chamada Lei dos planos de Saúde (9659/1998). Se aplica aos planos privados de assistência à saúde comercializados a partir de 02.01.1999 e aos chamados antigos planos adaptados (contratados antes da referida Resolução e ajustados aos seus regramentos a partir das disposições do art. 35 da Lei 9656/98), respeitando-se, claro, as segmentações contratadas.

A Resolução Normativa n. 439 de 2018, por sua vez, estabelece a forma de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ditado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), determinando que os seus ciclos de atualização devem ocorrer a cada dois anos, tendo por finalidade a revisão e resolução normativa que estabelece a cobertura assistencial mínima obrigatória (BRASIL, 2018, arts. 1º e 3º).⁴

Acrescente-se que recentemente, em 2021, a Medida Provisória 1.067 alterou a Lei dos Planos de Saúde (9656/1998), impondo novo processo de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, no âmbito da ANS, além de criar a Comissão de atualização do mesmo rol.

A propósito, antes da Lei dos Planos de Saúde, de 1988, não havia legislação específica acerca da cobertura mínima prevista nos contratos de planos de saúde, e o mercado da saúde suplementar restava subordinado somente às normas da legislação civil em geral. Discussões jurídicas muitas vezes eram solucionadas aplicando o Decreto-Lei nº. 73/1966, que dispunha sobre o sistema nacional de seguros privados (GREGORI, 2019, p. 38).

³ A lei 9656/98 conceitua as operadoras de plano privado de assistência à saúde da seguinte forma “prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor” (Brasil. Lei 9656. 1998. Art. 1, I)

⁴ Importante acrescentar a possibilidade de atualização extraordinária. A título de exemplo a diretoria colegiada da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) aprovou atualizações extraordinárias de cobertura assistencial no rol de procedimento e eventos em saúde em virtude da pandemia de COVID-19.

Desde o seu estabelecimento, o Rol da ANS tem sido objeto de caloroso debate jurídico, sobretudo no Poder Judiciário. A referida discussão diz respeito aos limites obrigacionais impostos às operadoras de plano de saúde a partir do rol editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para alguns, o rol da ANS apresenta todos os procedimentos e eventos em saúde que as operadoras de plano de saúde estão vinculadas a custear. Nesse sentido, o rol teria caráter restritivo, dessa forma, taxativo, delimitando perante os usuários os deveres assistenciais das operadoras de plano de saúde (GREGORI, 2019, p. 137).

De outro lado, há a defesa de que, em que pese a sua importância no controle da Saúde Suplementar, o rol da ANS tem caráter exemplificativo, constituindo referencial mínimo aos contratos de plano de saúde. Assim, não pode ser interpretado como óbice ao dever de cobertura a tratamento individualizado indicado por médico que não tenha sido contemplado no referido rol (CAVALCANTE; VAL, 2021, p. 90).

A referida divergência sobre a taxatividade do rol da ANS se intensificou recentemente no Poder Judiciário. Até então, apesar da existência de divergência, prevalecia o entendimento de que o rol da ANS não era taxativo, constituindo apenas referência mínima de cobertura de procedimentos e eventos em saúde nos contratos de plano de saúde (PEREIRA, 2020, p. 153).

No entanto, a partir do Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp 1.886.929⁵ e 1.889.704⁶, o Superior Tribunal de Justiça reacendeu a discussão.

Os ministros da 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, presidida pelo Ministro Moura Ribeiro, já haviam definido que o questionado rol não tem caráter taxativo. Porém, em 10 de dezembro de 2019, a 4ª turma da mesma Corte Superior concluiu pela taxatividade, afirmando que, caso não houvesse previsão expressa sobre o alcance da cobertura no contrato, valeria o mínimo proposto pela ANS⁷ (REsp 1.733.013/PR).

Agora, a 2ª Seção do mesmo Tribunal, composta 10 ministros das duas turmas, está a caminho de sanar os entendimentos contrastantes. O relator do citado Recurso de Embargos de Divergência em Recurso Especial – EREsp 1.886.929 e 1.889.704 é o ministro Luis Felipe Salomão, que se posicionou pela taxatividade do rol da ANS no dia 16 de setembro de 2021.

Para ele, a taxatividade da lista é uma posição adotada em diversos países, além de necessária para proteger os beneficiários dos planos de aumentos excessivos e assegurar a avaliação de novas tecnologias na área de saúde. Considerou ainda imprescindível reforçar o papel regulatório da autarquia que, para ele, tem competência técnica para verificar a pertinência, o respaldo científico e a viabilidade da incorporação de novos procedimentos à lista.

Apesar disso, o Ministro Salomão afirma que, em caráter excepcional, é possível obrigar a cobertura de procedimentos não previstos pela ANS pelas operadoras de plano de saúde. Entre essas hipóteses, apontou terapias com recomendação expressa do Conselho Federal de Medicina (CFM) que possuam comprovada eficiência para tratamentos específicos. Diz:

⁵ STJ - EREsp: 1886929 SP 2020/0191677-6, Relator: Ministra Luis Felipe Salomão, Data de Publicação: DJ 22/10/2021.

⁶ STJ - EREsp: 1889704 SP 2020/0207060-5, Relator: Ministra Nancy Andrighi, Data de Publicação: DJ 22/10/2021.

⁷ O Ministro Relator Luis Salomão, acompanhado pelos demais membros da 4ª Turma, concluiu o que o Rol da ANS seria taxativo. Para o Ministro, "é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas". STJ - REsp: 1733013 PR 2018/0074061-5, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, Data de Julgamento: 10/12/2019, T4 - Quarta Turma, Data de Publicação: DJe 20/02/2020.

No caso, como o rol não contempla procedimento devidamente regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, em caso de depressão profunda, pode se mostrar realmente como solução imprescindível ao tratamento de enfermidade, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela autarquia circunstância clínica que permita essa cobertura, é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, para excepcional imposição do procedimento vindicado – que, como visto, também não tem preço significativamente elevado.

Em voto-vista apresentado na retomada do julgamento, no dia 23 de fevereiro de 2022, a Ministra Nancy Andrighi declarou divergência, considerando que a lista possui natureza exemplificativa, rejeitando, portanto, os Embargos de Divergência. Nesse sentido, reafirmou que é papel constitucional a defesa do consumidor e a promoção da saúde, prevista no artigo 196 da Magna Carta.

Uma terapia não deixa de ser obrigatória por não estar no rol da ANS - apenas se presume não obrigatória. A obrigatoriedade das terapias que estão ali dispostas advém da identificação técnica feita pelo profissional da saúde, no entendimento de que tal terapia é necessária.

A Ministra Nancy Andrighi também ressaltou que, se a Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/1998) estabelece que todas as moléstias indicadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) estão incluídas no chamado plano-referência, só podem ser excluídos da cobertura dos planos os procedimentos e eventos relacionados a segmentos não contratados pelo consumidor e aqueles que o próprio legislador estabeleceu como de cobertura não obrigatória, por exemplo, tratamentos experimentais e estéticos. Senão vejamos:

Infere-se que não cabe à ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano-referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do artigo 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao pleno tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

Ao fundamentar sua posição divergente, a mesma Ministra explicitou a vulnerabilidade do consumidor em relação às operadoras dos planos e o caráter técnico-científico da linguagem utilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar na elaboração do rol de procedimentos obrigatórios, questões que, no seu entendimento, obstam o usuário de analisar com pleno entendimento do contrato firmado, todos os riscos a que está submetida e todas as opções de tratamento que terá à disposição, inclusive para doenças que ela nem sabe se terá. Disse:

Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase três mil procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 465/2021, a fim de decidir, no momento da contratação, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a cometê-lo.

Acrescente-se que na ocasião, o Ministro Salomão voltou a defender sua tese, ressaltando que a mesma é compatível com os entendimentos das 1ª e 2ª Seções. Afirmou:

Queremos também atender ao pressuposto da Constituição que garante saúde a todos - mas aqui é saúde privada, todos que estão no plano pagam por esse serviço. Uns não podem ter mais do que outros, porque fere o equilíbrio do contrato, porque fere a equação, porque não permite um planejamento adequado, e na hora que alguém precisar, não vai ter.

Atualmente, há a expectativa do chamado voto de minerva do ministro Ricardo Villas Bôas Cueva que, por sua vez, pediu vista ao processo.

Paralelamente, intensificam-se os questionamentos acerca da obrigatoriedade de cobertura de procedimentos e eventos de saúde não contemplados no Rol da ANS, dentre eles, um de

suma importância ao tratamento de usuários com transtorno do espectro autista – TEA e objeto desta pesquisa, qual seja, o acompanhamento terapêutico em ambiente escolar e domiciliar.

3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA E IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR: O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR

O autismo é classificado como transtorno do neurodesenvolvimento existente em virtude de prejuízos significativos em habilidades sociocomunicativas e também em virtude da apresentação de comportamentos e interesses estereotipados (ZANON; BACKES; BOSA, 2017, p. 154).

A intervenção, além de precoce, multidisciplinar, ou seja, realizado a partir da combinação de vários profissionais para o desenvolvimento de habilidades necessárias à inclusão na sociedade atual, são fundamentais para a melhora do quadro clínico do autismo ao longo do processo de desenvolvimento.

Estudos revisados destacam a viabilidade do tratamento precoce multidisciplinar, concluindo que os ganhos infantis nas habilidades sociocomunicativas e de desenvolvimento na criança com TEA são observados após essa intervenção multifacetada precoce (BRADSHAW et al., 2015, p. 782).

Embora cresçam entre artefatos culturais que foram acumulados ao longo da história de seu grupo cultural, as crianças com TEA um comprometimento da habilidade de aprender espontaneamente aquilo que a humanidade acumulou, ou seja, a linguagem, as convenções sociais, o uso de ferramentas simbólicas em geral que incluem, marcadamente, o conteúdo ministrado nas escolas. Por razões biológicas, não possuem a “chave sociocognitiva” que a liga a todo esse arsenal sociocultural (TOMASELLO, 2003, p. 702).

Como se percebe, o autismo possui natureza difusa, porém, refratária a partir da intervenção precoce de tratamento multidisciplinar o que, inevitavelmente inclui atenção da educação formal estabelecida pelo Estado, de curso obrigatório à todas as crianças e adolescentes (art. 208 da Constituição Federal).

Como afirma Sánchez-Raya (2015, p. 61), com o diagnóstico, crianças devem ser encaminhadas para serviços de intervenção adequados e eficazes, visto que a intervenção precoce tem sido um importante preditor da recuperação funcional desse transtorno do neurodesenvolvimento.

Apesar dos notórios avanços científicos das últimas décadas, em virtude da complexidade do transtorno, não há um único modelo de intervenção adequado para tratar crianças com TEA. Mesmo assim, não há dúvida que os melhores meios de tratamento sejam os enfoques psicoeducativos, aqueles que visam o desenvolvimento de habilidades por meio de estratégias de ensino e com apoio comunitário, acolhendo e instrumentalizando família e comunidade para a interação com a pessoa com autismo (MARTOS-PÉREZ; LLORENTE-COMÍ, 2013, p. 188).

O comprometimento em maior ou menor grau da capacidade de aprender a linguagem, as mais variadas convenções sociais, o uso de ferramentas simbólicas, tudo isso atrelado à necessidade de inclusão também como parte do tratamento, considerando que a retração do transtorno ocorre com o a diminuição do comprometimento citado, ou seja, com a ampliação da capacidade de se relacionar socialmente, tornam muitas vezes necessário a intervenção terapêutica no ambiente escolar como parte do tratamento.

A intervenção terapêutica em ambiente escolar é realizada pelo acompanhante terapêutico, conhecido pela sigla “AT”. Esse acompanhamento terapêutico é desenvolvido por profissionais da área da saúde e da educação, que possuam formação compatível e específica, a partir do desenvolvimento de técnicas que propiciem condições da criança autista ser incluída no processo de aprendizagem da escola regular, transpondo as limitações à capacidade de aprendizagem de conteúdo exigido para inclusão social o que reverbera na criação da possibilidade de relacionar-se.

A assistência terapêutica no ambiente escolar como parte do tratamento multidisciplinar, assim como as demais intervenções do tratamento multidisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional) auxilia a criança autista a adquirir sua funcionalidade enquanto cidadão através da educação, levando-a a construção de um projeto de vida autônomo a partir da relação com o mundo, da descoberta de capacidades pessoais e da prática de experiências e objetivos com grupos sociais que precisa estar inserido.

A intervenção do atendente terapêutico é clínico, com indubitável natureza de saúde, que tem objetivo promover a autonomia e a inserção social por meio da melhora na organização subjetiva do paciente com técnicas que ampliam a apropriação de espaços pelas crianças autistas.

4 DA OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA PELAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE DE ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO EM AMBIENTE ESCOLAR COMO PARTE DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR AO USUÁRIO AUTISTA

Partindo do conhecimento das características do Transtorno do Espectro Autista e da forma de tratamento, o encontro do acompanhamento terapêutico como parte das intervenções de natureza multidisciplinar apresenta-se como inevitável.

O acompanhamento terapêutico, mesmo quando realizado em ambiente escolar, externo às clínicas médicas como de costume ocorre em relação às intervenções no combate de outras doenças, não o descaracteriza como tratamento de saúde.

Como visto, em face das características do autismo, que gera prejuízos significativos em habilidades sociocomunicativas, além de comportamentos e interesses estereotipados, o seu tratamento, para ser efetivo, não pode se restringir ao ambiente interno de uma clínica, necessitando de aplicação em outro de extrema valia para a redução daqueles prejuízos, qual seja, a escola.

Acrescente-se ainda que a pessoa com TEA apresenta dificuldade de generalização do aprendizado, o que torna ainda mais importantes intervenções que vão além do ambiente da clínica médica.

Em outras palavras, comumente, o autista tende a aplicar o que aprende apenas no contexto geral do conteúdo aprendido, não fazendo o mesmo em situações semelhantes, como em outros ambientes, sendo importante, portanto, que as intervenções terapêuticas ocorram nos mais diversos espaços como a escola, a residência e outros locais do seu dia a dia.

Nesse esboço, a natureza de saúde do acompanhamento terapêutico em ambiente escolar se torna evidente. Mesmo com enfoque psicoeducativo e sendo realizada fora de clínica convencional, é parte de tratamento multidisciplinar adequado e necessário à regressão dos comportamentos indesejáveis da criança autista.

A fim de analisar o dever de cobertura pelas operadoras de plano de saúde do acompanhamento terapêutico em ambiente escolar, superada a discussão sobre a sua natureza por se tratar de uma intervenção de saúde, necessário ainda transpor o suposto obstáculo à obrigação de custeio da ausência de previsão da terapia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que parte de reflexão com base principiológica que considera particularidades dos contratos de plano de saúde e a função da ANS.

Conforme Miragem (2016, p. 463) reflexão acerca dos contratos de planos de saúde, em virtude de suas características peculiares, seja por revestirem de grande importância social, com base no caráter vital da prestação principal do fornecedor, seja por seu interesse útil na promoção e preservação da vida e da saúde do consumidor, consubstanciando a dignidade do consumidor, seja quando da execução do contrato, percebendo-se a hipervulnerabilidade do consumidor, diante da enfermidade e necessidade da obtenção de meios para seu tratamento, se faz urgente.

“Não obstante não haver previsão no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é abusiva a cláusula que exclua da cobertura o custeio dos procedimentos e técnicas indicadas como necessárias para o tratamento do paciente, colocando o consumidor em desvantagem exagerada” (REVISTA DE REABILITAÇÃO REAÇÃO, 2021), mesmo com a alegação da operadora de saúde de que o tratamento multidisciplinar para casos de transtorno do espectro autista não integra o rol de procedimentos da ANS.

Como visto, o rol de procedimentos da ANS é exemplificativo, isto é, estabelece, apenas, parâmetros mínimos exigidos dos planos de saúde sobre os procedimentos que devem ser assegurados aos beneficiários.

Sobre a obrigatoriedade de cobertura do atendente terapêutico em ambiente escolar pelas operadoras de plano de saúde, evento não previsto no Rol da ANS, e faz imprescindível necessidade da redefinição da autonomia privada a boa-fé objetiva, com o propósito de corrigir os excessos da liberdade individual, como demonstrado. A boa-fé objetiva é fonte heterônoma de deveres anexos de conduta, a qual impõe aos contratantes (fornecedor/plano de saúde e consumidor/autista), a despeito de sua vontade, e até mesmo contra ela, a adoção de comportamentos voltados à plena consecução do programa contratual, em respeito, sobretudo, à legítima confiança da contraparte (consumidor-autista).

Dessa forma, nessa problemática, há que se fazer presente uma interferência da boa-fé objetiva no conteúdo do contrato para buscar o verdadeiro sentido do texto, concretizando sua função hermenêutica, no sentido de que havendo dois ou mais sentidos possivelmente extraíveis de cláusulas contratuais, o operador do direito deve eleger aquele que promova ambiente negocial ético, leal e colaborativo.

Como bem esclarece Aline de Miranda Valverde Terra (2020, pp. 178-179)

Não se trata de mecanismo de reforço dos deveres criados pelas partes, mas de deveres diversos daqueles conformados pela autonomia negocial, só identificáveis à luz da função econômico-individual da relação contratual. De outro lado, e como o verso da medalha, impedem-se comportamentos que se revelem abusivos, por violar o standard de conduta proba, leal e honesto, nos termos do art. 187 do Código Civil.

Não se trata de mecanismo de reforço dos deveres criados pelas partes, mas de deveres diversos daqueles conformados pela autonomia negocial, só identificáveis à luz da função econômico-individual da relação contratual. De outro lado, e como o verso da medalha, impedem-se comportamentos que se revelem abusivos, por violar o standard de conduta proba, leal e honesto, nos termos do art. 187 do Código Civil.

Convém reforçar que a ANS tem a função de regulamentar os procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos pelos planos de saúde, todavia, não tem legitimidade para legislar e, por isso, suas resoluções não devem contrariar a legislação em vigor, isto é, o Código de Defesa do Consumidor, lei de base constitucional que consagra o direito do consumidor como um direito fundamental (art. 5º, XXXII, Constituição Federal).

No mais, deve ser reconhecida a verdadeira função e natureza do Acompanhante Terapêutico (AT), profissional pertencente à equipe multidisciplinar, que intervém com tratamento de saúde em ambiente escolar o que reforça a obrigatoriedade de cobertura desse profissional pelo plano de saúde, posicionamento que vem sendo refletido no Poder Judiciário.

Revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Isso fundamenta tanto a intervenção do Estado no condicionamento da liberdade contratual das partes, quanto indica a orientação e o sentido desta intervenção (MIRAGEM, 2016, p. 467)

revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Isso fundamenta tanto a intervenção do Estado no condicionamento da liberdade contratual das partes, quanto indica a orientação e o sentido desta intervenção (MIRAGEM, 2016, p. 467)

Essa é a posição de promoção da defesa do consumidor, como corolário constitucional (art. 5º, XXXII), capaz de propiciar vida digna (art. 1º, III, CF/88), sem colocar em risco as bases da política nacional das relações de consumo, a saber: saúde, segurança e dignidade do consumidor-autista por meio de Acompanhamento Terapêutico (AT), como um mecanismo que promove a autonomia e a reinserção social, bem como proporciona uma melhoria na organização subjetiva do paciente autista, o que, por essa, razão, impõe o acolhimento da tese exemplificativa do rol da ANS.

CONCLUSÕES

A prestação do serviço de saúde é um dever do Estado, sendo considerada serviço público genuíno, como consagra o art. 196 e seguintes da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e nos arts. 4º, VII e 6º, X, todos do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990).

O Contrato de Plano de Saúde foi disciplinado pela Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. A sua natureza jurídica está ligada à legislação de consumo (Lei 8.078, de 11.09.1990), apresentando características específicas. São contratos cativos de longa duração, bilaterais e onerosos, devendo, ainda, cumprir com sua função social. Tanto é assim que se uma pessoa está em condições de contratar e a operadora do plano de saúde deixar de fazê-lo por razões injustificáveis, a saber, preconceito econômico, mero espírito emulativo etc., contrariará o art. 187 do Código Civil (BRASIL, 2002), cometendo, portanto, um abuso de direito.

O direito à saúde decorre do direito à vida e deve ser analisado, ainda, como direito de defesa, inserido no modelo pluralista, criando um sistema híbrido com quatro vias de acesso populacional, sendo uma delas a Saúde Suplementar. Nesse acesso, o usuário pode perfazer a aquisição de serviços de saúde de instituição privada diretamente do serviço ou do profissional de saúde ou mesmo por meio de operadora de planos privados de assistência à saúde, tornando-se a Agência Nacional de Saúde - ANS uma das ferramentas mais importantes de proteção desse direito essencial a todos.

Uma das funções da ANS é elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que representa uma forma de manifestação de intervenção do Estado na atividade das operadoras de plano de saúde, no exercício da referida Saúde Suplementar. O referido rol consiste em uma lista com os procedimentos e eventos em saúde que devem, necessariamente, ser cobertos pelos planos de assistência à saúde cuja escolha considera a existência de efetividade custo e segurança do tratamento, havendo atualmente importante debate no âmbito do Superior Tribunal de Justiça sobre sua natureza taxativa (4ª Turma do STJ) ou exemplificativa (3ª Turma do STJ).

Nesse diapasão, destacou-se a importância do tratamento multidisciplinar para o desenvolvimento de habilidades necessárias à inclusão na sociedade atual àqueles com transtorno do espectro autista - TEA, como intervenção fundamental para a melhora do quadro clínico ao longo do processo de desenvolvimento, destacando-se que o acompanhamento terapêutico em ambiente escolar é parte essencial do tratamento.

É considerando as características do transtorno do espectro autista, a forma de tratamento e a natureza do acompanhamento terapêutico no ambiente escolar como parte de tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente, que há a conclusão de que é obrigatória a cobertura pelas operadoras de plano de saúde de da analisada intervenção em ambiente escolar como parte do tratamento adequado e necessário à regressão dos comportamentos indesejáveis da criança autista.

A defesa do caráter exemplificativo do rol da ANS se faz imprescindível à necessidade da redefinição da autonomia privada a boa-fé objetiva e, conseqüentemente, impõe-se a aludida obrigatoriedade de cobertura.

Apesar da ANS ter a função de regulamentar os procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos pelos planos de saúde, essa agência não tem legitimidade para legislar e, por isso, suas resoluções não devem contrariar a legislação em vigor, isto é, o Código de Defesa do Consumidor, lei de base constitucional que consagra o direito do consumidor como um direito fundamental (art. 5º, XXXII, Constituição Federal), revelando-se, portanto, abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio de meio necessário à tratamento.

REFERÊNCIAS

BARROS, Marcia Cristina Cardoso de. Contratos de Plano de Saúde: princípios básicos de sua atividade. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeicoamentodemagistrados/paginas/series/6/judicializacaodasaude_290.pdf Acesso em 31.03.22

BRADSHAW, Jessica. et al. Feasibility and Effectiveness of Very Early Intervention for Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 45, n. 3, p. 778–794, mar., 2015.

BRASIL. AgInt no AREsp 1.219.394/BA, rel Min. Raul Araújo, 4ª T. , j. 7-2-2019, DJe 19-2-2019

BRASIL. **Código Civil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2002.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1990.

BRASIL. **Resolução Normativa 439 (2018)**. Dispõe sobre processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasil, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2018.

BRASIL. **Resolução Normativa 465 (2021)**. 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. Brasil, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2021.

BRASIL. **STJ - AgInt no REsp: 1911308 SP 2020/0331109-5**, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 04/10/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 07/10/2021

BRASIL. **TJ-PE - APL: 4542934 PE**, Relator: Cândido José da Fonte Saraiva de Moraes, Data de Julgamento: 29/03/2017, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 18/04/2017

BRASIL. **TJ-PE - APL: 4646540 PE**, Relator: Alberto Nogueira Virgínio, Data de Julgamento: 06/02/2019, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 20/02/2019

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei 9656 (1998)**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CAVALCANTE, Rodrigo Arantes. **Direito médico e da saúde**. São Paulo: Mizuno, 2021.

CAVALCANTE; VAL. Rodrigo Arantes; Renata do. **Direito Médico e da Saúde: Manual Prático**. São Paulo: Mizuno, 2021.

GREGORI, Maria Stella. **Planos de Saúde A Ótica da Proteção do Consumidor**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, 2020

MARTOS-PÉREZ, Juan; LLORENTE-COMÍ, María. Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica en la evidencia. **Revista de Neurología**, v. 57 (Supl 1), s185–s191, 2013.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

PEREIRA, Daniel de Macedo Alves. **Planos de Saúde e a Tutela Judicial de Direitos: Teoria e Prática**. São Paulo: Saraiva, 2020.

PIOLA, S.F.; PAIVA, A.B.; SÁ, E.B.; SERVO, L.M.S. Financiamento do sistema único de saúde: trajetória recente e cenários para o futuro. **Revista Análise Econômica**. Porto Alegre, ano 30, n. especial, pp. 9-33.

SÁNCHEZ-RAYA, Araceli. et al. La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). **Psicología Educativa**, Espanha, v. 21, n. 1, p. 55–63, jun. 2015.

STJ - **REsp: 1886929 SP 2020/0191677-6**, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Publicação: DJ 22/10/2021.

STJ - **REsp: 1889704 SP 2020/0207060-5**, Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Publicação: DJ 22/10/2021.

Sobre a obrigatoriedade de cobertura do acompanhante terapêutico em ambiente escolar pelas operadoras de plano de saúde aos usuários com transtorno do espectro autista

STJ - REsp: **1733013 PR 2018/0074061-5**, Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, Data de Julgamento: 10/12/2019, T4 - Quarta Turma, Data de Publicação: DJe 20/02/2020.

TOMASELLO, Michael. et al. Understanding and sharing intentions: the origins of cultural cognition. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 8, n. 5, p. 675–735, 2005.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 152–163, abr., 2017.

PEREIRA, Daniel de Marcelo Alves. **Planos de saúde e a tutela judicial de direitos**. São Paulo: Saraiva, 2020.

REVISTA DE REALIZAÇÃO REAÇÃO. Justiça decide que acompanhante terapêutico para criança com autismo deve ser pago pelo plano de saúde. Disponível em: <https://revistareacao.com.br/justica-decide-que-acompanhante-terapeutico-para-crianca-com-autismo-deve-ser-pago-pelo-plano-de-saude/>. Acesso em 27.03.22

SAMPAIO, Aurisvaldo. **Contratos de Plano de Saúde**. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2010.

TERRA, Aline de Miranda Valverde. Planos Privados de Assistência à Saúde e Boa-fé Objetiva: natureza do rol de doenças estabelecido pela Agência Nacional de Saúde para fins de cobertura contratual obrigatória. In **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**|Belo Horizonte, v. 23, p. 175-191, jan./mar. 2020..