

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE DIREITO
DEPARTAMENTO DE DIREITO PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão de Curso

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA:
UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre

2024

CAROLINE BATISTA RODRIGUES

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA:
UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Direito. Orientadora: Prof. Dra. Juliane Sant Ana Bento.

Porto Alegre

2024

CAROLINE BATISTA RODRIGUES

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA:
UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Direito. Orientadora: Prof. Dra. Juliane Sant Ana Bento

Data da Defesa:

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Juliane Sant Ana Bento (Orientadora)

Profa. Eunice Ferreira Nequete

Profa. Roberta Silveira Pamplona

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir alcançar meus objetivos.

À minha família por acreditarem que é possível.

A toda comunidade escolar, às famílias dos meus alunos e meus colegas educadores, por me ensinarem diariamente.

À minha orientadora por toda sabedoria e compreensão.

Aos meus alunos autistas, que me ensinam diariamente a acolher as singularidades e a minha prima Helena, por nos ensinar a amar as diferenças.

RESUMO

A presente pesquisa comprometeu-se em apresentar as facetas da judicialização da saúde no que concerne à comunidade autista. Para tanto, analisou-se a evolução histórica legislativa, sua regulação atual e a proteção jurídica, trazendo à luz a necessidade de judicialização deste direito quando o Estado se encontra omissivo. O percurso de pesquisa apresenta uma contextualização cronológica, desde a concepção biomédica e social do transtorno do espectro autista, até avançar sobre a mobilização do Poder Judiciário para a solução de demandas atinentes ao direito à saúde.

Palavras-chave: TEA; Autismo; Direito à Saúde; Judicialização.

ABSTRACT

The present research undertook to present the facets of health litigation concerning the autistic community. Analyzing the current legislative context and all legal protection sheds light on the need for the judiciary to enforce this right when it is overlooked. To this end, a sequence was outlined that allows for a chronological contextualization, from the conception of autism to the use of the judiciary to address health-related issues.

Keywords: Autism, health, judicialization.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 – Prevalência de Autismo nos EUA até 2023 (Via CDC).....	15
-------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Níveis de Autismo.....	14
Tabela 2 - Terapias Alternativas e Terapias Prioritárias.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
APA	Associação Americana de Psiquiatria
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doença
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEI	Plano Educacional Individualizado
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtorno Global de Desenvolvimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	12
2.1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA E DEFINIÇÕES	12
2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	15
3 A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	17
3.1 OS DIREITOS GARANTIDOS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.....	17
3.2 DO DIREITO À SAÚDE	18
3.3 DOS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS	19
3.4 DO DIREITO À EDUCAÇÃO	20
3.5 DOS DIREITOS GARANTIDOS NA LEI BERENICE PIANA	21
3.6 O DIREITO À SAÚDE SOB UMA ÓTICA INTEGRADORA.....	24
4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	26
4.1 FORMAS DE PRESTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.....	26
4.1.1 Sistema Único de Saúde (SUS).....	27
4.1.2 Saúde Complementar e Suplementar	28
4.1.3 Conflitos entre a Iniciativa Privada e o Tratamento Autista	29
4.2 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL.....	33
5 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES – A Entrevista com família atípica.....	44

1 INTRODUÇÃO

Pesquisas recentes demonstram o aumento nos diagnósticos de autismo no mundo. Esse transtorno do desenvolvimento, marcado por dificuldades de comunicação, comportamentos repetitivos e interesses restritos, vem sendo objeto de estudos que têm comprovado seu franco crescimento. Uma pesquisa bianual publicada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos revela que 1 a cada 36 crianças americanas com menos de 8 anos têm autismo. Devido à periodicidade da pesquisa, pode-se afirmar que há tendência de aumento nos casos: na edição anterior do levantamento, a taxa estava em 1 caso a cada 44 meninos e meninas. Já em 2000, a prevalência era de 1 em 150 — e nos estudos preliminares da área, realizados ainda nos anos 1960, esse número era estimado em 1 a cada 2,5 mil¹. Igual padrão de ascensão dos diagnósticos de autismo se repete no estudo liderado por pesquisadores da Universidade de Newcastle, no Reino Unido, que estimaram em 2021 que 1 a cada 57 crianças britânicas tem o quadro, número que é significativamente maior ao registrado anteriormente nos país. Infelizmente, Biernath (2023) aponta não existirem estatísticas oficiais ou trabalhos epidemiológicos do tipo realizados no Brasil.

A ausência de um monitoramento preciso de novos casos de autismo no território brasileiro dificulta a efetividade nas escolhas de políticas públicas e na chance de fornecimento de serviços, afetando um conjunto de direitos, por exemplo, à educação, à saúde, à assistência, e a participação na sociedade como um todo. Este trabalho de conclusão é motivado pela constatação de que, como os dados apontam, por mais que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) seja uma condição comum e cada vez mais frequentemente diagnosticada, ainda assim existem muitas barreiras sociais e jurídicas a serem enfrentadas com vistas a garantia de direitos.

Partindo deste princípio, são identificados inúmeros desafios enfrentados pelas pessoas com transtorno do espectro autista. O que é interpretado por muitos como “desvio”, “patologia” ou até mesmo “metodismo demais”, para outros é só a sua realidade. No intuito de estimular a difusão da consciência social sobre o quadro, esta monografia se destina a contribuir com a compreensão desta realidade,

¹ Para mais informações, ver Biernath (2023).

a fim de criar um ambiente confortável, inclusivo e acessível para todas as pessoas com deficiência, especialmente autistas. Importa informar o leitor que a autora deste trabalho de conclusão é pedagoga em formação, tendo atuado profissionalmente em casos de monitoria e inclusão de alunos autistas, devendo-se a tal experiência técnica, mas também subjetiva, a motivação e o engajamento com a temática.

A presente pesquisa partiu da problemática de compreender quais eram os principais problemas enfrentados pelas pessoas com transtorno do espectro autista dentro do Estado do Rio Grande do Sul, mais especificamente quais eram as demandas dirigidas ao Poder Judiciário alinhadas ao direito à saúde mais recorrentes.

Este trabalho é composto por quatro capítulos, que procuram expor a seguinte linha de raciocínio: no primeiro capítulo é apresentada a introdução do trabalho pesquisado, no segundo capítulo é indicado o que é o autismo e sua evolução histórica, permeando os principais estudiosos, bem como quais as concepções atuais sobre o autismo. Além disso, informa dados epidemiológicos sobre a quantidade de pessoas com espectro autista.

No terceiro capítulo informa-se quais as principais legislações sobre a temática, bem como qual a proteção jurídica adequada prevista no ordenamento jurídico brasileiro. Nesse sentido, procurou-se expor os direitos dos autistas como um todo, ou seja, quais são as disposições alinhados ao direito previdenciário, à saúde, à educação, além das legislações específicas.

E, por fim, o quarto capítulo demonstra quais os problemas enfrentados pelos autistas no que tange à saúde, desde que as principais formas de prestação da saúde, como também a problemática envolvendo as operadoras de saúde do setor privado, e por fim, as demandas judiciais alinhadas à judicialização da saúde.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

2.1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA E DEFINIÇÕES

Inicialmente, cumpre informar que o termo autista foi utilizado pela primeira vez em 1908, quando o psiquiatra Paul Eugen Bleuler utilizou-o para descrever de forma preliminar o que seria um sintoma de esquizofrenia. Nesse sentido, para o autor, o termo autismo mantinha relação com a “fuga da realidade para o interior”, muito observado em pacientes que apresentavam esquizofrenia.

Ademais, em 1943, o psiquiatra Leo Kenner publicou o artigo intitulado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, em que foram analisados 11 casos de crianças que apresentavam esse “comportamento de isolamento extremo e um desejo pela mesmice” (o que pode ser considerado, por exemplo, o hiperfoco, ou ainda, a necessidade de previsibilidade que pessoas atípicas necessitam).

Além disso, em 1944, o pediatra Hans Asperger publicou o artigo “A Psicopatia Autista da Infância”. Sua pesquisa mostrava bastante relação com aquilo que já havia sido evidenciado por Kenner, ou seja, ambos apontavam para a dificuldade que os pacientes apresentavam no que tange a interação social, bem como a fixação somente por assuntos do seu interesse.

Dessa maneira, em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), lançou o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMV). Contudo, somente em 1978 discorreu sobre o autismo, em uma observação feita por Michael Rutter, em que foram sinalizados os seguintes pontos:

- A. Desvio Social;
- B. Atraso na comunicação;
- C. Hábitos incomuns e
- D. Diagnóstico antes dos 3 anos.

Ainda assim, em 1980 o autismo foi enquadrado como um Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD), porém, em 1987, na revisão DSM-III-R, utilizou-se pela primeira vez o termo Transtorno Autista. Em 2002, lançou-se o DSM - V, com uma

sessão específica para Transtornos do Neurodesenvolvimento, em que se incluiu o Transtorno do Espectro Autista, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, entre outros. Salienta-se que muitas vezes os transtornos podem ser diagnosticados de forma concomitante, ou seja, muitas pessoas podem ter diagnóstico de TEA em conjunto com diagnóstico de TDAH.

Segundo a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS), o transtorno geralmente é manifestado pela faixa etária dos 3 (três) anos de idade, apresentando uma permanência na adolescência e na vida adulta. Todavia, os sinais podem estar presentes antes do primeiro ano de vida, ainda que de forma sutil, contudo, o ideal é que o diagnóstico seja feito na primeira infância.

O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva. O TEA começa na infância e tende a persistir na adolescência e na idade adulta. Na maioria dos casos, as condições são aparentes durante os primeiros cinco anos de vida. (OPA/OMS 2017).

À vista disso, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), por mais que o diagnóstico possa ser feito até os 2 anos de idade, no Brasil a média de idade em que ocorre o diagnóstico é 6 anos. Este diagnóstico atrasado está diretamente relacionado à baixa renda, etnia, pouca observação sobre o desenvolvimento da criança, que decorrente mais precisamente da falta de conhecimento do núcleo familiar, como também da comunidade escolar.

A intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Alguns estudiosos têm até mesmo sugerido que a intervenção precoce e intensiva tem o potencial de impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável. O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científicas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Ademais, como já mencionado, o TEA é considerado um transtorno global de desenvolvimento, conforme sua catalogação na Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Neste segmento, o transtorno do espectro autista engloba o autismo e todas as definições que venham por meio dele. Portanto, conforme aludido acima, pode ser considerado uma condição de saúde em que a deficiência é apresentada diretamente no comportamento e na comunicação social.

Além disso, o comportamento da pessoa com autismo é variável e apresentam peculiaridades, que são alteradas de pessoa para pessoa. Sendo assim, o próprio conceito não é unificado.

Em tempo, existem 3 níveis de autismo que auxiliam de forma significativa compreender o tratamento, bem como conscientizar as pessoas.

Tabela 1 - Níveis de Autismo

Nível 01	Autismo de suporte, apresenta dificuldade de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos.
Nível 02	Autismo Moderado, apresenta dificuldades mais significativas na interação social e comunicação, além de precisar de maior assistência na rotina.
Nível 03	Autismo severo, apresenta dificuldade mais severa na comunicação e depende de maior apoio para se comunicar.
	Possuem comportamentos isoladores e inflexíveis.

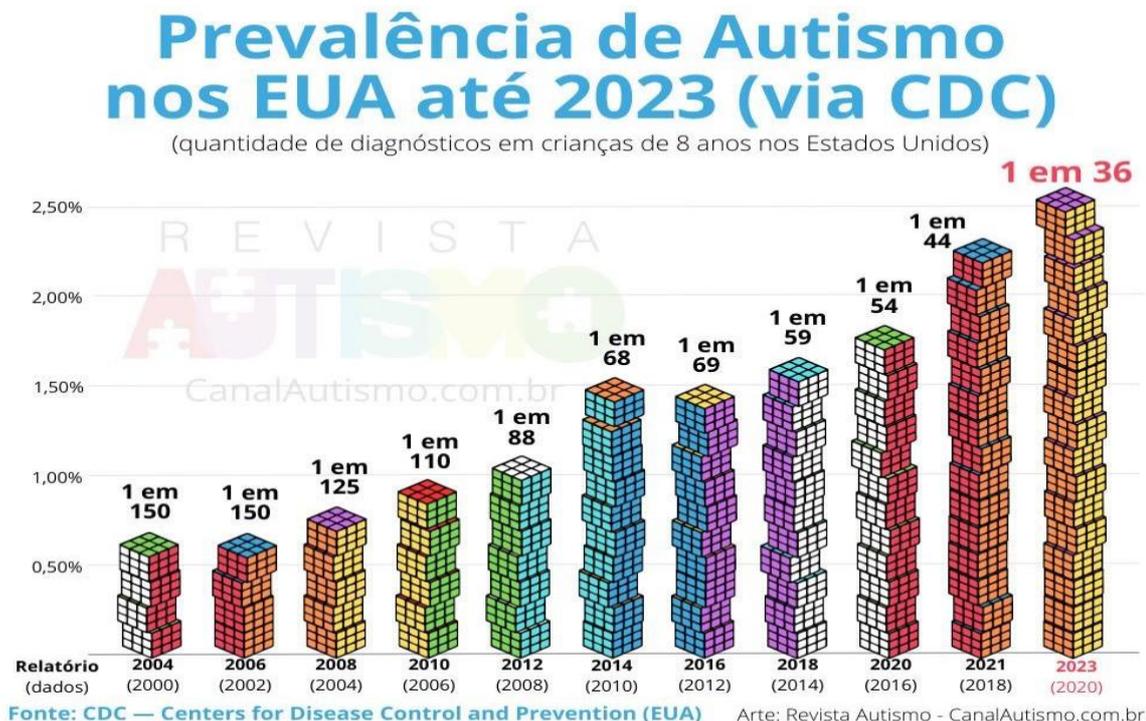
Fonte: elaboração própria com base no DSM - V (2014).

Ainda assim, vale discorrer que a criança com autismo não apresenta mudanças na sua fisionomia, o que acarreta ainda mais a dificuldade de diagnóstico, tendo em vista que, para muitas famílias, não é algo visualmente identificável, assim, atrasando o diagnóstico.

Por fim, entende-se que a pessoa com autismo tem uma expectativa de vida saudável, desde que acompanhada periodicamente, conforme suas necessidades.

2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Figura 1 – Prevalência de Autismo nos EUA até 2023 (Via CDC)



Conforme dados apontados pela *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC) (traduzido para Português: Centro de Controle de Doenças e Prevenção), em uma pesquisa publicada em 26 de março de 2020, há um 1 caso de autismo a cada 36 crianças (os dados são expostos após 3 anos de coleta). Somado a isso, segundo a OMS, em estudo divulgado em 2017, aponta-se 1 caso de Autismo a cada 160 crianças.

No Brasil, estima-se que atualmente deva existir cerca de 6 milhões de autistas, com base em estatísticas de pesquisas realizadas externamente, vez que, o censo não apresenta nenhum tipo de dado. Segundo Paiva Júnior (2023):

Não há nenhuma pesquisa no país, nem o Censo trouxe qualquer resultado a respeito disso ainda. É puramente estatística e lógica com as pesquisas científicas realizadas mundo afora e, principalmente, com a atualização, no último dia 23.mar.2023, da prevalência de autismo nos Estados Unidos, divulgada pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) — em português: Centro de Controle de Prevenção e Doenças, um órgão do governo estadunidense (Paiva Júnior, 2023).

Em pesquisa realizada pela Faders (2023), instituição vinculada à Secretaria de Assistência Social, que é responsável pela gestão de políticas públicas para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades do Estado do Rio Grande do Sul, foram analisadas 9.503 carteiras de identificação da pessoa com TEA (CipTEA) no ano de 2023.

Com este levantamento, indicou-se que dentre as regiões do estado do Rio Grande do Sul, a região metropolitana é a que apresenta os mais elevados índices de solicitações, cerca de 30,79%. Na sequência, está a região do Vale do Rio dos Sinos, com 11,67%, e a região sul, com 10,19%. Sem obstar, destacou-se que há um predomínio de pessoas do sexo masculino, em que, aproximadamente, para 3,7 pessoas do sexo masculino, há uma pessoa do sexo feminino.

Ademais, existe uma tendência em aumentar o número de diagnósticos, em virtude de cada vez mais ser acessível os serviços de diagnóstico, de haver profissionais mais aptos a detectar o transtorno, além da conscientização da população dentre outros fatores.

Esse crescimento da prevalência do TEA pode estar associado a três fatores principais. Primeiro, pelo aumento do acesso aos serviços de diagnóstico, por maior esclarecimento da população, menos estigma e maior disponibilidade de serviços. Segundo o diagnóstico dos casos mais leves, que antes não eram identificados. Terceiro, um crescimento real do número de casos até o momento já associado com maiores idades materna e paterna e uso de algumas substâncias durante a gestação, como por exemplo o ácido valpróico (Martins, 2022).

3 A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Como visto acima, a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista é considerada para todos os efeitos legais, pessoa com deficiência. Assim sendo, existe uma vasta legislação que permeia seus direitos, tendo como suporte principal a Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988, bem como o Estatuto da pessoa com deficiência e também o Estatuto da Criança do Adolescente.

Ainda, merece menção a Lei 12.764/2012, mais conhecida como Lei Berenice Piana, uma das principais legislações que instituiu políticas nacionais de proteção aos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista.

3.1 OS DIREITOS GARANTIDOS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Sendo a pessoa com Transtorno do Espectro Autista protegida juridicamente como pessoa com deficiência, convém deter-se sobre a previsão normativa que tutela seus direitos. Nesse sentido, a Constituição Federal prevê um rol de direitos fundamentais, com a finalidade de resguardar a equidade e a proteção mínima aos indivíduos com deficiência, neste segmento, o diploma legal prevê:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

3.2 DO DIREITO À SAÚDE

Como visto acima, é assegurado por meio do art. 227, caput, da Constituição

Federal ao prever que “é direito de todos e dever do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao Jovem o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação [...]”. Com isso, no que discorre sobre a saúde, podemos observar que a mesma deve ser garantida pelo Estado, e de forma favorável, isto é, que torne este direito viável e que se minimize a dificuldade que pessoas com deficiência tenham de acessá-la.

Nesse sentido, o direito à saúde é caracterizado por exigir do Estado, enquanto sujeito garantidor, uma atuação de forma ativa, seja por meio de implementações de políticas públicas, ou simplesmente pela atenção integral às pessoas que detenham deste direito.

Ademais, por ser um direito fundamental, os cidadãos possuem a faculdade de cobrar isso do estado, a fim de ter em disponibilidade atendimento médico especializado, atendimento hospitalar, medicamentoso, entre outros. Por isso, no momento em que este direito não venha a ser concretizado, existe a possibilidade de judicializá-lo. Este assunto será abordado de forma mais profunda no próximo capítulo.

Além disso, elenca-se duas leis que são de suma importância, a lei nº. 10.216/2001 e a lei nº. 7.853/89, em que, respectivamente, a primeira trata sobre os direitos dos indivíduos que possuem transtornos mentais, bem como a

responsabilização do estado em relação à política de saúde mental e psíquica, tal qual os tratamentos indicados.

Em contrapartida, a lei nº. 7.853/89 dispõe sobre o atendimento das pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista, ou seja, a forma de tratamento, tal qual todos os profissionais envolvidos.

3.3 DOS DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS

A Convenção sobre o Direito da Pessoa Com Deficiência alude ao ideal de que a norma regulamentadora possa tratar de forma individualizada os direitos e serviços de assistência social e previdenciária. Nesse sentido, a Lei 8.742/93, mais conhecida como a lei da Assistência Social, trata como deficiente toda pessoa que é incapaz para a vida independente e para o trabalho.

Com isso, a pessoa que não tem condições de sustentar ou manter sua família, é portadora de direito ao Benefício de Prestação Continuada, desde que comprove a deficiência e o limite de renda mensal per capita da família, que deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Neste óbice, a legislação discorre:

Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

§ 3 O desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da pessoa com deficiência.

Art. 21-A. O benefício de prestação continuada será suspenso pelo órgão concedente quando a pessoa com deficiência exercer atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual.

§ 2 A contratação de pessoa com deficiência como aprendiz não acarreta a suspensão do benefício de prestação continuada, limitado a 2 (dois) anos o recebimento concomitante da remuneração e do benefício.

À vista disso, o Jovem aprendiz não irá perder seu benefício ao desenvolver sua atividade relacionada ao estágio. Além disso, por mais que a legislação trate de

dar assistência às pessoas mencionadas acima, o BPC pode servir como forma de incentivar os beneficiários a buscarem a sua profissionalização dentro das suas condições. Isto quer dizer também que, é dever do Estado criar formas de incluir essas pessoas, seja no ambiente acadêmico ou no ambiente profissional, a fim de que venham desenvolver suas habilidades.

3.4 DO DIREITO À EDUCAÇÃO

No que tange à educação, é preciso inicialmente afirmar que todas as pessoas com autismo merecem ter acesso à educação. Nessa mesma perspectiva, o desenvolvimento de habilidades sociais é muito importante para todas as crianças, e a escola é um ambiente propício para estimular essa socialização, tendo em vista que é na escola em que a criança encontra oportunidade de se comunicar e vivenciar com afincos os processos de aprendizagem.

Contudo, sabe-se que para as famílias e para as crianças com TEA, existem muitos desafios a serem solucionados, principalmente no que concerne a dificuldade em desenvolver habilidades sociais.

Portanto, em relação à educação podemos citar algumas leis que são importantes e que dizem respeito ao processo educacional. A primeira delas é a Lei Berenice, em seu texto elenca alguns pontos importantes:

- Incentivo a formação de profissionais especializados;
- Acesso ao ensino profissional,
- Direito a ter acompanhamento terapêutico - ATs.

Para além disso, temos a Lei Romeo Mion, que estabelece alguns pontos, como:

- Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - CipTEA;

- Pronto atendimento e acesso prioritário aos serviços de saúde, assistência social e educacional.

Em tempo, cita-se a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - LBI, que elenca em seu texto:

- Oferta de ATs;
- Educação com qualidade,
- Educação inclusiva.

Ademais, assegura-se também um Plano Educacional Individualizado - PEI e garantia de matrícula na rede pública, como também na rede privada. À vista disso, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional que permeia a educação brasileira apresenta suporte pelo texto constitucional, como também no Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse sentido:

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

III - atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino;

Art. 5º O acesso à educação básica obrigatória é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigi-lo.

Nota-se, portanto, que a educação é um direito social, e que deve ser exigido que o Estado atue de forma a garantir os direitos fundamentais, em que as escolas devem ser ambientes construídos para se adequar e atender todas as pessoas de forma igualitária e respeitando suas necessidades, com o auxílio de profissionais qualificados e mediadores.

Todavia, é mister salientar que, na prática, muitas vezes para ser concretizado este direito, é necessário recorrer a processos administrativos, bem como a judicialização.

3.5 DOS DIREITOS GARANTIDOS NA LEI BERENICE PIANA

Como mencionado anteriormente, a Lei nº. 12.764/12, mais conhecida como Lei Berenice Piana é considerada uma das principais legislações acerca dos direitos das pessoas autistas. Assim sendo, a mesma instituiu a Política Nacional de

Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e suas Diretrizes, além de ser a responsável por trazer a equiparação de deficientes aos autistas. Nas palavras de Mayer (2020):

A Convenção, que tem como um dos seus princípios o respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana, serviu de impulso para a construção de novos institutos jurídicos que colaboraram de forma fundamental para a extensão e efetivação dos direitos das pessoas com deficiência, a exemplo da Lei n. 12.764/2012. Instituiu políticas de proteção dos direitos das pessoas com TEA e estabelecendo diretrizes para sua consecução (Mayer, 2020, p. 136).

Segundo Nunes (2016), servindo como um símbolo de politização, tendo em vista que a promulgação da lei é o resultado da militância de Berenice Piana, mãe de uma criança atípica, bem como de diversos pais que também a apoiaram na causa motivados pela falta de reconhecimento e desprezo a que seus filhos eram submetidos.

Nesta mesma perspectiva, por meio da Lei Berenice Piana são assegurados tratamentos, terapias, medicamentos, acesso à educação, a proteção social, ao trabalho, entre outros.

Por conseguinte, em seu art.1º são elencadas as características das pessoas com autismo, contudo, a mesma não apresenta de forma concisa uma conceituação ao espectro, o que pode ser explicado pelo motivo de haver tamanha singularidade no que concerne o diagnóstico de cada autista. Todavia, em seu art. 1º, a disposição alude a ideia de:

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos

sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Dessa maneira, em seu rol estão elencados diversas diretrizes e como devem ser aplicadas, como por exemplo, o que é disciplinado em seu artigo 2º:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Como observado, é imprescindível o envolvimento de toda a comunidade na formulação dessas políticas, para que se possa atender todas as necessidades. Como indicado, a intersetorialidade é importante para que se possa haver um envolvimento social significativo, a fim de que aumente a conscientização e, logo, a participação social.

Ademais, em seu artigo 3º, a lei menciona quais são os direitos da pessoa com espectro autista:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

- a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 - o atendimento multiprofissional;
 - a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 - os medicamentos;
 - informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
- IV - o acesso:
 - à educação e ao ensino profissionalizante;
 - à moradia, inclusive à residência protegida;
 - ao mercado de trabalho;
 - à previdência social e à assistência social.

Em tempo, a lei menciona que o indivíduo não será submetido a nenhum tipo de tratamento desumano e degradante, que não pode ser privado do convívio social e familiar e tampouco ser discriminado por sua deficiência.

Outrossim, há previsão ainda de não ter sua matrícula em estabelecimento de ensino rejeitada pela sua condição, prevendo, caso contrário, multa.

Por fim, conclui-se que a Lei Berenice Piana veio para concretizar aquilo que já havia sido mencionado pelo artigo 227 da Constituição Federal.

3.6 O DIREITO À SAÚDE SOB UMA ÓTICA INTEGRADORA

A fim de apresentar consonância ao texto exposto, enxerga-se o direito à saúde como um fator garantidor a outros direitos, isso quer dizer que, ao citarmos o direito à saúde como direito fundamental, introduzimos ao ideal de não somente termos acesso a tratamentos de saúde adequados, atendimentos em hospitais, entre outros, mas também, implica-se em qualidade de vida, que por sua vez, diz respeito a acesso à saneamento básico, à educação, à proteção e dignidade. Segundo Nascimento (2017):

O direito à saúde, portanto, é inerente ao direito à vida e abrange a saúde física e mental, devendo ser proporcionado por meio de políticas de tratamento e de prevenção, assistência médica, psicológica e jurídica por todos os entes da federação, para que haja efetividade na garantia do referido direito a todos e que seja observado o princípio da igualdade material, que considera cada caso concreto, bem como que seja garantido o mínimo existencial, que será mais a frente explicitado, e a dignidade da pessoa humana (Nascimento, 2017).

Nesse sentido, o direito à saúde é um direito social e encontra-se respaldado pela perspectiva de analisá-lo em conjunto com o todo, como por exemplo, na própria carta magna, em seu art. 7º, em que cita-o em sob uma visão relacional, como por exemplo, ao aludir ao salário-mínimo e sua capacidade de suprir as necessidades básicas de uma família, em especial à saúde, bem como, a redução de riscos relacionados ao trabalho como forma de segurança.

Com isso, o conceito de saúde deve ser observado de forma sistemática ao exposto pela Constituição, ou seja, não somente na forma de integrar a outros direitos, mas sim, como uma espécie de premissa aos mesmos.

Dessa forma, o direito à saúde está intrinsecamente ligado a todo restante daquilo estabelecido como fundamental, sendo assim, o acesso a uma saúde precária, em que não existe um acesso igualitário, que discrimina e não vislumbra a equidade, interfere e limita o desenvolvimento da população mais especial, as camadas da sociedade mais vulneráveis, como os autistas.

Nesta mesma ótica, as pessoas com TEA necessitam ser enxergadas por percepções multidimensionais, em que seja visualizado a fusão dos seus direitos como um grande guarda-chuva, em que a saúde se enquadra como o elo central, que possa unir todas as outras partes. Destarte, objetivando à inclusão, igualdade, liberdade, capacidade jurídica e apoio comunitário.

Em suma, o direito à saúde é a base sólida que sustenta outros direitos humanos, permitindo que as pessoas desfrutem de um bem estar digno e libertário, além de colocá-los em situações que seja permitido o acesso à educação de qualidade, a um trabalho que possibilite a ascensão, tal qual a seus direitos políticos e sociais.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Embora houve diversos avanços na legislação no que diz respeito ao direito dos autistas, ainda assim existem situações em que há dificuldade de implementação das garantias efetivas aos direitos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Conseqüentemente, com o aumento de diagnósticos, o Poder Judiciário, como um todo, vem sendo demandado significativamente.

Isto quer dizer que, na tentativa de assegurar o cumprimento de direitos básicos, as pessoas acessam o judiciário. Com isso, essa prática é encontrada tanto na rede pública, como também na rede privada, em que, na rede pública busca-se muitas vezes medicamentos e acessos a tratamentos especializados, enquanto na rede privada, a litigância ocorre pela falta de cobertura de planos de saúde e afins.

Isto posto, em relação ao TEA, busca-se resolver o problema de dificuldade de acesso a tratamentos adequados, bem como o acompanhamento permanente que é necessário para uma frutífera socialização escolar. Esses empecilhos, sistematicamente, são voltados ao Sistema Único de Saúde, como também aos planos de saúde privados.

4.1 FORMAS DE PRESTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Ao analisar os dispositivos constitucionais, resta claro que o direito à saúde é colecionador há um direito social básico. Sendo assim, para enaltecê-lo não é necessário utilizar-se de outros parâmetros do que aquelas já verificados no texto constitucional. Acerca disso, discorre Almeida (2019):

O direito à saúde se enquadra na segunda dimensão dos direitos fundamentais, que tem como principal característica a exigência de condutas positivas por parte do Estado, de forma que este sai do absenteísmo anterior e passa a ter um papel ativo na implantação de políticas públicas que assegurem a igualdade material de todos.

O direito à saúde estar enquadrado na segunda dimensão dos direitos fundamentais é de suma importância, pois representa o início da possibilidade de o cidadão poder exigir do Estado que este lhe disponibilize atendimento médico, hospitalar, laboratorial, medicamentoso, entre outros. É em decorrência dessa atuação positiva do Estado que é possível pleitear judicialmente a prestação desses serviços e até mesmo buscar o custeio de

cirurgias ou outro meio de que o cidadão necessite para proteger sua saúde (Almeida, 2019, p. 22).

Nesse sentido, a saúde é um direito subjetivo, servindo como base geral para que outros dispositivos legislativos venham a ser normalizados. Seguido a isso, no que tange à saúde dos autistas, encontramos parâmetro na legislação especial, cabendo ao Estado concretizar isso, conforme emoldurado pela Lei n.º 10.216/2001, ao trazer que é responsabilidade do poder público a implementação de políticas públicas que venham da atenção aos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Portanto, ao que cabe a garantia de acesso à saúde, de forma universal, temos o Sistema Único de Saúde (SUS), porém, como suporte à saúde suplementar e complementar, temos o setor privado.

4.1.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal foi criado o Sistema Único de Saúde, com a sua devida regularização em 1990, com a edição das leis n.º 8.080/1990 e 8.142/1990, que dispõe respectivamente sobre condições de promoção, proteção e recuperação da saúde e a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Sua estrutura embarca em programa de descentralização e estudo social, para que se possa entender realmente quais são os serviços necessários que a região demanda. Com isso, segundo o que dispõe o art. 4º da Lei nº. 8.080/1990:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme o Ministério Público da Saúde, as necessidades básicas deveriam ser suprimidas pelas Unidades Básicas de Saúde, contudo, vale ressaltar que, devido a complexidade e singularidade que cada diagnóstico necessita, nem sempre há uma oferta.

Porém, existe ainda outro fator relevante e problemático, a falta de um diagnóstico precoce, segundo Anjos et al. (2020):

Existe na rede de saúde pública uma escassez de médicos capacitados e que tenham experiências no tratamento do autismo. A falta de neurologistas e psiquiatras na rede pública é a mais percebida atualmente (Anjos et al., 2020, p.14).

Aludindo a isso, percebe-se que há ainda a dificuldade alinhada à formação de profissionais adequados para tal. Com isso, resgata-se aquilo citado em outro momento, o Estado na posição de garantidor não consegue suprir todas as demandas, abrindo, neste momento, espaço para a iniciativa privada.

Destarte, menciona-se que tanto na Constituição como na legislação infraconstitucional, é observado que a iniciativa privada também faz parte do Sistema Único de Saúde.

4.1.2 Saúde Complementar e Suplementar

Partindo da premissa de que o Estado não consegue atender todas as necessidades de saúde, a iniciativa privada atua como aliado. Tendo em vista isso, o ente público paga pela prestação de serviço que este terceiro venha a desempenhar em prol da sociedade, bem como atua diretamente na fiscalização.

Segundo o art. 199 da CF/88:

A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

Dessa forma, a atuação da iniciativa privada na área da saúde pública é considerada complementar, por meio de convênios ou contratos públicos, seguindo as mesmas regras de direito público, tal qual as diretrizes de saúde pública.

Não obstante, a saúde suplementar está alinhada aos planos de saúde e seguros, em que as pessoas recorrem diretamente a um atendimento privado, geralmente motivadas pela rapidez e priorização. Sem embargo, é importante citar que planos de saúde e seguradores são uma forma de assistência, não responsáveis integralmente pela prestação de saúde.

Como base para tal regulamentação, as Leis nº. 9.656/2000 e 9.961/2000 abordam, respectivamente, sobre os planos e seguros privados de saúde e a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ademais, correlacionado à Lei

12.764/2012, em seu art. 2º é prevista a hipótese de formação de contratos de direito público, bem como os convênios com pessoas jurídicas.

Portanto, em decorrência de na maior parte das vezes o tratamento ser multidisciplinar, as famílias atípicas optam por utilizar a iniciativa privada para as demandas terapêuticas. Contudo, ainda sim há obstáculos a serem superados.

4.1.3 Conflitos entre a Iniciativa Privada e o Tratamento Autista

As situações mais comuns que pessoas atípicas passam ao buscar o tratamento prescrito são limitação de sessões, falta de profissionais e negativa de cobertura diante de tratamentos específicos, como o ABA, por exemplo.

De forma recorrente, os planos de saúde delimitam as sessões terapêuticas, principalmente se tratando de terapia multidisciplinar, trazendo como argumento o fato de que não estariam previstas no rol da ANS.

Todavia, anteriormente, de fato, as operadoras estariam obrigadas a fornecer somente aquilo disciplinado pelo rol da ANS, porém, com a sanção da Lei n.º 14.454/2022 (alterou a lei 9.656/98 e adicionou o §13 ao art.10), este rol passou a ser exemplificativo e não mais taxativo. Isto quer dizer que, se a pessoa com TEA necessitar de tratamento não previsto no rol, poderá, após análise, ser prestado o serviço, desde que respeite os requisitos previstos no art. 10, §13 desta mesma lei:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

- exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
- existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”

No mais, no que tange a relação contratual, os contratos com a saúde são de adesão, ou seja, não há uma possibilidade de alterações das cláusulas, avistando assim, a primeira problemática, tendo em vista que como anteriormente mencionado, cada caso é singular. Em tempo, as cláusulas que limitam as sessões também não são passíveis de alteração.

Nesse sentido, independente da natureza do contrato, por se tratar de saúde, que é um direito básico, não pode ter o mesmo tratamento de adesão corriqueira. Com isso, o Código de Defesa do Consumidor - CDC, na tentativa de proteger o consumidor, que é a parte mais vulnerável da relação, trata

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence; II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual; III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

Em razão disso, em alguns julgados, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) julgou abusiva as cláusulas que estipulam o número de sessões terapêuticas necessárias.

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CDC. CRIANÇA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOTERAPIA, FONOTERAPIA E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO. LIMITAÇÃO ANUAL. ROL DA ANS. CONTRATO. NULIDADE. REEMBOLSO INTEGRAL. 1. Quanto à aplicação

da cláusula de coparticipação para as consultas que excederem os limites previstos no contrato e na Resolução Normativa no 428/17 da ANS, a apelante-ré inova na apelação, o que é vedado, art. 1.014 do CPC. 2. Os planos de saúde se submetem às normas do CDC, Súmula 608 do e. STJ. 3. A limitação de cobertura pela ré das sessões de terapia ocupacional, psicoterapia e fonoterapia prescritas ao autor, criança com quatro anos e portadora do Transtorno do Espectro Autista, com base no Rol da ANS e no contrato, é abusiva e, portanto, nula, uma vez que restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato, além de ser excessivamente onerosa, art. 51, inc. IV, § 1º, inc. II e III, do CDC. 4. O número de sessões anuais fixado pela RN/ANS no 428/17, Anexo II, deve ser considerado como cobertura obrigatória mínima a ser custeada integralmente pela operadora de plano de saúde. Ademais, a referida Resolução foi revogada pela RN/ANS no 465/21, a qual prevê cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogo, psicólogo e/ou terapia ocupacional para pacientes com transtornos globais de desenvolvimento. 5. Consoante disposto na r. sentença, o reembolso integral somente ocorrerá na hipótese de não existir profissional especializado e formalmente credenciado na rede de prestadores da apelante-ré, por isso, a alegação recursal de que o reembolso deverá ser realizado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto não procede. 6. Apelação conhecida parcialmente e desprovida. (STJ - REsp: 2013281 DF 2022/0201384-2, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Publicação: DJ 26/08/2022).

Ademais, este também é o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, conforme exposto:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL. MÉDICO ASSISTENTE. LIMITAÇÃO DE CONSULTAS. COMUNICADO No 84, DA ANS. 1. Considerando que o tratamento pretendido tem cobertura contratual e está amparado pela legislação pela lista de cobertura obrigatória da ANS, conforme anexo 02 do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado pela Agência Nacional de Saúde (ANS), estão os planos de saúde obrigados a fornecer aos pacientes com transtorno do desenvolvimento cobertura mínima obrigatória, além de programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, inclusive administração de medicamentos, em hospital psiquiátrico, de acordo com o médico assistente, sem limitação. II - Afigura-se injustificada a negativa do Plano de saúde em custear o tratamento prescrito por profissional médico, para criança portadora de espectro autismo, tendo em vista os evidentes prejuízos ao desenvolvimento e à qualidade de vida do infante, caso os procedimentos necessários ao tratamento do autismo não sejam realizados. III - O número de consultas/sessões anuais com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) no anexo 02 do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deve ser considerado apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada plenamente pela apelante, não podendo haver limitação, conforme Comunicado no 84, de 30.07.2020, da ANS. 2. Pagamento dos profissionais contratados de forma particular. Tabela UNIMED utilizada para pagamento dos cooperados. O pagamento dos honorários dos profissionais particulares contratados pela parte autora/primeira apelante, por não ter profissional credenciado especializado no método ABA na UNIMED, deve ser limitado aos valores pagos aos profissionais cooperados, em conformidade com a tabela de honorários correlata aos serviços prestados pela própria Unimed. APELOS

CONHECIDOS. PRIMEIRO PARCIALMENTE PROVIDO E SEGUNDO DESPROVIDO. (TJGO, Apelação Cível 0253514-37.2016.8.09.0052, Rel. Des(a). JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 08/02/2021, DJe de 08/02/2021)

Além disso, ao limitar as sessões terapêuticas, dificulta-se mais ainda o acesso dos demandantes à saúde, em concordância a aquilo trazido por Mayer (2020):

Ademais, os métodos prescritos não se encontram apartados do contrato de prestação de serviço. O contrato prevê a cobertura para a disfunção que acomete o beneficiário, não podendo ser excluída a cobertura do tratamento adequado para o seu desenvolvimento, sob pena de negar ao mesmo o próprio direito à saúde (MAYER, 2020, p. 140).

Outrossim, ocorre a negativa de prestar o tratamento devidamente prescrito com os profissionais adequados, no entanto, segundo o STJ, está negativa configura também abusividade, vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nos 2 e 3/STJ). 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente. 3. É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil. 4. O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio. 5. O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, b, da RN ANS no 387/2015, que estava vigente à época do tratamento. 6. O rol de procedimentos mínimos regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 7. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 1870789 SP 2020/0087787-7, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data

de Julgamento: 18/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/05/2021).

4.2 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Vejam os a seguir quais as demandas judiciais mais comuns relacionadas à saúde em casos de pessoas com transtorno do Espectro Autista. Em consonância, ressalta-se que a pesquisa foi feita no site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio

Grande do Sul (TJRS), e restringiu-se aos termos “Saúde” e “Autismo”, durante o ano de 2021 a 2023.

A maior parte das demandas diz respeito ao tratamento que deve ser ofertado. Logo, remete a garantir muitas vezes o que é tratado como prioridade, como também aquilo que é alternativo. Retratando, desde a necessidade de home care, tratamentos terapêuticos alternativos, como equoterapia e hidroterapia etc. Em contrapartida, existe o básico, como os tratamentos mais comuns, com fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. A tabela a seguir permite compreender o enunciado.

Tabela 2 - Terapias Alternativas e Terapias Prioritárias

<u>Alternativas</u>	<u>Prioritárias</u>
Terapia de Integração Sensorial	Terapia Ocupacional
Equoterapia	Fonoaudiologia
Musicoterapia	Fisioterapia
Aromaterapia	Psicoterapia
Hidroterapia	

Fonte: elaboração própria, com base nos dados disponibilizados no artigo: Tratamento para autismo: conheça as terapias para pessoas no espectro. ²

Acerca disso, vale mencionar que nem sempre a demanda diz respeito ao SUS, mas também ao plano de saúde que não apresentava cobertura a aquilo estipulado, nesse caso, por exemplo, aos profissionais da equipe multidisciplinar, reembolsos, carência, ou ainda, que limita as sessões de terapia.

² Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/tratamento-para-autismo/>

De mais a mais, vejamos as demandas judiciais encontradas no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul:

RECURSO ESPECIAL. JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. HOME CARE. TRATAMENTO DOMICILIAR ESSENCIAL PARA GARANTIR A SAÚDE OU A VIDA DO BENEFICIÁRIO. RECUSA INDEVIDA. DEVER DE COBERTURA RECONHECIDO. ENTENDIMENTO FIRMADO NO ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83 DO STJ. REEXAME DA MATÉRIA PROBATÓRIA. SÚMULA 7 DO STJ. RECURSO NÃO ADMITIDO. (Apelação Cível, Nº 50186739820178210001, Terceira Vice-Presidência, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em: 17-01-2023).

No caso em tela, a operadora de saúde pleiteava contra o beneficiário que não caberia cobertura do plano de saúde no que tange a internação em home care, demandada assim pelo beneficiário. Contudo, a Câmara Julgadora não deu segmento a aquilo ora exposto pela operadora, com base na premissa de que o contrato de plano de saúde está submetido às normas do Código de Defesa do Consumidor, neste sentido, devendo ser sempre interpretados de maneira mais favorável ao consumidor (Art. 47 do CDC), como também ao ideal de que são nulas as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem (art. 51, IV, § 1º, II, do CDC). Finalizando, indicando que o home care seria apenas um desdobramento do internamento hospitalar, que apresenta cobertura pelo plano de saúde.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. TUTELA DE URGÊNCIA. 1. A RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS EM FORNECER TRATAMENTO MÉDICO AOS NECESSITADOS É SOLIDÁRIA (TEMA Nº 793 DO STF). A FORMA DE ORGANIZAÇÃO DO SUS NÃO PODE OBSTAR O FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MÉDICO AOS NECESSITADOS, SOB PENA DE OFENSA AO DISPOSTO. NOS ARTIGOS 1º, III, 5º, CAPUT, 6º, 23, II, 196 E 203, IV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 2. NO CASO, OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS [...] ENTRETANTO, REFERIDA TUTELA FICA LIMITADA AO MÉTODO ABA, TENDO EM VISTA AS EVIDÊNCIAS TÉCNICAS DEMONSTRADAS ATÉ O MOMENTO. AGRAVO DE INSTRUMENTO PARCIALMENTE PROVIDO. UNÂNIME. (Agravo de Instrumento, Nº 51211204620228217000, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: João Barcelos de Souza Junior, Julgado em: 31-08-2022).

Diante do exposto, o autor pleiteava ação demandando o tratamento multidisciplinar de medicamentos contra o Estado do Rio Grande do Sul e o Município de Cachoeira do Sul. Todavia, o pedido de concessão de tutela de urgência foi deferido e o réu requereu a anulação da liminar proferida, motivado pela divergência em relação ao tipo de terapia a ser utilizado. Porém, em decisão concluiu-se que a responsabilidade dos entes federados em ofertar medicamentos e tratamentos é solidária, bem como o tratamento necessário encontra-se previsto em disposição legal (Lei n.º 12.764/2012).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO. À SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. MÉTODO ABA, TEACH, DENVER E FLOORTIME. DEVER DE FORNECIMENTO PELOS ENTES FEDERADOS DE APENAS UM DOS MÉTODOS POSTULADOS. 1. A RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS EM FORNECER TRATAMENTO MÉDICO AOS NECESSITADOS É SOLIDÁRIA (TEMA Nº 793 DO STF). A FORMA DE ORGANIZAÇÃO DO SUS NÃO PODE OBSTAR O FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MÉDICO AOS NECESSITADOS, SOB PENA DE OFENSA AO DISPOSTO NOS ARTIGOS 1º, III, 5º, CAPUT, 6º, 23, II, 196 E 203, IV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 2. NO CASO, OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS DEMONSTRAM QUE HÁ O PERIGO DE DANO CASO HAJA ATRASO NO FORNECIMENTO DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR, UMA VEZ QUE NÃO É SÓ O RISCO À VIDA QUE CARACTERIZA URGÊNCIA, MAS SIM QUALQUER RISCO DE DANO IRREPARÁVEL, COMO NO CASO DE DESENVOLVIMENTO, HAVENDO, PORTANTO, RISCO DE ATRASO IRRECUPERÁVEL NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL, HAJA VISTA A IDADE DA PACIENTE. 3. NÃO SE ESTÁ AQUI A CONTRARIAR OS PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES, DA RESERVA DO POSSÍVEL, DA IGUALDADE, DA ISONOMIA E DA UNIVERSALIDADE, MAS APENAS RECONHECENDO DIREITOS FUNDAMENTAIS CONSTITUCIONALMENTE ASSEGURADOS A TODO CIDADÃO, COMO É O CASO DO DIREITO À VIDA, À SAÚDE E À DIGNIDADE (ARTIGOS 1º, III, 5º, CAPUT E 6º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL). 4. O ATESTADO MÉDICO DO PROFISSIONAL DEVIDAMENTE HABILITADO QUE ACOMPANHA O TRATAMENTO DA PARTE AUTORA CONSTITUI PROVA SUFICIENTE PARA EMBASAR A PRETENSÃO DESTA, BEM COMO A ADEQUAÇÃO DO TRATAMENTO PRESCRITO PARA A DOENÇA QUE A ACOMETE. O ENTENDIMENTO DO REFERIDO PROFISSIONAL SOMENTE PODE SER AFASTADO POR PROVA ROBUSTA, O QUE NÃO SE VERIFICA TER OCORRIDO NOS AUTOS. 5. PREENCHIDOS OS REQUISITOS DO ART. 300, CAPUT, DO CPC, A ENSEJAREM A CONCESSÃO DA TUTELA PLEITEADA. ENTRETANTO, O DEFERIMENTO FICA LIMITADO AO MÉTODO ABA, ÚNICO COM EVIDÊNCIAS TÉCNICAS DEMONSTRADAS ATÉ O MOMENTO. AGRAVO DE INSTRUMENTO PARCIALMENTE PROVIDO. UNÂNIME. (Agravado de Instrumento, Nº 52103937020218217000, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: João Barcelos de Souza Junior, Julgado em: 23-02-2022).

Trata-se de uma ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público contra o Município de São Leopoldo e o Estado do Rio Grande do Sul, requerendo medicamentos e tratamento prescrito (pelos métodos ABA, TEACCH e Denver). Dessa forma, inicialmente, a tutela foi concedida acerca dos medicamentos. Contudo, no que concerne o tratamento não fora concedido, motivado pela incerteza em relação ao método. Com isso, em decisão estabeleceu-se que a responsabilidade dos entes federativos é solidária, e que a parte demandante trouxe aos autos evidências acerca do tratamento prescrito, nesse sentido, o réu foi condenado a oferecer a terapia ao autor da ação.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. FONOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. TRATAMENTO DISPONÍVEL NO SUS POR MEIO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP). MÉDIA COMPLEXIDADE. PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA. RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO. APLICAÇÃO DA TUTELA PROVISÓRIA CONCEDIDA NO TEMA N. 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. Diante dos diversos processos em que [...] Por consequência, deve o fornecimento, em primeiro lugar, atrair a responsabilidade administrativa do Município, impondo-se, por sua vez, em caso de não atendimento, a observância da responsabilidade subsidiária do Estado. 6. No que se refere ao prequestionamento, é prescindível a referência aos dispositivos constitucionais e legais invocados pela parte. Precedentes deste órgão fracionário. Introdução da tese do prequestionamento ficto no Código de Processo Civil, art. 1.025. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO. UNÂNIME. (Agravo de Instrumento, Nº 50314774320238217000, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Laura Louzada Jaccottet, Julgado em: 28-06-2023).

No caso acima, ao que é interessado, a problemática se encontra na ordem de demandar do ente público medicamentos e o tratamento prescrito de forma urgente, tendo em vista que o demandante estava em lista de espera há 1 ano.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO A SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. EXTRATO DE CANNABIS RICO EM THC (VERDE) E EXTRATO DE CANNABIS RICO EM CBO (LARANJA). TUTELA DE URGÊNCIA.

AUSÊNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 300, CPC. O DIREITO À SAÚDE É DIREITO FUNDAMENTAL DO SER HUMANO, COROLÁRIO DO DIREITO À VIDA. AS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS NESTE SENTIDO SÃO AUTOAPLICÁVEIS, DADA A IMPORTÂNCIA DOS REFERIDOS DIREITOS. MAIS RECENTEMENTE, O PLENÁRIO DO STF RETOMOU A DISCUSSÃO A RESPEITO DOS LIMITES DA ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE, QUANDO DO JULGAMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 855.178/RG, COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA

(TEMA 793), FIXANDO A TESE: “OS ENTES DA FEDERAÇÃO, EM DECORRÊNCIA DA COMPETÊNCIA COMUM, SÃO SOLIDARIAMENTE RESPONSÁVEIS NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE, E DIANTE DOS CRITÉRIOS CONSTITUCIONAIS DE DESCENTRALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO, COMPETE À AUTORIDADE JUDICIAL DIRECIONAR O CUMPRIMENTO CONFORME AS REGRAS DE REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E DETERMINAR O RESSARCIMENTO A QUEM SUPOU O ÔNUS FINANCEIRO”, NOS TERMOS DO VOTO DO MINISTRO EDSON FACHIN, REDATOR PARA O ACÓRDÃO, VENCIDO O MINISTRO MARCO AURÉLIO, QUE NÃO FIXAVA TESE. PRESIDÊNCIA DO MINISTRO DIAS TOFFOLI. PLENÁRIO, 23.05.2019. EM SEDE DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO, O MESMO SODALÍCIO EXPRESSOU COMPREENSÃO NO SENTIDO DE QUE: “V) SE A PRETENSÃO VEICULAR PEDIDO DE TRATAMENTO, PROCEDIMENTO, MATERIAL [...] E SEQUER FORAM INCORPORADOS AO SUS. ATUALMENTE, NÃO HÁ EVIDÊNCIAS QUE EMBASAM A PRESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PARA A CONDIÇÃO CLÍNICA DA DEMANDANTE, TRATANDO-SE DE PRODUTO EXPERIMENTAL, SEM EVIDÊNCIA ROBUSTA DE EFICÁCIA. SUA SEGURANÇA A LONGO PRAZO, ESPECIALMENTE SE USADO POR CRIANÇAS, É DESCONHECIDA. AGRAVO DESPROVIDO. (Agravado de Instrumento, Nº

50904736820228217000, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marco Aurélio Heinz, Julgado em: 06-09-2022

A autora demandou contra o Estado do Rio Grande do Sul e o Município de Canguçu a oferta de medicamentos, mais específico em medicamentos derivados do extrato da Cannabis, contudo, por mais que houvesse evidências em seu favor, ainda não havia sido incorporado ao SUS³. Dessa forma, a demanda não foi favorável a parte autora.

Conclui-se, portanto, que o direito à saúde se encontra respaldado pela Constituição Federal, em que é inerente a todos e dever do Estado o garantir. Com isso, deveria ser garantido por meio de políticas públicas, sociais e econômicas, que

³ [https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/08/01/2024/medicamentos-a-base-de-cannabis-estaraodisponiveis-para-pacientes-do-sus-no-estado-de-sao-paulo#:~:text=Na%20%C3%BAltima%20semana%20de%202023,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/08/01/2024/medicamentos-a-base-de-cannabis-estaraodisponiveis-para-pacientes-do-sus-no-estado-de-sao-paulo#:~:text=Na%20%C3%BAltima%20semana%20de%202023,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)

visem a facilidade de pessoas com Transtorno do Espectro Autista acessarem à saúde, utilizando de todos os tratamentos necessários e de forma permanente.

Para este fim, quando o Estado na posição de garantidor mostra omissão diante das demandas, recorrem-se em segundo plano ao setor privado, mas quando esse também de forma abusiva, não atende aquilo estipulado, o judiciário entra na posição de garantidor, ou seja, neste momento a judicialização se mostra a proposta mais resolutiva em relação às demandas.

5 CONCLUSÃO

Alude-se que a saúde é um direito fundamental e deve ser tutelado pelo Estado, entretanto, ainda não existem políticas públicas capazes de atender a todas as demandas daqueles que necessitam e diante disso, essas pessoas se veem obrigadas a buscar o setor privado.

As políticas são esparsas e pouco assistencialistas, isso contribui para tal abusividade no que tange às operadoras de saúde, ou seja, visando puramente de uma relação contratual, bem como deixando de lado o aspecto fundamentalista do direito à saúde.

Nesse sentido, o posicionamento dos tribunais corrobora para decisões positivas aos demandantes, bem como todo suporte oferecido pelas legislações previstas ao longo desta pesquisa.

Com isso, apresentamos outro contraponto, uma pessoa com TEA ao ter concretizado seu direito de diagnóstico precoce, tratamento adequado, seja ele básico ou alternativo, profissionais preparados, sejam eles na escola ou na saúde, e um suporte de apoio do seu núcleo mais próximo com também de toda a sociedade, apresenta boas chances de se desenvolver, de ter um convívio social e atingir sua independência em certo nível.

Dessa forma, ao apresentarmos um sistema funcional e um aparato que visa olhar para essas pessoas com singularidade, importância e empatia, a sociedade como um todo ganha. Com isso, famílias atípicas ganham qualidade de vida, identificação e pertencimento ao meio que vivem.

Ao concluir esta pesquisa, percebe-se que boa parte dos direitos adquiridos são frutos de um recorte de sofrimento que famílias atípicas passaram no pretérito, contudo, ao mesmo tempo, mostram o quanto evoluímos em sociedade em comparação ao passado, esta evolução é vista de forma humana, principalmente no que diz respeito à humanização, mas também legal, quando nos deparamos com a legislação.

Todavia, esses ganhos devem estar atrelados fielmente a um conjunto de políticas que visem à concretização desses direitos, acompanhado de uma conscientização da comunidade.

Atrelado a isso, muitas pessoas nem sabem que são portadoras destes direitos, como por exemplo, os direitos previdenciários, trabalhistas e consumeristas, caindo assim, num esquecimento social.

Portanto, que em um futuro próximo possamos sair da utopia, e possamos criar um espaço integralmente acolhedor a toda comunidade autista.

REFERÊNCIAS

964-975, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Z64XLnFG8gcfPKMtTvGNtZb/>>. Acesso em: 03 Jan. 2024.

ARAÚJO, Samya Vanessa Soares de. **Ordem dos Educadores Cristãos Batistas do Brasil**. 2023. Disponível em: <<https://oecbb.com.br/marcos-historicos-do-autismo-2/>>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BARBOSA SILVA, Ana Beatriz. **Mundo Singular**. Rio de Janeiro: Fontanar. 2012.

BIERNATH, André. Cantora Sia revela diagnóstico de autismo: por que números do transtorno estão crescendo tanto? In: **BBC Brasil**, 1º abr 2023. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4njjq3e172o>>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Constituição. 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm> Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. **Lei n. 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 n. 8.112. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Estatuto da Pessoa com Deficiência.

BRASIL. **Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL. **Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm>. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASÍLIA, 2015. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 19 dez. 2023.

CDC. **Center of Disease Control and Prevention**. (traduzindo para o português: Centros de Controle e Prevenção de Doenças). Disponível em: <<https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=31808#:~:text=Centers%20for%20Diseases%20Control%2C%20U.S.,->>

entros%20de%20Controle&text=Centros%20para%20Controle%20e%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Doen%C3%A7as%20(E.U.A.)&text=Centros%20para%20o%20Controle%20de%20Doen%C3%A7as%20(E.U.A.) Acesso em 09 de Fev de 2024.

Disponível em: <<https://institutosingular.org/wp-content/uploads/2021/05/MundoSingular-Ana-Beatriz-Barbosa-Silva.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2024.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. [et al.]. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatisticode-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

DUARTE, Cíntia Perez; SCHWARTZMAN, José Salomão; MATSUMOTO, Michele Sayulli; BRUNONI, Decio; "Diagnóstico E Intervenção Precoce No Transtorno Do Espectro Do Autismo: Relato De Um Caso", p. 46 -56. In: **Autismo: Vivências e Caminhos**. São Paulo: Blucher, 2016. Disponível em <<https://openaccess.blucher.com.br/download-pdf/292/19748>>. Acesso em: 19 dez. 2023.

FADERS. Divulga pesquisa sobre autismo no Estado. 2023. Disponível em: <<https://www.estado.rs.gov.br/faders-divulga-pesquisa-sobre-autismo-no-estado>>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MARTINS, Ana Soledad Graeff. **É verdade que estão evoluindo os casos de autismo?** Disponível em: <<https://www.hospitalmoinhos.org.br/institucional/blogsaudeevoce/e-verdade-queestao-aumentando-os-casos-de-autismo>>. Acesso em: 20 dez. 2023.

MAYER, Giovana Castro L. Transtorno do espectro autista e judicialização da saúde suplementar no âmbito do Tribunal de Justiça da Paraíba. **Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões**, 41. Belo Horizonte: 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. In: **Ministério da Saúde**. [S. l.], 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: 02 fev. 2024.

NASCIMENTO, Ana Franco do. **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível**. Conjur, 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel/>. Acesso em 24 de Fev de 2024

NUNES, Fernanda; ORTEGA, Francisco. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento”. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p.

OMS. **Autism spectrum disorders**. Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Acesso em: 12 fev. 2024.

OPAS/OMS. **Folha Informativa – Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>>. Acesso em: 15 Jan. 2024.

PAIVA JUNIOR, Francisco. **Por que o Brasil pode ter 6 milhões de autistas?** - Publicada em 01/04/2023. Disponível em: <<https://www.canalautismo.com.br/artigos/por-que-o-brasil-pode-ter-6-milhoes-deautistas/>>. Acesso em: 06 Jan. 2024.

PAIVA JUNIOR, Francisco. Prevalência de autismo nos EUA sobe 10%: agora é 1 para 54. **Revista autismo**, 26 mar. 2020. Disponível em: https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novonumero-do-cdc-nos-eua/#google_vignette>. Acesso em: 06 jan. 2024.

SANTOS, B. G. **A garantia do Direito à Educação da Criança Autista**. 2014. 30p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais). PUC-RS, Porto Alegre. Disponível em: <https://www.pucrs.br/direito/wpcontent/uploads/sites/11/2018/09/bianca_santos.pdf>. Acesso em: 09 Dez. 2023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, abr. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO__Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em 03 de Jan de 2024

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**. São Paulo: Best Seller, 2016.

APÊNDICES – A Entrevista com família atípica

1. Nome da entrevistada (opcional)? Anonimizado, mãe do Luca.

2. Idade da criança e com quantos anos foi dado diagnóstico?

Atualmente está com 3 anos e 5 meses. O diagnóstico foi feito quando ele tinha 2 anos e 2 meses.

3. Quais os principais impasses encontrados?

O maior foi na saúde, tendo em vista que demorou muito até ele ter seus atendimentos pela saúde no nosso Município (Mostardas). Ademais, na educação ele nunca teve um monitor só para ele.

4. Tratamento é feito no setor público, privado, ou de forma mista?

Atualmente é misto.

5. Se for de forma mista, quais são as necessidades requisitadas a cada setor?

A fonoaudióloga e a psicopedagogia são pela secretaria de saúde municipal, porém, são feitas sessões a mais com a psicopedagoga, dessa forma, é privado.

6. Em algum momento foi recorrido ao poder judiciário para alguma demanda? E qual foi? Por enquanto, ainda não.

Entrevista com a 2ª família

1. Nome da entrevistada (opcional)? Anonimizado, mãe da Helena.

2. Idade da criança e com quantos anos foi dado diagnóstico? Ela tem 3 anos, recebemos o diagnóstico dela com 3 anos.

3. Quais os principais impasses encontrados? Ex: Educação, Saúde etc. Os principais impasses são na escola e na saúde, pela falta de apoio e compreensão. Como também pela dificuldade de irmos até Porto Alegre, tendo em vista que moramos no Município de Mostardas.

4. Tratamento é feito no setor público, privado, ou de forma mista?

5. Se for de forma mista, quais são as necessidades requisitadas a cada setor? Tratamento a rede municipal pouco oferece, na saúde temos uma lista de espera longa, dessa forma é difícil conseguir um neurologista, as terapias necessárias temos que pagar de forma privada.

6. Em algum momento foi recorrido ao poder judiciário para alguma demanda? E qual foi? Ainda não, contudo, em breve acreditamos que iremos precisar.