

**ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR
CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES/UNITA
BACHARELADO EM DIREITO**

**ALBERT THALES ANTUNES FERREIRA
JOSÉ ALISON AMARO DA SILVA
TELMA REJANE ALVES GONÇALVES**

**Direito à saúde dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista -
TEA: um recorte do serviço público do município de Caruaru**

**CARUARU
2022**

ALBERT THALES ANTUNES FERREIRA
JOSÉ ALISON AMARO DA SILVA
TELMA REJANE ALVES GONÇALVES

**Direito à saúde dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista -
TEA: um recorte do serviço público no município de Caruaru**

Projeto de pesquisa apresentado à coordenação do núcleo de trabalhos de conclusão de curso, do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), em requisito parcial para a aquisição de grau na graduação de Direito.

Orientador: Professor Msc. José Armando de Andrade.

CARUARU

2022

RESUMO:

Estudo objetivou analisar a efetivação do direito à saúde das pessoas com Transtorno Espectro Autista (TEA). Trata-se de estudo exploratório, partindo das premissas teóricas gerais e principais leis brasileiras que no âmbito federal, abordam a proteção e defesa das pessoas com TEA, a partir da Constituição Federal de 1988, a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 o chamado Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que consolidou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno Espectro Autista, batizada como Lei Berenice Piana, até a Lei 13.977 de 08 de janeiro de 2020, Lei Romeo Mion, para posteriormente analisar a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Caruaru no que diz respeito aos obstáculos ao acesso a atendimentos prioritários e tratamentos especializados para crianças e adolescentes com TEA. A análise mostrou que o Estado, apesar de sua responsabilidade em garanti-los, termina negando pela falta de políticas públicas eficazes, estrutura física e humana, com profissionais devidamente capacitados. Dessa forma, o estudo evidencia a contradição do discurso do Estado brasileiro na proteção de seus cidadãos, sobretudo as crianças. Esta contradição mostra que o Estado se inscreve na ordem dos limites da normatividade jurídica e da política de atendimento. Ou seja, ao tempo que direitos são proclamados e conquistados, revela-se um quadro extremamente grave de violação desses direitos traduzido pela situação da desproteção social, considerando questões administrativas mais prioritárias que o bem-estar e a inclusão social de crianças e adolescentes com Transtorno Espectro Autista.

Palavras-chave: TEA; Direito à Saúde; Saúde da criança e do adolescente; Defesa.

ABSTRACT:

Study aimed to analyze the effectiveness of the right to health of people with autism spectrum disorder (ASD). This is an exploratory study, starting from the general theoretical premises and main Brazilian laws that, at the federal level, address the protection and defense of people with ASD, from the Federal Constitution of 1988, Law 8.069 of July 13, 1990, the so-called Statute of the Child and Adolescent (ECA), Law 12,764 of December 27, 2012, which consolidated the National Policy for the Protection of the Rights of Persons with Autistic Spectrum Disorder, baptized as the Berenice Piana Law, until Law 13,977 of January 8 2020, Romeo Mion Law, to later analyze the structure of the Unified Health System (SUS) in the municipality of Caruaru with regard to obstacles to access to priority care and specialized treatments for children and adolescents with ASD. The analysis showed that the State, despite its responsibility to guarantee them, ends up denying them due to the lack of effective public policies, physical and human structure, with properly trained professionals. In this way, the study highlights the contradiction of the Brazilian State's discourse in the protection of its citizens, especially children. This contradiction shows that the State is inscribed in the order of the limits of legal normativity and service policy. In other words, while rights are proclaimed and conquered, an extremely serious situation of violation of these rights is revealed, translated by the situation of social lack of protection, considering administrative issues that are more priority than the well-being and social inclusion of children and adolescents with Disorder. Autistic Spectrum.

Keywords: ASD; Right to health; Child and adolescent health;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME: Assistência Médica Especializada

CID: Classificação Estatística Internacional de Doenças

CNS: Conferência Nacional em Saúde

CIPTEA: Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

CRFB: Constituição da República Federativa do Brasil

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

GERES: Gerência Regional de Saúde

MS: Ministério da Saúde

PSF: Programa de Saúde da Família

SES: Secretaria Estadual de Saúde

SDSDH: Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos

SUS: Sistema Único de Saúde

TCC: Terapia Cognitiva Comportamental

TEACCH: Tratamento em Educação para Autista e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação

TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA: Transtorno do Espectro Autista

TGD: Transtorno Global do Desenvolvimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
2	TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA – TEA	5
2.1	DEFINIÇÃO E ASPECTOS HISTÓRICOS	5
2.2	CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS	7
2.3	ESTATÍSTICAS	9
3	DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TEA	10
3.1	PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL DE 1988	10
3.1.1	<i>Direitos fundamentais</i>	10
3.1.2	<i>Direito fundamental social à saúde</i>	11
4	AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	13
4.1	O SUS: ESTRUTURAÇÃO CONSTITUCIONAL E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS 13	
4.2	AVANÇOS NA LEGISLAÇÃO	15
4.2.1	<i>Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente</i>	15
4.2.2	<i>Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, Lei Berenice Piana</i>	16
4.2.3	<i>Lei 13.977 de 08 de janeiro de 2020, Lei Romeo Mion</i>	17
5	REDE DE SAÚDE E TRATAMENTO OFERTADO ÀS FAMÍLIAS AUTISTAS NO MUNICÍPIO DE CARUARU	18
5.1	ESTRUTURA, FUNCIONAMENTO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E A PERSPECTIVA DO TEA NO MUNICÍPIO DE CARUARU	18
5.2	DA INSUFICIÊNCIA DO SUS: CRÍTICAS AO FUNCIONAMENTO PRÁTICO	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Transtorno do Espectro Autista - TEA, segundo a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits que afetam o comprometimento social, a comunicação e a linguagem. Segundo Schwartzman (2018, p. 14), por se tratar de um transtorno com influência em diversas capacidades sociais do indivíduo, exige um acompanhamento multiprofissional para o tratamento.

Schulman (2002) afirma que, assim que o diagnóstico é comunicado é importante dirigir os pais aos recursos úteis, o que auxilia na sensação de que existe algo para fazer. Diversos estudos afirmam que o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente e principalmente voltado a idade da criança e suas necessidades. Aman MG (2005) aponta que dependendo de cada faixa etária os tratamentos podem envolver mais de um profissional, tendo assim uma equipe multidisciplinar.

Tomando como marco temporal a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que consolidou uma série de princípios fundamentais e dentre eles, se insere o conjunto dos direitos sociais, que visam garantir aos cidadãos as condições necessárias para exercitarem os outros direitos fundamentais.

Nesse sentido, está o direito à saúde, delineado nos artigos 196 a 200 da carta magna. Trata-se de um direito de todos os cidadãos, sendo muito mais do que um direito à sobrevivência, mas um direito a vida plenamente saudável, o que envolve a esfera física, psicológica e social.

Somado a isso, a legislação infraconstitucional brasileira, que já é um tanto progressista no que diz respeito à tutela dos direitos da pessoa com TEA, abrangendo a atenção integral às suas necessidades de saúde, como o diagnóstico, atendimento multiprofissional, métodos terapêuticos diversos e reabilitação das enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, da Organização Mundial da Saúde.

Contudo, a efetivação do conteúdo dos direitos sociais, mormente o direito à saúde, diante das variáveis demandas sociais, interesses opostos, falta de profissionais e recursos finitos, sobretudo nos casos específicos dos indivíduos com Transtorno Espectro Autista, observando as falhas do Sistema Único de Saúde em Caruaru, no tangente à missão de garantir o acesso universal à saúde, bem como uma análise da rede privada que se criou diante da insuficiência do SUS, fazendo um

apanhado geral das relações jurídicas entre os indivíduos com TEA e o acesso destes à saúde.

2 TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA – TEA

2.1 DEFINIÇÃO E ASPECTOS HISTÓRICOS

O Transtorno do Espectro Autista – TEA, é a atual nomenclatura utilizada para definir um transtorno complexo do desenvolvimento, com diferentes etiologias que se manifestam em graus variados de intensidade (GADIA, 2006). Em outras palavras, isso significa que algumas funções neurológicas não se desenvolvem como deveriam, afetando sobretudo a interação social, a comunicação e a linguagem, conforme definição da Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde – OPA/OMS:

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. (...) Indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores (OPAS/OMS).

De início, é preciso abordar que a classificação do autismo e por conseguinte a sua nomenclatura, passaram por diversas mudanças, desde meados do final do século XIX, quando foram feitas as primeiras observações acerca do comportamento de alguns indivíduos.

A princípio, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler em meados de 1910, designou o os padrões de raciocínio de alguns de seus pacientes esquizofrênicos com a expressão “pensamento autista”. O uso do supracitado termo empregado por Bleuler, influenciou o pediatra austríaco Hans Asperger ao descrever os déficits sociais combinados com muita inteligência por parte de meninos examinados em sua clínica, para identificar uma síndrome que ele chamou de “psicopatia autista”. (DONVAN e ZUCKER, 2017). Segundo a cronologia científica, o termo a que se referiu Asperger foi utilizado pela primeira vez no sentido moderno.

Um importante marco nessa mesma cronologia foi a aplicação da palavra autismo com o sentido atualmente em vigor, que só ocorreu em 1943, quando Leo Kanner, médico psiquiatra, publicou a obra “Autistic Disturbances of Affective Contact”, na qual relatou o quadro clínico de onze crianças e a partir daí, o levou ao conhecimento do autismo como uma síndrome específica. (DONVAN e ZUCKER, 2017).

Em seu estudo, Kanner observou que as crianças não se enquadravam em nenhuma das classificações psiquiátricas existentes. Segundo ele, essas crianças eram inteligentes, possuíam uma excepcional capacidade de memorização, mas apresentavam incapacidade inata para estabelecerem contatos afetivos, a falha no uso da linguagem, o desejo obsessivo de manter as coisas da mesma maneira, a ansiedade e a excitação fácil com determinados objetos ou tópicos. (CAVALCANTI, ROCHA, 2007).

Em um artigo, na revista Time, em meados de 1948, Kanner disse que os pais restritivos conservavam meticulosamente as crianças com autismo em uma geladeira que não descongelava nunca. Tal colocação tornou-se um ponto de referência público, haja vista que a metáfora utilizada pelo médico, a chamada “mãe geladeira”, implica dizer que a mãe, cujo frio comportamento enfeitador se atribuiria ao autismo do filho.

De acordo com Schwartzman (2018), o chamado autismo infantil era considerado como uma única doença e que estava claramente definido e ligado a causas tão somente parentais, mas com o avançar do tempo e dos estudos, o entendimento foi renovado no sentido de que se tratava de um grupo de condições clínicas que guardam diversas similaridades entre si.

Com base nessas primeiras projeções, muitas outras pesquisas foram realizadas, com enfoque nos estudos de caso, na tentativa de descobrir se o autismo tinha bases biológicas ou psicogênicas, onde diversos estudiosos passaram a atribuir o autismo a um trauma psicológico em geral causado pelas mães na infância. No entanto, Kanner, fez um importante discurso na Reunião Anual para o Autismo, que findou as discussões nesse sentido, isentando os pais da responsabilidade pelo autismo dos filhos.

Mesmo com diversos avanços, ainda não existia algo concreto que auxiliasse pais, médicos e outros profissionais a diagnosticar o autismo em si, mas desde então, algumas redes de apoio começaram a se formar em todo o mundo, com destaque para os Estados Unidos, onde diversos programas foram desenvolvidos para que os indivíduos com autismo tivessem o mínimo de suporte. O primeiro desses programas foi o TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children, da Universidade da Carolina do Norte, que em tradução livre para o português quer dizer: Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações Relacionadas à Comunicação.

O destaque também inclui o âmbito normativo norte americano, onde leis estaduais e federais entraram em vigor para assegurar a educação para as crianças com todas as deficiências, que posteriormente passou a se chamar Lei da Educação para Indivíduos com Deficiência, sendo um dos primeiros marcos políticos na evolução dos direitos às pessoas com deficiência e do próprio autismo em si.

No entanto, só em 1979, de acordo com DONVAN e ZUCKER, é que a expressão “espectro autista” criada pela médica Lorna Wing e a psicóloga Judith Gould. A criação dessa expressão teve diversas repercussões nas esferas políticas, social e científica, mudando por completo a história do autismo.

Nesse sentido, se convencionou a chamar de Transtorno do Espectro Autista os diversos transtornos que antes, eram diagnosticados individualmente, sendo eles: o autismo infantil precoce, o autismo infantil, o autismo de Kanner, o autismo de alto funcionamento, o autismo atípico, o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno de Asperger (DSM-5,2014, p. 53).

Apesar de haver estudos anteriores, o Transtorno Espectro Autista apenas passou a ser reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, na década de 1990. Já a ONU Organização das Nações Unidas, em 2007, definiu o dia 2 de abril como o *World Autism Awareness Day*, o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, data escolhida com a finalidade de levar informação à população na tentativa de reduzir a discriminação e o preconceito sofrido pelos indivíduos portadores do Transtorno Espectro Autista.

2.2 CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS

Não é difícil perceber as dificuldades encontradas pelas pessoas com TEA para a vida em sociedade. Os prejuízos sobretudo na comunicação, refletem positiva e negativamente na absorção do indivíduo pela sociedade, bem como no seu desenvolvimento nas searas comuns da vida.

Deve-se partir do pressuposto que o autismo não deve ser encarado como uma patologia, mas uma condição humana que se caracteriza por alterações na comunicação, na interação social e no uso da imaginação desde a mais tenra idade dos indivíduos; geralmente antes dos três anos de idade (SILVA; CABRAL, 2019).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p. 50), os sintomas dos Transtornos do Espectro Autista tendem a estar presentes no período do desenvolvimento, mas podem não se manifestar até que se

exija do indivíduo mais do que este pode ofertar em função de suas limitações ou serem mascarados através de tratamentos e estratégias aprendidas pela pessoa ao longo de sua vida.

Faz-se mister saber, que as hipóteses mencionadas, não finam por aí, sendo, portanto, plenamente possível existir comportamentos que também caracterizem o possível Transtorno em discussão.

Mesmo diante dos progressos no que diz respeito a compreensão do que de fato se trata o autismo e as suas características, tais avanços ainda não foram incorporados pela sociedade, que possui uma visão muito turva do que é o TEA, que derivam uma série de preconceitos em face dessas pessoas. Para a ciência, é importante destacar, que ainda não há exames que indiquem o autismo de pronto, por isso o transtorno deve ser identificado por equipe multidisciplinar, baseada nas características de cada indivíduo, tentando observar eventuais comportamentos esperados em pessoas autistas, com o fito de diagnosticar o paciente dentro do espectro.

No ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), criaram uma cartilha denominada “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”. E tem como objetivo dar orientações à família e às equipes multiprofissionais. Como o TEA é uma patologia que não tem cura, é necessário a busca de terapias como a psicoterapia que tem como objetivo auxiliar a interpretar a linguagem corporal, a comunicação não verbal, a aprendizagem e as emoções e as interações sociais.

Segundo Whitman (2015), a terapia cognitivo comportamental (TCC) contribui para o ensinamento dos autistas em relação a diferentes formas de utilizar, recordar e processar as informações, como treinamento de autoinstrução. Os tratamentos vão depender de cada indivíduo e suas respectivas peculiaridades, pois já existem diversos métodos que tem sido aplicados e tem efetivado os resultados desses tratamentos.

No entanto, para que se dê início ao tratamento de fato, existem diversos percalços enfrentados pelos pacientes e seus familiares, tanto na rede pública, quanto na rede privada de saúde, com a limitação de acesso aos pacientes, com a falta de profissionais devidamente especializados na área necessária ao tratamento, ainda que o paciente seja consumidor de plano de saúde, haja vista a negativa destes com o reembolso de valores gastos com os respectivos tratamentos.

2.3 ESTATÍSTICAS

Apesar de todos os avanços científicos e legislativos acerca do Transtorno Espectro Autista, o Brasil ainda não possui dados oficiais de prevalência de autismo. A situação é ainda mais alarmante, visto que são muito poucos os trabalhos brasileiros neste sentido, sendo o primeiro realizado em 2011, que teve a coordenação do médico psiquiatra da infância e adolescência, Marcos Tomanik Mercadente. Tal estudo foi realizado na cidade de Atibaia, que resultou em 1 autista para cada 367 crianças, sendo que a pesquisa se restringiu a um bairro de vinte mil habitantes.

O estudo mais recente, é de 2018, realizado na cidade de São Paulo, tendo como uma das autoras a psicóloga, doutora em psiquiatria e psicologia médica, Sabrina Bandini Ribeiro. O estudo foi realizado com 19 mães, cujos filhos haviam sido diagnosticados com TEA, sendo todas as crianças recrutadas em uma clínica especializada em TEA da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e teve como objetivo principal, avaliar o caminho entre as preocupações iniciais dos pais sobre o desenvolvimento infantil atípico e o diagnóstico de TEA.

Os resultados não foram conclusivos, mas constataram o diagnóstico tardio do TEA e sua associação direta à renda familiar, etnia, deficiência infantil, apresentação clínica e preocupação dos pais com sintomas iniciais. A média no diagnóstico, foi muito semelhante nos países de baixa e média renda, chegando à média de 4 anos e 11 meses e meio de idade.

O próprio estudo traz em seu bojo as suas limitações, haja vista o pequeno tamanho da amostra e potencial viés de seleção, pois a amostra foi coletada em um hospital universitário. Em linhas gerais, os pais parecem perceber os primeiros sinais de TEA em uma idade semelhante à relatada mundialmente, mas o diagnóstico de TEA parece ser tardio.

Em linhas gerais, a psicóloga Sabrina Bandini Ribeiro, destacou a importância de pesquisas como essas, a fim de quem se tenha ideia de quem são e onde estão as pessoas com autismo, a fim de que possa ajudar a direcionar políticas públicas e fortalecer a luta e o acesso das pessoas com TEA ao diagnóstico em tempo hábil e tratamentos adequados.

3 DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TEA

3.1 PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL DE 1988

3.1.1 Direitos fundamentais

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, consolidou novos os valores fundamentais e supremos da ordem jurídica, entrelaçando-os com os Princípios Constitucionais. No que diz respeito a esses princípios, o ministro Luís Roberto Barroso (1999, p.147) doutrina que:

Os princípios constitucionais são as normas eleitas pelo constituinte como fundamentos ou qualificações essenciais da ordem jurídica que institui. A atividade de interpretação da constituição deve começar pela identificação do princípio maior que rege o tema a ser apreciado, descendo do mais genérico ao mais específico, até chegar à formulação da regra concreta que vai reger a espécie.

Dentro dessa perspectiva, é preciso destacar que o valor maior de todo o ordenamento jurídico se encontra explicitado dentro do próprio texto Constitucional e sob a denominação “Dos Princípios Fundamentais”, destacando o Princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, imprimindo uma unidade de sentido, condicionando a interpretação de suas normas. (PIOVESAN, 2018, p.154).

Partindo desse pressuposto, a doutrina divide esses direitos fundamentais em dois grupos: na condição de defesa e como direitos a prestação. Os de defesa, são próprios do Estado Liberal de Direito e dessa forma exigem uma abstenção estatal. Já os direitos fundamentais de prestação, são os chamados direitos de proteção e participação na organização. Em outras palavras, Konrad Hesse (2005, p. 147) destaca que “os direitos fundamentais são a um só tempo direito objetivo e direito subjetivo, detendo, portanto, duplo caráter”. Ou seja, ao passo que garante um direito individual, impõe ao Estado assegurar tais direitos.

Muito embora exista uma relação de diálogo muito próximo entre todos os direitos fundamentais previstos na Constituição, o presente trabalho tem como foco o Direito à saúde e a efetiva caracterização de seu conteúdo. Em outras palavras, o real acesso das pessoas com Transtorno Espectro Autista aos serviços do Sistema Único de Saúde no município de Caruaru.

3.1.2 Direito fundamental social à saúde

Dentre os direitos fundamentais, se insere o conjunto dos direitos sociais com o fito de garantir as pessoas as condições necessárias para exercitarem outros direitos fundamentais. O direito à saúde como direito fundamental social foi inserido no artigo 6º da Constituição de 1988:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Essa garantia de proteção e segurança social vincula o Estado a uma atuação direta, a fim de assegurar condições mínimas para uma vida digna e em se tratando da sociedade brasileira em si, utilizar esse aparato institucional como forma de compensar as desigualdades manifestas.

Nesse sentido, Daniel Sarmento (2007) fala da existência de um conteúdo mínimo no que diz respeito a esses direitos fundamentais e que essa dimensão deve estar presente nos atos dos três poderes do Estado, possibilitando que os cidadãos exijam subjetivamente em face deste, de maneira a assegurar um patamar mínimo de condições para uma vida digna, o chamado mínimo vital.

É preciso destacar que toda norma constitucional é dotada de eficácia jurídica e deve ser interpretada e aplicada em busca de sua máxima eficácia, impondo aos poderes públicos a realização desses direitos, através das medidas legislativas, políticas e administrativas, conforme preceitua o artigo 5º, parágrafo primeiro da CRFB, através do princípio da aplicabilidade imediata e eficácia plena.

Os direitos fundamentais sociais, em especial o direito à saúde, esbarram na reserva do possível, uma espécie de limite fático e jurídico em face da realização desses direitos. Isso significa dizer, que além dos materiais efetivos, a pretensão deve ser proporcional e razoável. Diante disso, é impossível não mencionar a questão orçamentária como restrição a efetivação desses direitos e o choque direto com a garantia constitucional da dignidade da pessoa humana e a preservação da vida.

É comum aos portadores do TEA, situações diversas de desrespeito à igualdade material, diante dos relatos de pais sobre a indisponibilidade ou a inexistência de serviço médico que possibilite o diagnóstico, atendimento multiprofissional e métodos terapêuticos diversos que permitam a reabilitação do paciente.

Portanto, ainda é comum a ausência de políticas públicas específicas e adequadas, sendo necessário a real efetivação das garantias das pessoas com TEA, a fim de que esses indivíduos, por seu grau de vulnerabilidade social, convivam em sociedade de maneira digna, usufruindo de todos os direitos inerentes a qualquer cidadão.

4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Neste tópico, pretendemos elencar a relação da prestação dos serviços de saúde como um direito fundamental a todo e qualquer cidadão brasileiro, mas que adquire uma dimensão ainda mais importante em função das características heterogêneas do autismo, o que requer uma atenção múltipla e com diferentes métodos e técnicas terapêuticas.

4.1 O SUS: estruturação constitucional e efetivação dos direitos fundamentais

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, o acesso a saúde pública era restrito a certos grupos da sociedade: apenas aqueles que contribuíam para a previdência social. Com a chegada da nova ordem constitucional, o serviço de saúde passou a abarcar todos os indivíduos, de acordo com o artigo 196, que assegura:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, é preciso destacar que o direito à saúde tem duas facetas: a da preservação da saúde e a da proteção e recuperação da saúde, sendo este último, o direito individual.

Pode-se deduzir que toda a política nacional de Saúde é garantida por nossa carta constitucional, impondo ao Estado o dever de fornecer políticas públicas necessárias de efetivação desse direito fundamental estampado, o chamado direito fundamental dos fundamentais, segundo Canotilho.

Dessa forma, é possível auferir que o Estado deverá promover políticas públicas sociais e econômicas, a fim de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Isso só foi possível com a criação do Sistema Único de Saúde, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, a chamada Lei do SUS e a Lei 8.142/90. A primeira delas, trata sobre “as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). Já a segunda, sobre “a participação da comunidade na gestão do Sistema único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

Cumpramos ressaltar que o art. 27, II, da Constituição Federal, estabelece que cuidar da saúde é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios. Assim, estabeleceu-se a responsabilidade solidária dos entes federativos

que deverão atuar com cooperação administrativa recíproca, com base no artigo 2º da supracitada Lei 8.080/90, que junto a isso, traz em seu bojo diversas diretrizes e princípios.

Esses princípios se dividem em duas categorias: os doutrinários e os organizativos. São os doutrinários, a universalidade, a integralidade e a equidade. Já os organizativos, é destaque a participação popular, o comando único, a descentralização, a regionalização e a hierarquização, como dispõe o artigo 7º da Lei 8.080/90:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

Dentre os princípios organizativos, merece destaque a ideia da descentralização, pois é através dessa ordenação em níveis de complexidade e distribuição de responsabilidades que o Sistema Único de Saúde (SUS) esteja devidamente preparado as demandas próprias de cada localidade, levando em consideração também o limite dos recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Dentro dessa perspectiva, por força do artigo 199 da Lei Maior, que já havia previsto uma espécie de desafogamento do sistema de saúde pública, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Para isso, esses ideais liberais devem caminhar lado a lado o viés social que a Constituição faz questão de destacar em todo o seu texto. Essa faculdade permitida pelo Estado, da iniciativa privada participar do Sistema Único de Saúde, é possível desde que não seja com fins lucrativos, através de convênios ou contratos de direito público, tendo o cidadão o atendimento mais adequado que não encontraria nos núcleos de saúde geridos pelo Estado, o que mais uma vez reafirma o princípio da descentralização.

Nesse enfoque, as chamadas políticas públicas destacam o papel do Estado, sobretudo do Poder Executivo, que em razão da sua função administrativa possui o condão de organizar e executar os meios de disposição do estado e as atividades privadas.

4.2 AVANÇOS NA LEGISLAÇÃO

4.2.1 Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente

A nova ordem constitucional de 1988, inserida no contexto de redemocratização do país, trouxe mudanças significativas sobretudo na história de assistência à infância e adolescência. Isso significa dizer, que as crianças e adolescentes passaram a ser considerados sujeitos de direito, sendo objetos de tutela e proteção por parte do Estado, tal como preceitua o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu artigo 1º: “Esta lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente”. Sobre isso, argumenta Clarissa Raposo (2003, p. 45):

A ideia de proteção integral está calçada (...) no reconhecimento de que a vulnerabilidade própria da idade exige uma forma específica de proteção, traduzida em direitos, individuais e coletivos, que possam assegurar seu pleno desenvolvimento.

A nova concepção de criança e adolescente, possibilitada pelo marco dos direitos humanos, permitiu que fossem reconhecidos como questões relevantes para as políticas públicas de cuidado aspectos fundamentais de sua condição de sujeito

psíquico: além de seres vivos e sociais, crianças e adolescentes são seres falantes (Cirino, 2001).

O ECA possui uma relação direta com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, no sentido de abranger a proteção, promoção e a recuperação da saúde desses indivíduos, reservando um capítulo próprio ao direito à saúde, prioritariamente. Contudo, essa recomendação de prioridade absoluta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e os avanços preconizados pelo SUS ainda não alcançaram de forma efetiva o segmento populacional a qual é destinado, sobretudo sob a perspectiva dos pacientes com Transtorno Espectro Autista, começando pela demora no diagnóstico dessas pessoas.

4.2.2 Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, Lei Berenice Piana

Em 27 de dezembro de 2012, foi instituído através da Lei 12.764, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno Espectro Autista. Batizada como Lei Berenice Piana, resultado da luta de uma mãe pelos direitos de seu filho e outras pessoas com autismo no Brasil, dando mais especificidade ao que o Estatuto da Criança e do Adolescente traz de maneira mais genérica.

A supracitada lei, é considerada o maior marco e avanço nas políticas públicas de proteção as pessoas com TEA, pois garante o acesso à educação e ao ensino profissionalizante dessas pessoas, possibilitando meios para que se tenha a integral inclusão dessas pessoas na sociedade. Isso fez com que toda a trajetória de Berenice passasse a ser conhecida internacionalmente, que chegou até mesmo a receber o título de Embaixadora da Paz pela Organização das Nações Unidas – ONU em 2017.

Segundo FERNANDES (2020), após o advento da Lei 12.764/2012, os indivíduos com TEA são considerados pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012), fato este, que amplia consideravelmente a gama de proteção e atenção do Estado, pois todas as normas jurídicas de proteção aos deficientes, presentes no ordenamento jurídico, se aplicam também, aos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

Segundo CRUZ (2020):

A sanção de uma Lei que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo significa o compromisso do país na execução de um conjunto de ações, nos três níveis de governo, necessário à integralidade das atenções a estas pessoas. A Lei ora sancionada, ao tempo em que protege, elimina toda e qualquer forma de discriminação, reafirmando todos os direitos de cidadania deste público alvo. O mencionado marco legal é

importante para viabilizar, direitos a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento; acesso à educação; à proteção social (benefícios, cuidados e moradia); ao trabalho e à provisões adequadas de serviços que lhes propiciem a igualdade de oportunidades.

A partir da sanção da Lei em comento, as pessoas com TEA calharam a ser incluídas nas outras leis específicas de pessoas com deficiência, como a Lei 13.146/2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência e normas internacionais ratificados pelo Brasil, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, conferindo as pessoas com TEA tratamento equânime e obrigando, por exemplo, o setor privado de saúde a arcar com os custos do tratamento do paciente.

4.2.3 Lei 13.977 de 08 de janeiro de 2020, Lei Romeo Mion

Conhecida como a Lei Romeo Mion, a lei 13.977, produziu um grande avanço nos direitos de pessoa com autismo, isso porque criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), que deve ser emitida de forma gratuita, sob responsabilidade dos estados e municípios.

A lei facilitou o acesso de quem tem autismo aos direitos previstos na lei Berenice Piana Lei nº 12.764. Com o advento desta nova lei e a possibilidade de portar uma carteira de identificação, torna-se uma resposta à dificuldade de se identificar à primeira vista de que uma pessoa é portadora do autismo. Além da facilidade de identificação após a emissão da CIPTEA (Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista) ficou mais viável o acesso aos atendimentos prioritários e aos serviços dos quais os autistas têm direito.

É preciso considerar que as legislações específicas são relativamente recentes, logo, muitas das instituições e profissionais precisam se adaptar às suas disposições. Mas é nítido o avanço da lei, principalmente em relação às necessidades das pessoas com TEA, mas dentro de uma análise geral, ainda é muito pouco.

5 REDE DE SAÚDE E TRATAMENTO OFERTADO ÀS FAMÍLIAS AUTISTAS NO MUNICÍPIO DE CARUARU

5.1 Estrutura, funcionamento da rede pública de saúde e a perspectiva do TEA no município de Caruaru

O Estado de Pernambuco possui 184 municípios, mais a ilha de Fernando de Noronha e a Secretaria Estadual de Saúde (SES) criou as 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES). Cada uma delas é responsável por um grupo de cidades, com o objetivo de regular e atender os municípios e assim podem atuar de forma mais regionalizada na atenção básica, na reestruturação. A cidade de Caruaru pertence a IV GERES e tida como cidade polo na região agreste do Estado.

A população estimada do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE em 2021 é de 369.343 habitantes, sendo a mais populosa cidade do interior pernambucano. De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Caruaru – Gestão 2018 a 2021, o município tem 56 unidades disponíveis de Atenção Básica na Estratégia de Saúde da Família, também conhecidas como PSFs, e nove Centros de Saúde, 16 Atenção Especializada, 4 Atenção Pré-hospitalar, contando ainda com 3 Atenção Hospitalar e outras atividades ligadas ao processo saúde.

Dentro dessa rede, merece destaque Ambulatório Multiprofissional Especializado para crianças e adolescentes até os 17 anos de idade, o AME Infantojuvenil, inaugurado em 2019 pelo governo municipal de Caruaru. A unidade de atenção especializada, funciona de segunda a sexta-feira, das 7h até as 17h, não fechando para o almoço e é uma ampliação dos serviços relacionados a saúde mental infantojuvenil, que foram transferidos para esse novo centro, agora multiprofissional.

O Centro possui atuação em diversos focos, dentre os quais se destacam o acolhimento, o atendimento às crianças e adolescentes, bem como devido suporte aos familiares. De acordo com levantamento extraoficial realizado pela própria unidade, em outubro de 2021, foi constatado que o centro tem cerca de 940 pacientes com TEA em acompanhamento.

5.2 Da insuficiência do SUS: críticas ao funcionamento prático

Apesar do serviço ser avaliado de modo positivo em linhas gerais, não se podem ignorar as falhas do Sistema Único de Saúde no sentido da abordagem do Transtorno Espectro Autista. Existe uma diferença entre o funcionamento teórico da AME Infantojuvenil e o que factualmente se observa na prática. Muito embora seja

estruturado para garantir atenção diária, efetiva e personalizada, não consegue atuar da maneira prevista e por conseguinte não supre a demanda existente.

Nesse sentido, dois documentos, em nível nacional, devem ser mencionados pois são diretrizes para assistência às pessoas com TEA, quais sejam: “Diretrizes de atenção e reabilitação para pessoas com TEA” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) e “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Segundo a médica Joana Portolese (2017) mesmo com as importantes diretrizes, os documentos ainda não conseguem transformar a teoria na prática.

Especialmente no contexto das pessoas com Transtorno Espectro Autista, há evidências que a estrutura criada pelo SUS não podem ser estruturados com base em transtornos específicos, pois tende a gerar estigmatização dos pacientes. No entanto, os melhores resultados nos tratamentos nos pacientes com TEA acabam contrapondo as diretrizes do SUS, por necessitarem dos usos de diferentes abordagens, como: Tratamento médico, ABA, TEACCH e atendimento multiprofissional (PETERS-SCHEFFER, 2011 p. 63). Em outras palavras, isso significa dizer alguns elementos façam com o que a abordagem trazida pelo SUS na atual conjuntura acabe não sendo a mais adequada.

Inserido nesse contexto, a AME infantojuvenil do município de Caruaru possui outras várias dificuldades que podem comprometer a assistência a essas pessoas com TEA, tais como: trabalhar com as equipes reduzidas e a falta de recursos humanos com formação especializada em TEA, em função dos elevados custos de capacitação profissional.

É em função dessa carência do Sistema Único de Saúde, que a iniciativa privada em Caruaru encontra espaço para ampliar seu raio de alcance, trazendo abordagens e tratamentos mais específicos e que em tese, podem trazer melhor resultados nos tratamentos. Acontece que as operadoras privadas de saúde também têm relutado a conceder a cobertura necessária, sendo necessário enfrentar a via judicial para se ter acesso a esse direito.

Quanto aos dados, a Prefeitura de Caruaru, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos – SDSDH e do Serviço de Inclusão Social para Pessoa com Deficiência, tem realizado uma espécie de Censo, com o objetivo de identificar pessoas com o TEA e viabilizar ações direcionadas a esses públicos.

Acontece que os meios utilizados para tal, não chegaram a alcançar as famílias em estado de vulnerabilidade, sendo uma das primeiras dificuldades encontradas para a realização do presente estudo. Nesse sentido, outro fator é que os tratamentos além de serem individualizados, devem ser articulados com outros equipamentos sociais e de apoio, o que não tem acontecido em Caruaru, restringindo o tratamento tão somente ao serviço de saúde que por sua vez já não consegue dar vazão a grande demanda.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente estudo, foi apresentada toda uma análise sobre atual conjuntura dos direitos fundamentais na Constituição Federal e como eles têm sido efetivados por meio das legislações e políticas públicas desenvolvidas pelo Estado. O trabalho delimitou a análise do direito social à saúde das pessoas com Transtorno Espectro Autista, tendo em vista a grande importância dele dentro da realidade brasileira.

O direito à saúde possui como característica inerente uma necessidade de aplicação imediata, visto que também está inserida como direito fundamental e a própria Lei Maior colocou como dever do Estado. Muito embora tenhamos leis voltadas para este campo, elas não correspondem à efetivação da inclusão social e cidadania para as crianças e jovens com TEA. Assim, o Estado, pelo menos deveria se organizar a fim de atender as demandas em saúde, fazendo jus aos princípios da universalidade, igualdade e equidade.

O presente trabalho, portanto, buscou entender a verdadeira lógica entre a legislação e a política pública de fato, pois cada autista é único com suas demandas. Dessa forma, depende de práticas diagnósticas e terapêuticas desenvolvidas por profissionais que os acompanham determinar qual a melhor terapia a ser usada para cada paciente como acolhimento, de forma multidisciplinar, que também deve ser estendido aos familiares desses pacientes, de modo que o tratamento tenha o máximo efeito.

As crianças atendidas em ambulatórios que recebe o diagnóstico do autismo pelo neuropediatra são referenciadas o AME (assistência médica especializada) onde receber, assistência de fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas e assistentes sociais, porém não são especializados nos vários métodos eficazes que existem hoje.

É evidente que muitas demandas em saúde no Brasil ainda não estão sendo devidamente atendidas pelo Estado, visto que as políticas públicas já existentes não são cumpridas com as garantias mínimas de qualidade ou pela omissão pelo Poder Executivo. É preciso destacar que a Administração Pública é a mais bem capacitada para exercer a função de planejar e implementar as políticas necessárias levando em consideração seu conhecimento técnico. No entanto, o que se vê não é exatamente o acesso ao direito à saúde.

A saúde é condição necessária para uma vida digna de qualquer ser humano. Como a Constituição Federal colocou como dever do Estado garantir um mínimo existencial para cada um dos seus cidadãos, de forma universal. Dessa maneira, cabe aos poderes, legislarem e executarem políticas públicas eficazes, a fim de promover o direito à saúde das pessoas com Transtorno Espectro Autista, com a concretização daquilo emanado da Constituição e a promoção da inclusão social e a dignidade da pessoa humana.

7 REFERÊNCIAS

Autismo e Realidade. 2020. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/2020/05/29/novo-documento-afirma-que-1-em-cada-54-pessoas-possui-tea/>>. Acesso em: 21 de set. 2021.

BANDEIRA DE LIMA, Cláudia. **Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção.** 2ª Edição. Lidel, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 05 outubro 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>; Acesso em: 19 fev. 2022.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília. DF, 19 de set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>; Acesso em 19 de fev 2022.

_____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. DF, 13 de jul. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em 19 de fev 2022.

_____. Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**, Brasília. DF, 27 de dezem. 2012. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm> Acesso em 19 de fev 2022.

_____. Lei 13.977, de 08 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. DF, 08 de jan. 2020. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm> Acesso em 19 de fev 2022.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schmidtbauer. **Autismo: Construções e Desconstruções.** 3ª Ed. Rev. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. DIA MUNDIAL DA CONSCIENTIZAÇÃO DO AUTISMO. **Canal autismo.** Disponível em: < <https://www.canalautismo.com.br/dia-mundial/>>. Acesso em: 21 de set. 2021.

CIRINO, O. (2001). **Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura.** Belo Horizonte: Ed. Autêntica.

CRUZ, Deusina Lopes da. **Olhe os autistas nos olhos: direitos de cidadania, dever da família, do estado e da sociedade.** 2020. *Apud.*

DOVAN, John e ZUCKER, Caren. **Outra sintonia: a história do autismo/** John Donvan e Caren Zucker; tradução Luiz A. de Araújo. – 1ª ed. – São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

FERNANDES, Pablo Vaiano Mauad. **Autismo e direito: dos direitos e garantias das pessoas com transtorno do espectro autista no ordenamento jurídico brasileiro.** Volume Único. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Acesso em 21 nov. 2021.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral.** Brazilian Journal of Psychiatry. 2006, v. 28, suppl 1, pp. s3-s11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>>. Epub 12 Jun 2006. Acesso em: 16 set. 2021.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. 5ª. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_a_autismo.pdf> Acesso em 26 fev. 2022.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_trans_torno.pdf> Acesso em 26 fev. 2022.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.: il. (Caderno Humaniza SUS; v. 5). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf> Acesso em 21 nov. 2021.

OLIVEIRA, Carolina. **Um retrato do autismo no Brasil.** Revista Espaço Aberto, São Paulo, ed. 170, mai. 2015. Disponível em: <<https://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>>. Acesso em: 04 jun. 2021.

OPAS/OMS. Folha Informativa – **Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>>. Acesso em: 11 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID 11 – Classificação Internacional de Doenças**. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/437815624>>. Acesso em: 24 mai 2021.

PETERS-SCHEFFER, N.A; ROBERT, D.; KORZILIUS H.; STURMEY, P. **Meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders**. *Research in Autism Spectrum Disorders* 5 (2011) 60-69. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946710000498>>. Acesso em 27 fev. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**/Flávia Piovesan. 18. Ed., ver. e atual. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUARU 2018 – 2021. Disponível em <<https://saudecaruaru.pe.gov.br/site/index.php/2020/01/15/plano-municipal-de-saude/>> Acesso em: 21 nov. 2021.

PORTOLESE, Joana et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 79-91, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 fev. 2022.

RIBEIRO, Sabrina H. et al. **Barriers to early identification of autism in Brazil**. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online]. 2017, v. 39, n. 4, pp. 352-354. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/RfkqgsBhSvWDxtDjKW/cmKZj/?lang=en#ModalArticles> /> Acesso em: 18 fev. 2022.

SARMENTO, Daniel (org.). **Interesses públicos versus interesses privados: desconstruindo o princípio da supremacia do interesse público**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

SCHMITZ, José Carlos; SCHÖNING, Raquel. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO ÂMBITO BRASILEIRO, SOB A ÓTICA DA POLÍTICA JURÍDICA. **Revista da UNIFEBE**, [S.l.], v. 1, n. 24, p. 25, nov. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/763/493>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SCHULMAN, C. Bridging the process between diagnosis and treatment. In R. GABRIELS; D. HILLS. **Autism- From research to individualized practice**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

SCHWARTZMAN, João Salomão. **Transtornos do Espectro Autismo**. In: TIBYRIÇA, Renata Flores; D'ANTINO, Maria Eloisa Famá (orgs.). *Direitos das Pessoas com Autismo: Comentários interdisciplinares à Lei 12.764/12*. São Paulo: Menon, 2018.

STELZER, Fernando Gustavo. **Uma pequena história do autismo**. São Leopoldo: Oikos, 2010.

VOLKMAR, Fred R. **Autismo: Guia Essencial Para Compreensão e Tratamento** [recurso eletrônico] / Fred R. Volkmar, Lisa A. Wiesner; Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; Revisão técnica: Maria Sonia Goergen. Porto Alegre: Artmed, 2019. E-Pub.

WHITMAN, Thomas. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books, 2015.