



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

A PROTEÇÃO JURÍDICA E A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

ORIENTANDA: LAIS NAYARA PEREIRA DA SILVA
ORIENTADOR: PROF. DR. NIVALDO SANTOS

GOIÂNIA
2021

LAIS NAYARA PEREIRA DA SILVA

A PROTEÇÃO JURÍDICA E A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. Orientador: Dr. Nivaldo dos Santos

GOIÂNIA

2021

LAIS NAYARA PEREIRA DA SILVA

A PROTEÇÃO JURÍDICA E A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Data da Defesa: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Nivaldo dos Santos

Nota

Examinador Convidado: Prof. Julio Cesar Pacheco Duarte

Nota

Dedico este trabalho ao meu filho Heitor, autista, que me ensina todos os dias a celebrar as mínimas conquistas, a quem dedico todo o meu esforço e o meu amor.

Agradeço a Deus, a minha família, ao meu amor, que estiveram comigo em todos os momentos, de alegria e de tristeza. Agradeço também ao meu filho, um ser tão pequeno e cheio de amor que me inspira a ser uma pessoa melhor e mais forte a cada dia. Agradeço ao meu professor e orientador, Nivaldo dos Santos, por toda paciência e parceria ao longo da construção deste trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
1. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	8
1.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E DEFINIÇÕES.....	8
1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	9
2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	10
2.1 OS DIREITOS GARANTIDOS NA LEI N° 12.764/2012.....	10
3. DO DIREITO À SAÚDE	12
3.1 A JUDICIALIZAÇÃO EM DECORRÊNCIA DAS PRÁTICAS ABUSIVAS IMPOS- TAS PELOS PLANOS DE SAÚDE.....	16
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	24

A PROTEÇÃO JURÍDICA E A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Laís Nayara Pereira da Silva¹

Este trabalho objetivou analisar a proteção jurídica aplicável às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), principalmente no que concerne ao direito à saúde de tal população. Foi realizado um estudo sobre a judicialização do direito ao acompanhamento multidisciplinar precoce e intensivo garantido pela Lei nº 12.764//12 – Lei Berenice Piana. Tal direito é amplamente desrespeitado diante das limitações abusivas impostas pelas operadoras de planos de saúde no Brasil, ocasionando recorrentes conflitos judiciais em busca da garantia da tutela do direito da pessoa com transtorno do espectro autista.

Palavras-chave: Autismo. Direito. Saúde. Multidisciplinar.

¹Acadêmica do curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e-mail lais_nayara13@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a nomenclatura utilizada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2013) para abordar transtornos de ordem neurológica, tais como o autismo infantil, síndrome de Asperger e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Segundo o Manual, caracteriza-se pelo comprometimento na comunicação social e interação social e pela existência de padrões repetitivos e restritos de comportamento.

O presente trabalho abordará, inicialmente, as concepções do TEA, suas definições, além de dados epidemiológicos do transtorno. Nas últimas décadas, observa-se o aumento de casos diagnosticados no Brasil e no mundo, sendo que, nos Estados Unidos, por exemplo, a incidência do TEA é de 1 para cada 54 crianças (Centers for Disease Control and Prevention - CDC, 2020)

Após, será realizado um estudo documental sobre a proteção jurídica da pessoa com TEA no Brasil. Nesse contexto, menciona-se a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana. Trata-se de dispositivo legal que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Ainda, serão abordadas questões concernentes ao Direito à Saúde e ao tratamento eficaz e adequado das pessoas com TEA. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), o tratamento envolve equipes interdisciplinares, formadas por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores físicos, dentre outros.

Ocorre que, é recorrente o estabelecimento de práticas discriminatórias e abusivas por parte das operadoras de planos de saúde que, utilizando como justificativa o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS), disposto na Resolução nº 428/2017ANS, limitam o acesso às terapias necessárias à concretização do tratamento indicado.

Nesse contexto, é crescente o número de ações judiciais visando resguardar o direito da pessoa com TEA em ter acesso a um tratamento intensivo e adequado às suas necessidades, sendo necessário esclarecer o entendimento atual do ordenamento jurídico acerca da temática por meio de pesquisa jurisprudencial, que será realizada no capítulo três do presente.

1. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

1.1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA E DEFINIÇÕES

O termo “autismo” foi descrito pela primeira vez em 1908 pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler para descrever um sintoma da esquizofrenia. Influenciado pela obra “a psicologia da demência precoce”, do autor Carl Gustav Jung, publicada em 1906, Bleuler utilizava, em seus estudos, o termo “esquizofrenias”, demonstrando a crença de que não se tratava de uma única doença, mas sim de um grupo de doenças com características semelhantes (LIBERALESSO, 2021)

Em 1943, o psiquiatra alemão Leo Kenner publicou o artigo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, que, segundo Liberalesso (2021), é considerado um dos mais importantes estudos sobre o transtorno do espectro autista. Trata-se de um estudo que descreveu 11 crianças que apresentavam uma “tendência ao isolamento e um intenso desejo pela mesmice”.

Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger publicou o artigo “A Psicopatia Autista da Infância”, descrevendo sintomas semelhantes aos relatados por Kenner, com enfoque no transtorno severo da interação social, desajeitamento motor e a alta incidência do transtorno em crianças do sexo masculino. (TAMANAHA, 2008)

Na definição da Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS:

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 nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores. (OPAS/OMS 2017, p.1)

O transtorno manifesta-se, geralmente, na infância, antes dos 3 (três) anos de idade 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 (OPAS/OMS, 2017)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, editado pela Associação Americana de Psiquiatria em 2013, os critérios diagnósticos do Transtorno Autista baseiam-se em déficit persistente na comunicação

social e na interação social em múltiplos contextos, na reciprocidade socioemocional, na comunicação verbal e não verbal e na habilidade de desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

Ainda, conforme o DSM-5, é critério para o diagnóstico do TEA a existência de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por meio de movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, interesses fixos e altamente restritos e alterações sensoriais significativas.

Não há um consenso sobre as causas do TEA, entretanto, acredita-se que se trata de uma condição neurobiológica, de origem genética. Nas palavras de Barbosa Silva:

Podemos também supor que o que leva ao autismo é a combinação de genes com determinadas características do pai e outros genes com características da mãe (...) não devemos descartar a hipótese de que crianças com predisposição genética ao autismo também estão sujeitas a fatores ambientais, que podem deflagrar o surgimento do problema. Dentre eles estão o uso de medicamentos durante a gestação (como a talidomida, o ácido valproico e o misoprostol), intoxicações alimentares, bebidas alcoólicas, e o uso de substâncias abortivas. Até agora, todos esses fatores externos não têm comprovação científica estabelecida; portanto, a genética ainda é a causa mais provável do funcionamento mental autístico. (BARBOSA SILVA, 2012, P.85)

1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Conforme dados levantados pelo CDC - Centers for Disease Control and Prevention dos Estados Unidos em pesquisa publicada em 26 de março de 2020, a incidência do Autismo é de 1 para cada 54 crianças. Em 2010, este número era de 1 criança a cada 110. A Organização Mundial da Saúde – OMS, estima que, no mundo, o autismo afeta 1 em cada 160 crianças, de acordo com estudo divulgado em 2 abril 2017.

No Brasil, segundo Paiva Junior (2019), sem estudos estatísticos, não é possível saber quantas pessoas têm autismo, muito menos quantas já têm diagnóstico. Tal situação impede a criação de políticas públicas de saúde voltadas para as pessoas autistas, dificultando o acesso ao tratamento adequado.

Assim sendo, é possível notar o aumento substancial dos casos de autismo. Nas palavras de Stelzer (2012), mesmo diante do aumento de crianças com diagnóstico de autismo, “ainda não está claro se isto reflete maior diagnóstico da pa-

tologia decorrente de modificações de critérios de diagnóstico ou se houve aumento real da patologia.”

Nas palavras de Gaiato (2018), dentre os motivos do aumento da prevalência do autismo nos últimos 50 anos, estão a alteração de critérios diagnósticos que, até 1980, seguiam o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM III, que só abrangia casos extremamente graves. Ainda, o aumento de diagnósticos deve-se à existência de médicos especialistas e capacitados para lidar com o transtorno, à busca das famílias por ajuda profissionalizada e pela luta em prol causa autista, além da universalização do conhecimento e maior investimento financeiro na criação de centros de pesquisas voltadas para o autismo.

2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada, para todos os fins legais, pessoa com deficiência. Assim sendo, é vasta a legislação que protege os indivíduos com TEA. Podemos citar a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho 1990), o Estatuto da Pessoa com deficiência Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

Entretanto, o maior marco legal de proteção aos direitos das pessoas com o transtorno no Brasil é a Lei Federal nº 12.764, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que merecerá um estudo sistematizado adiante.

2.1 OS DIREITOS GARANTIDOS NA LEI BERENICE PIANA – LEI Nº 12.764/2012

Em 27 de dezembro de 2012 foi sancionada a Lei nº 12.764, conhecida como Lei Berenice Piana, que, como dito, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelecendo diretrizes para sua consecução.

O dispositivo legal constitui, na visão de Nunes (2016), um símbolo da politização da experiência de se ter um filho autista, sendo que, por anos, pais e familiares participaram de audiências públicas, mobilizaram-se no envio de e-mails

para autoridades e em grupos virtuais na internet, além de realizarem manifestações pelo país afora solicitando a aprovação da chamada “lei do autista”.

Segundo Cruz:

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. (CRUZ, 2020, p. 1)

Como diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, a lei estabeleceu, no seu artigo 2º, a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, 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 e a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista.

Cita-se, ainda, como diretrizes, 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) e 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, dentre outras.

Já em seu artigo 3º, a Lei Berenice Piana tratou de estabelecer como direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

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

O acesso à educação e ao ensino profissionalizante inclui o direito a acompanhante especializado em caso de comprovada necessidade para que torne possível a inclusão da pessoa com Transtorno do Espectro Autista nas classes comuns de ensino regular, nos termos do parágrafo único do artigo 3º da Lei nº 12.764/2012 transcrito.

Em caso de recusa de matrícula de aluno com TEA, o artigo 7º da Lei Berenice Piana estabelece que o gestor escolar, ou autoridade competente será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos. Trata-se de mecanismo de proteção ao direito à educação do autista, haja vista que não é raro que se noticie casos de alunos que foram impedidos de realizar matrículas na rede de ensino em virtude de sua deficiência. As escolas alegam, dentre outros motivos, a inexistência de vagas ou de professor de apoio disponível.

Uma das maiores conquistas alcançadas pela Lei nº 12.764/2012 foi a equiparação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Tal disposição encontra-se no artigo 1º § 2º da referida lei: “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.”

3. DO DIREITO À SAÚDE

Inicialmente, insta salientar que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista é um cidadão como qualquer outro e, por isso, goza dos mesmos direitos e deveres inerentes a todos. Nesse sentido, o Direito à saúde encontra-se resguardado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que, em seu artigo 196 enumera que 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.

Ainda, a Constituição Federal também prevê no artigo 227, caput, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, dentre outros, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Na mesma esteira, o §1º do Artigo 227 dispõe que é dever do Estado promover programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, sendo admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas.

Além da Constituição Federal, outro dispositivo que trata especificamente sobre o Direito à saúde de qualquer criança ou adolescente, independente se autista ou não, é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei Federal nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. O próprio dispositivo, em seu artigo 3º, parágrafo único, prevê que os direitos enunciados são extensivos a qualquer criança ou adolescente, independente de deficiência ou condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem. Em relação ao direito à saúde, o artigo 7º do ECA dispõe que a criança e o adolescente têm direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que lhe garantam condições dignas de existência.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 11º, também assegura atendimento integral à saúde da criança e do adolescente por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção e proteção da saúde. Ainda, especificamente sobre a criança e o adolescente com deficiência, a referida lei prevê que devem ser atendidos sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.

A Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto Federal n. 6.949/09), aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo no 186, de 9 de julho de 2008, prevê também, em seu artigo 25, que os Estados Partes deverão assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde.

Outro importante dispositivo que trata especificadamente a respeito do direito à saúde da pessoa com deficiência é a Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com deficiência). Tal dispositivo destina todo o seu Capítulo III para versar sobre o Direito à Saúde.

Importante destacar que o Estatuto da Pessoa com deficiência prevê, em seu artigo 18, §4º, inciso I que as ações e os serviços de saúde públicas destinadas à pessoa com deficiência devem assegurar diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar.

A Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Pia-
na), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Trans-
torno do Espectro Autista, também já previa o diagnóstico precoce, ainda que não
definitivo, e o atendimento multiprofissional, como sendo direitos inerentes aos autis-
tas.

No mesmo sentido, visando assegurar o diagnóstico precoce, a Lei Fe-
deral nº 13.438, de 26 de abril de 2017 alterou o ECA para tornar obrigatória a ado-
ção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para
a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Segundo a lei
mencionada, é obrigatória a avaliação, em consulta pediátrica de acompanhamento,
de todas as crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida, com a finalidade de
facilitar a detecção de atrasos no desenvolvimento infantil.

Neste ponto, insta salientar a importância do diagnóstico e da interven-
ção precoce no caso do TEA. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), a
intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cogni-
tivo e adaptativo da criança, tendo, inclusive o potencial de impedir a manifestação
completa do TEA, por coincidir com um período do desenvolvimento em que o cére-
bro é altamente plástico e maleável.

Segundo Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria:

Quando é detectado qualquer atraso, a estimulação precoce é a regra. Re-
tardar a estimulação significa perder o período ótimo de estimular a aquisi-
ção de cada habilidade da criança (...) O diagnóstico tardio e a consequente
intervenção atrasada em crianças com TEA causam prejuízos no seu de-
senvolvimento global. (SBP, 2019. p. 3)

Assim sendo, infere-se que as disposições legais que garantem o diag-
nóstico e intervenção precoces são de suma importância para o desenvolvimento e
a melhor qualidade de vida das pessoas com TEA. Entretanto, ainda segundo a SBP
(2019), apesar do diagnóstico de TEA poder ser confiavelmente detectado até os 2
anos de idade da criança, a média da ocorrência do diagnóstico no Brasil é por volta
dos 6 anos de idade. Este diagnóstico tardio é atribuído à baixa renda familiar, etnia,
pouco estímulo, pouca observação sobre o desenvolvimento das crianças por parte
dos pais, profissionais da saúde, educadores e cuidadores e formas clínicas menos
graves de apresentação dos sintomas.

Importante que haja uma capacitação e conscientização dos profissio-
nais que atuam diretamente no desenvolvimento infantil sobre a importância de diag-

notificar e intervir precocemente nos atrasos de desenvolvimento. Para tal, o parágrafo 3º do artigo 18 do Estatuto da Pessoa com Deficiência dispõe que, aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.

No mesmo sentido, a Lei Berenice Piana prevê como diretriz da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista 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.

Ressalta-se ainda que os sinais precoces de TEA devem ser conhecidos por toda a sociedade para que pais, cuidadores ou professores sejam capazes de perceber possíveis atrasos no desenvolvimento e procurar atuação especializada precocemente. Por esse ângulo, a Lei Berenice Piana prevê a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações (artigo 2º, inciso VI)

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei Federal nº 12.764/2012) também prevê como direito dos indivíduos com TEA o atendimento multiprofissional. Segundo Silva (2019), o acompanhamento da pessoa com TEA deve ser feito por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, sendo indicado, dentre outros modelos de intervenção existentes, o modelo baseado na ciência da Applied Behavior Analysis ou Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o Modelo de Intervenção Precoce DENVER, que busca aprimorar habilidades das crianças autistas, para obtenção de qualidade de vida.

A Lei Federal nº 12.764/2012 também prevê o direito ao acesso ao tratamento medicamentoso bem como à nutrição adequada e a terapia nutricional da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, além de informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

3.1 A JUDICIALIZAÇÃO EM DECORRÊNCIA DAS PRÁTICAS ABUSIVAS IMPOSTAS PELOS PLANOS DE SAÚDE

Conforme dito anteriormente, o tratamento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista envolve atuação multidisciplinar de diversos profissionais, tais

como psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, dentre outros. Ainda, nas palavras de Lacerda (2020), intervenção deverá ser intensiva, realizada entre 25 h e 40h semanais, por um período de 2 a 3 anos, sendo que grande parte das crianças necessita da intervenção para toda a vida.

Todavia, é recorrente a negativa por parte das operadoras de planos de saúde das terapias especializadas indicadas em laudo pelos médicos assistentes, especialmente terapias baseadas na análise do comportamento aplicada – ABA, citada anteriormente. As operadoras alegam, dentre outros motivos, que as terapias não estão previstas no rol da Resolução Normativa n. 428/2017 da ANS.

Outra situação recorrente nas operadoras de planos de saúde é a inexistência de profissionais qualificados nas áreas de atuação indicadas em laudo médico para tratamento do autismo. Nessa hipótese, a Resolução Normativa da ANS nº 259, de 17 de junho de 2011 prevê a realização de pagamento por meio de reembolso. Vejamos:

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:

- I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou
- II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este.

(...)

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em:

- I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou
- II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

Art. 9º Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

Além de, por inúmeras vezes, negar o acesso às terapias com evidência científica comprovada, os planos de saúde limitam a quantidade de sessões terapêuticas fornecidas aos seus usuários autistas. As quantidades de horas semanais oferecidas pelos planos de saúde são, na maioria das vezes, incompatíveis com a intervenção intensiva preconizada (25h a 40h semanais).

Como argumento para limitação de sessões de atendimento multidisciplinar, as operadoras de planos de saúde alegam, como dito anteriormente, que a Resolução Normativa nº 428/2017, que estabelece o Rol de procedimentos da Agên-

cia Nacional de Saúde (ANS), em seu Anexo II (diretrizes de utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar) impõe um limite à quantidade de atendimentos. Vejamos o que diz a referida norma:

104. CONSULTA/SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO (...) 3. Cobertura mínima obrigatória de 96 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: (...) c. pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9)
(...)

106. CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL 1. Cobertura mínima obrigatória de 40 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: (...) b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84) (...)

Conforme entendimento jurisprudencial no âmbito da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, exarado em 02/02/2021, o rol citado é exemplificativo, sendo abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que limite o tratamento em decorrência do esgotamento do número de sessões anuais mínimas asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Vejamos:

EMENTA: CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. **LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. COPARTICIPAÇÃO ADMITIDA EM TESE, MAS QUE NÃO PODE SER EXAMINADA NO CASO CONCRETO POR INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA Nº 284 DO STF. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.**

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

3. A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo procedimento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.

4. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do AgInt no REsp nº 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, julgado

aos 22/6/2020, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

Incidência, à hipótese, da Súmula nº 568 do STJ.

5. Conquanto admitida, em tese, a legalidade da cláusula contratual que prevê coparticipação do segurado para as sessões que excedem o limite mencionado, não é possível examinar o tema no caso dos autos, por falta de indicação de qual dispositivo de lei federal foi eventualmente violado, caracterizando deficiência na fundamentação e fazendo incidir à hipótese o teor da Súmula nº 284 o STF, por analogia.

6. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 1691550/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/02/2021, DJe 08/02/2021)

No mesmo sentido é o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás – TJ-GO:

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)

Em sentido contrário, porém, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça – STJ, adotou o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), previsto na Resolução

Normativa 428/2017, não é meramente exemplificativo, tratando-se de um mínimo obrigatório para as operadoras de planos de saúde (EREsp nº 1733013).

No Estado de Goiás, o Ministério Público Federal – MPF, propôs a Ação Civil Pública de nº 1005197-60.2019.4.01.3500, em julho de 2019, com pedido de tutela provisória de urgência, em favor dos consumidores com Transtorno do Espectro Autista detentores de planos de saúde privados no Estado de Goiás. A Ação buscava, além de garantir o acesso ilimitado às sessões e procedimentos necessários ao tratamento do TEA, obrigar a ANS a corrigir a omissão referente falta de protocolos clínicos específicos para o referido tratamento.

Em decisão liminar proferida em abril de 2020 na referida Ação Civil Pública, o Juiz Federal Jesus Crisóstomo de Almeida entendeu que as operadoras de planos privados de saúde, como fornecedoras dos serviços de assistência à saúde, assumem, em regra, a obrigação de garantir a assistência contratada pelo consumidor sem limites financeiros, como ônus de seu negócio. Desse modo, declarou que a restrição das sessões multiprofissionais é ato inconstitucional, uma vez que fere o direito à saúde.

Baseado na ação instaurada pelo Ministério Público Federal em Goiás, o MPF do Estado do Acre também propôs Ação Civil Pública sob o nº1004183-52.2020.4.01.3000, visando garantir o tratamento adequado aos usuários de planos de saúde com Transtorno do Espectro Autista no referido Estado. Nesta, em setembro de 2020, o Juiz Federal Jair Araújo Facundes, em decisão liminar, também declarou a inaplicabilidade de limite das sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia previstas no anexo II da Resolução Normativa n. 428/2017.

O Ministério Público Federal da Bahia também ajuizou Ação Civil Pública com pedido de tutela provisória de urgência liminar, em 06/11/2020, que tramita sob o nº 1051635-31.2020.4.01.3300 visando a declaração de inaplicabilidade do limite das sessões multiprofissionais e a inclusão de protocolos clínicos específicos e eficazes para o tratamento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. No mesmo sentido, o Ministério Público Federal de São Paulo também ajuizou Ação Civil Pública, sob o nº 5003789-95.2021.4.03.6100, em 24/02/2021.

Em 15 de março de 2021, o Ministério Público Federal, por meio da Procuradoria-Geral Da República, emitiu a Recomendação Nº 1/2021/3CCR/MPF à Agência Nacional de Saúde pra que esta, suspenda, no prazo de dez dias, a previ-

são contida na Resolução nº 428/2017 (Anexo II), no que se refere à limitação do número de consultas/sessões e, ainda, que promova, no prazo de 180 dias, processo de revisão regulatório visando a inclusão ou alteração definitiva do Rol de procedimentos obrigatórios de protocolos clínicos específicos e eficazes para o tratamento dos usuários dos planos privados de saúde e que estão dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA),

Assim sendo, nota-se um esforço dos órgãos de proteção aos direitos coletivos para demandar ao Poder Judiciário o respeito ao direito à saúde das pessoas com TEA, considerando a recorrência de ações abusivas por parte dos planos de saúde em todo o Brasil.

Quanto à negativa de cobertura de tratamento multidisciplinar em método prescrito pelo médico assistente baseado, por exemplo, na Análise do Comportamento Aplicada – ABA, a jurisprudência também é ancilar no sentido de entender ser devida a disponibilização dos atendimentos nos termos prescritos no relatório médico. Nesse sentido, urge trazer à baila o entendimento do Tribunal de Justiça de Goiás – TJ-GO:

DUPLO APELO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANO MORAL E RESSARCIMENTO DE DESPESAS PAGAS. COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. **MÉTODO ABA**. I. A Lei nº 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente diagnosticado com autismo. II. **A operadora do plano de saúde pode apenas estabelecer quais procedimentos oferecerá cobertura, não cabendo-lhe avaliar a necessidade da realização do tratamento, incumbência pertencente ao profissional que assiste o segurado**. V. O rol de procedimentos definido pela Agência Nacional de Saúde - ANS tem natureza exemplificativa e abarca a cobertura mínima exigida para tratamento e acompanhamento de todas as doenças abrangidas pela CID da Organização Mundial de Saúde, nos termos do art. 10 da Lei nº 9.656/98, a qual inclui a patologia do menor (autismo). III. Comprovado que o paciente, menor impúbere, é portador de transtorno do espectro autista, com comprometimento relevante nas áreas de comunicação, socialização e comportamento global, correta a sentença que determinou a dispensação pela operadora do plano de saúde do tratamento especializado pelo método ABA (Applied Behavior Analysis - Análise do Comportamento Aplicada), prescrito pelo profissional da área que o assiste sendo limitado aos valores pagos aos profissionais cooperados, em conformidade com a tabela de honorários correlata aos serviços prestados pelo próprio plano de saúde. (...)

V. Restando autor e réu vencidos e vencedores, a sucumbência deve ser distribuída reciprocamente, nos termos do art. 86, caput, CPC. APELAÇÕES CONHECIDAS. PRIMEIRA IMPROVIDA E SEGUNDA PROVIDA EM PARTE.
(TJGO, Apelação (CPC) 5340185-78.2016.8.09.0051, Rel. Des(a). ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, 1ª Câmara Cível, julgado em 07/12/2020, DJe de 07/12/2020) (grifou-se e suprimiu-se)

Na mesma esteira, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ-SP) entende que, havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS (Súmula 102).

Ademais, nos termos das Jurisprudências já transcritas, é recorrente o entendimento de que o Rol de Procedimentos da ANS é exemplificativo. Nesse prisma, ainda que a intervenção baseada na Análise do Comportamento Aplicada – ABA ou outros métodos não estejam expressamente previstos no Rol de Procedimentos da ANS, percebe-se que não prospera a negatória abusiva das operadoras de planos de saúde ao acesso a métodos específicos de tratamento do TEA.

CONCLUSÃO

De todo exposto, infere-se que, apesar da incidência crescente do Transtorno do Espectro Autista no mundo e no Brasil, e, ainda, apesar da ampla proteção legislativa e jurídica aplicável aos indivíduos com TEA, a concretização dos direitos básicos, em especial no que concerne ao direito à saúde, constitui um grande desafio.

Isso porque, no Brasil, diante da ausência de dados precisos sobre a incidência do TEA, há a ausência de políticas públicas capazes de proporcionar o tratamento adequado às necessidades dos autistas. Na mesma esteira, as operadoras de planos de saúde privados, por diversas vezes, obstam o acesso às terapias e procedimentos indicados aos seus usuários com Transtorno do Espectro Autista.

A negativa abusiva por parte dos planos de saúde contraria os direitos previstos na Lei Berenice Piana Lei Federal nº 12.764/2012, em especial ao acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde e ao atendimento multiprofissional. Ainda, tais negativas colocam em risco o próprio desenvolvimento da pessoa com TEA, considerando as evidências científicas que apontam para necessidade de um tratamento intensivo e precoce.

Nesse interim, a pesquisa jurisprudencial realizada teve por objetivo demonstrar o aumento substancial de demandas no âmbito do Poder Judiciário que visam resguardar o direito à saúde. Verifica-se que, nos últimos anos, houve um aumento de Ações Cíveis Públicas propostas pelo Ministério Público Federal em vários Estados, que visam garantir o direito à saúde no Transtorno. Ainda, o STJ, em fevereiro de 2021, manifestou-se pela natureza exemplificativa do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde, defendendo a impossibilidade de limitação de sessões multiprofissionais.

Conclui-se que, a fim de cessar a insegurança jurídica decorrente de decisões judiciais por vezes contrapostas, é urgente a alteração da previsão contida na Resolução nº 428/2017 (Anexo II), que constitui o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, para sanar a omissão no que diz respeito aos protocolos clínicos específicos no tratamento do autismo e, sobretudo, para que o direito à saúde dos indivíduos com TEA seja resguardado.

REFERÊNCIAS

ANS. Resolução nº 428/2017ANS. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016. Disponível em <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>. Acesso em 23 fev. 2021.

APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

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

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 149, 2012. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3ª Turma) Recurso Especial nº 1691550/SP. Ação De Obrigação De Fazer. Plano De Saúde. Transtorno Do Espectro Autista. Tratamento Multidisciplinar. Limitação Do Número De Sessões. Impossibilidade. Rol Da Ans Exemplificativo. Relator Ministro MOURA RIBEIRO. Julgado em 02/02/2021. Publicado no DJe em 08/02/2021.

CDC. 2020 Community Report on Autism. Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. Disponível em <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm-community-report/index.html>. Acesso em: 22 fev. 2021

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Di-

sabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. Disponível em https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w. Acesso em: 21 fev. 2021.

CRUZ, Deusina Lopes da, Olhe os autistas nos olhos: direitos de cidadania, dever da família, do estado e da sociedade. 2020. p. 11, *apud* PAGANINI, Gislaini Pereira. Transtorno do espectro autista: proteção jurídica das pessoas portadoras de transtorno do espectro autista. Direito-Araranguá, 2020.

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/article-details/07-19748>. Acesso em: 22 fev. 2021.

GAIATO, Maira Reizinho. TEIXEIRA, Gustavo Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis. São Paulo: Versos, 2018.

KANNER (1943). "Autistic disturbances of affective contact". The Nervous Child. 2: 217-50

LIBERALESSO, Paulo. LACERDA, Lucelmo. Autismo, : comprovação e práticas baseadas em evidências (livro eletrônico) . 1ªEd. Curitiba. Marcos Valentin de Souza, 2020.

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. 964-975, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2016.v25n4/964-975/#>. Acesso em: 26/02/2021.

OPAS/OMS. Folha Informativa – Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativatranstornos-do-espectro-autista&Itemid=839. Acesso em: 07/01/2019

OLIVEIRA, Mariana Ferreira. OS DIREITOS SOCIAIS DA PESSOA AUTISTA À LUZ DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS. V Encontro de pesquisas judiciárias da Escola Superior da Magistratura do Estado de Alagoas, n. 5, 2020.

PAIVA JUNIOR, Francisco. Prevalência de autismo nos EUA sobe 10%: agora é 1 para 54. Revista autismo – Publicada em 26/03/2020. Disponível em <https://www.revistaautismo.com.br/destaque/prevalencia-de-autismo-nos-eua-sobe-10-agora-e-1-para-54/>. Acesso em: 21/02/2021

PAIVA JUNIOR, Francisco. Quantos autistas há no Brasil? Revista Autismo publicada em 01/03/2019. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/geral/quantos-autistas-ha-no-brasil/>. Acesso em: 21/02/2021

PEDIATRIA, Sociedade Brasileira. Manual de Orientação do Transtorno do Espectro Autista. Publicado em 05/04/2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/diagnostico-precoce-para-o-transtorno-do-espectro-do-autismo-e-tema-de-novo-documento-do-dc-de-desenvolvimento-e-comportamento/>. Acesso em 24/02/2021.

SILVA, Lília Raquel Fé da et al.. Transtorno Do Espectro Autista (Tea): A Importância Do Acompanhamento Multiprofissional Nos Tratamentos Neurocognitivos. Transtorno Do Espectro Autista (Tea): A Importância Do Acompanhamento Multiprofissional Nos Tratamentos Neurocognitivos, p. 1-388–416. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/30599>. Acesso em: 25 fev. 2021.

STELZER, Fernando Gustavo. Aspectos Neurobiológicos do Autismo. São Leopoldo: Oikos, 2012.

TAMANAHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. Rev. soc. bras. fonoaudiol., São Paulo , v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22/02/2021

RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Luís Nayara Pereira da Silva
do Curso de Direito, matrícula 20132000111876,
telefone: (62) 9.9344-4655 e-mail luís_nayara13@hotmail.com, na
qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos
do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o
Trabalho de Conclusão de Curso intitulado
A Proteção jurídica e a judicialização do Direito a saúde da pessoa
com Transtorno do Espectro Autista,
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões
do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado
(Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG,
MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a
título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 31 de maio de 2021.

Assinatura do(s) autor(es): 

Nome completo do autor: Luís Nayara Pereira da Silva

Assinatura do professor-orientador: 

Nome completo do professor-orientador: Nivaldo dos Santos