

A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE PESSOAS PORTADORAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DE AUTISTA

Flávia Assis¹
Guilherme Henrique Christófar²
Jorge Heleno Costa³

Resumo: O presente artigo abordará os aspectos legais sobre as políticas públicas de acesso à saúde de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no Sistema Único de Saúde (SUS) no campo das políticas públicas, problematizando o seu processo de judicialização e a sua eficácia. Assim, o objetivo do trabalho é demonstrar que existe uma omissão do Estado em relação aos direitos à saúde para a população autista. É incontestável que o objetivo é demonstrar a necessidade de ter políticas públicas voltadas para a garantia do direito à saúde para as pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA), tendo em vista que muitas vezes tem dificuldades em conseguir o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em consequência disso, nota-se que a metodologia utilizada consiste na revisão bibliográfica e documental, sobre políticas públicas, TEA, cartilhas sobre tratamento pelo SUS, coleta de doutrinas e jurisprudências por parte das pessoas com TEA, reivindicando o tratamento e a importância de se construir políticas públicas mais eficazes que garantam o acesso a tratamento adequado para os autistas, buscando entender o porquê de o Brasil apresentar uma estimativa de 3% de pessoas com TEA e sendo que 0,18% tem acesso ao tratamento adequado. Em virtude do que foi mencionado, os desafios ligados ao tratamento do autismo são grandes, como um dos principais obstáculos é a falta de políticas públicas eficazes na garantia ao direito à saúde.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Acesso à Saúde, Transtorno do Espectro Autista

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo irá abordar o acesso à saúde para pessoas com Transtorno de Espectro de Autismo (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS) no campo das políticas públicas, problematizando o seu processo de judicialização e a sua eficácia. A partir da contextualização de leis que organizam a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA presente na Constituição Brasileira, assim como as lacunas presentes nas ações efetivas do Estado e o impacto na qualidade de vida dessas pessoas. É incontestável que há uma “crescente judicialização do direito à saúde suplementar, tendo como principal demanda a efetivação do direito ao tratamento” (CAVALIERI, 2021, p. 14).

O objetivo é demonstrar a necessidade de ter políticas públicas voltadas para a garantia do direito à saúde para as pessoas autistas, tendo em vista que constantemente existe uma dificuldade em conseguir o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a falta de profissionais especializados para o tratamento do transtorno do espectro autista (TEA) pode

¹ Graduanda em Direito pelo UNIPTAN. E-mail: assisflavia8@gmail.com

² Graduando em Direito pelo UNIPTAN. E-mail: guilhermechristofaro2215@gmail.com

³ Professor do Curso de Direito no UNIPTAN. E-mail: jorgeheleno@adv.oabmg.org.br

resultar em longas esperas para o diagnóstico e intervenções adequadas, ou até mesmo na falta de atendimento em algumas regiões (SOUSA, 2021).

Assim, os objetivos específicos, trarão para discussão o que a legislação dispõe sobre o autismo, bem como busca-se provocar a sociedade a refletir sobre as políticas públicas existentes, a sua implementação e questionar a eficácia do que já existe. Além disso, demonstrar como o Estado apresenta lacunas na garantia do direito à saúde para o tratamento das pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista.

A escolha do tema ocorreu devido às várias publicações feitas em revistas e jornais que retratam da dificuldade em conseguir tratamento de autismo na rede pública de saúde e o quanto isso impacta a vida das pessoas que possuem o transtorno do Espectro Autista.

O artigo tem como objetivo analisar o cenário atual das políticas públicas voltadas para o tratamento do autismo . Como metodologia realizou-se análise bibliográfica em que foi realizada a revisão da literatura relacionada ao tratamento e a importância de se construir políticas públicas mais eficazes que garantam o acesso a tratamento adequado para os autistas. Foram utilizados livros, periódicos, artigos, coleta de doutrinas, leis publicadas , jurisprudências, sites da Internet entre outras fontes. Logo, debater os direitos sociais dessa parcela da sociedade significa tratar sobre cidadania, igualdade, liberdade, democracia, dentre outras questões fundamentais como por exemplo a dignidade da pessoa humana.

2 Transtorno do Espectro autista (TEA)

Sabe-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração do neurodesenvolvimento, marcado por implicações nas habilidades de comunicação social e pela existência de padrões de comportamentos padronizados, repetitivos e restritos (Artmed, 2014). Assim como o conjunto de déficits que umas pessoas com autismo apresentam variações conforme os níveis de intensidade: podendo ser leve, moderado ou severo, cada indivíduo apresenta déficits diferentes. De modo que isso implica na definição do TEA como um *continuum* ou espectro com ampla alteração na forma como se expõe clinicamente (NASCIMENTO, 2014).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (NASCIMENTO, 2014), são características essenciais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) o “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades” ((NASCIMENTO, 2014), sintomas que estão “presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o

funcionamento diário” (NASCIMENTO, 2014).

Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), define o Transtorno do Espectro Autista como “um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos e restritos”, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), da qual a gravidade detém identificação variável.

É incontestável que o termo espectro decorre da presença de uma ampla série de “autismos”, que pode ter efeitos muito diferentes no desenvolvimento de cada pessoa, porém o que há em comum nas inúmeras formas do espectro é a incapacidade de se envolver em interação social recíproca comum (SOUZA, 2021).

Em consequência disso, nota-se que o TEA é classificado como transtornos mental e comumente aparece na infância. De acordo com Nascimento, 2014, no DSM-5 os transtornos mentais são:

Síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento (p. ex.: sintoma doloroso) ou incapacitação (p. ex. prejuízo em uma ou mais áreas importantes do funcionamento) ou com risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante de liberdade (NASCIMENTO, 2014).

Em virtude dos fatos mencionados hoje, a causa do TEA ainda está sendo pesquisada, apesar disso os estudos científicos indicam que as causas de risco para o autismo podem ser ambientais, como idade parental avançada, baixo peso ao nascer, dentre outros, ou genéticos, como mutações genéticas (NASCIMENTO, 2014).

2.1 Política Pública de Saúde (PPS)

É indiscutível que a Constituição da República Federativa do Brasil, (BRASIL, 1988), expandiu a posição do Estado como figura garantidora de direitos mínimos e garantias fundamentais, fomentador de políticas públicas de desenvolvimento e inclusão social, direitos sociais, individuais e coletivos. Ademais a implementação de políticas públicas está vinculada aos requisitos de desenvolvimento de melhorias nas ações político-administrativas. Em seguida para que haja eficiência e eficácia da gestão pública, é necessário dividir em fases a implementação de políticas públicas. Desse modo o objetivo de promover mudanças sociais, as políticas públicas são estabelecidas com objetivo de contribuir para o enfrentamento de determinado problema social.

Segundo Saraiva e Ferrarezi (2006, p. 7) “as políticas públicas são decisões públicas orientadas a manter o equilíbrio social ou reduzir os desequilíbrios existentes a fim de estabelecer objetivos e estratégias de atuação e de como serão direcionados os recursos para atingir o objetivo estabelecido”.

As políticas públicas abrangem diversas áreas, como área da saúde, educação, segurança entre outras. Neste contexto, o estudo aborda a fase de implementação das políticas públicas sociais, mais especificamente as de saúde, analisando a etapa de implementação da Política Pública voltada para a saúde.

Além disso o direito à saúde foi certificado como direito humano em 1948 pela Declaração Universal de Direitos Humanos, (ONU, 1948), do qual o Brasil foi assinante, estabeleceu que toda pessoa tem direito a uma qualidade de vida suficiente para lhe garantir e à sua família a saúde (ONU, 1948). Em 1966, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, também ratificado pelo Brasil, além de reconhecer o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental, determina também quais medidas os Estados-partes deveriam adotar para assegurar tal direito humano (ONU, 1948).

No Brasil, a Constituição Federal, (BRASIL, 1988) consagrou como um dos princípios fundamentais do povo brasileiro a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III). Como objetivo lógico à dignidade, é assegurado à pessoa os direitos fundamentais à vida (artigo 5º, caput) e à saúde (artigo 6º, caput), esta última compreendida na pauta de direitos sociais da Carta Magna (BRASIL, 1988).

A saúde é especificada como um direito universal que deve ser assegurado pelo Estado. Deste modo, o SUS, institucionalizado pela Lei Federal nº 8.080, (BRASIL, 1990), Lei Orgânica da Saúde, (BRASIL, 1990), tem como princípios, a universalidade de admissão aos serviços de saúde e a integralidade da assistência, cabendo a ele a realização de ações com assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (art. 6º) (BRASIL, 1990).

Nessa perspectiva, a Lei Maior em seu art. 196º (BRASIL, 1988) determina que a saúde é direito de todos e obrigação do Estado, prova que a saúde não é somente um direito, mas também um dever de contribuição. Tendo em vista a imensa necessidade do direito à saúde, a Constituição brasileira atribui relevância pública ao serviço de saúde, melhor dizendo, este serviço abrange relevância para o Estado e sobretudo para a sociedade.

O direito à saúde define com a aplicação dos princípios, direitos e diretrizes vigentes ao caso concreto. Em outras palavras, tanto o entendimento de direito quanto a de saúde, no Estado recente, resultam a mais ampla percepção do ambiente no qual será realizado o direito

à saúde: é preciso que o legislador, o administrador e o juiz possam se direcionar em meio a diversos fatores sociais, econômicas e culturais que participam da definição do estado de saúde das pessoas (SARAIVA E FERRAREZI, 2006). Trabalhar o direito à saúde no século XXI exige que se analise, em cada momento da deliberação e a execução da política, o cumprimento da Constituição Federal, (BRASIL, 1988), preservando o valor de saúde nela contido (SOUSA, 2021), quanto a buscar ouvir a população, para definir as ações precisas com o objetivo de garantir a saúde em uma condição específica.

Perante o exposto, é dever do Estado disponibilizar tratamento eficaz para que os portadores dessa síndrome tenham uma melhor qualidade de vida. Assim como decidiu a justiça do Rio Grande do Sul:

Constituição Federal prevê a responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação dos serviços de saúde, de modo que qualquer um deles tem legitimidade para responder as demandas que visam ao fornecimento gratuito de medicamento, exame ou procedimento médico que esteja registrado no ANVISA e sejam fornecidos pelo SUS ou recomendado pelo CONITEC para o caso do paciente. Na situação em tela, o réu não comprovou que o tratamento não é fornecido pelo SUS, modo pelo qual cabível demandar contra qualquer dos entes públicos, sem a necessidade de inclusão da União no polo passivo da ação. Os documentos dos autos indicam a necessidade do tratamento postulado, fins de melhorar a qualidade de vida do autor que é pessoa pobre nos termos legais e não possui condições financeiras para prover o próprio tratamento. Assim, por ordem constitucional, é dever do demandado providenciar o tratamento requerido na inicial. A unanimidade, deram provimento ao recurso. (TJRGS, 2021).

Ainda em continuidade à decisão da justiça do Rio Grande do Sul:

1. O indeferimento de provas inúteis ou protelatórias não enseja cerceamento de defesa. 2. A apresentação de laudo médico circunstanciado, assinado por profissional que acompanha o paciente, com a informação de que o tratamento melhor atende a sua necessidade, demonstra a imprescindibilidade do procedimento pleiteado. 3. As crianças com deficiência são consideradas especialmente vulneráveis, garantindo-lhes o ordenamento jurídico atenção integral em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS. 4. Os entes federados têm responsabilidade solidária na gestão da saúde, inclusive no fornecimento de medicamentos a pacientes necessitados e na realização de serviços de saúde em geral. 5. Cabe à autoridade judicial direcionar o cumprimento da obrigação ao ente responsável, segundo as regras de repartição de competência do SUS. (ED no Recurso Extraordinário nº 855.178/SE). 6. Nas demandas envolvendo concessão de tratamentos de saúde, os honorários advocatícios devem ser arbitrados por apreciação equitativa, pois não é possível mensurar, no geral, o proveito econômico obtido com a ação. 7. Os honorários advocatícios não são devidos à Defensoria Pública, quando ela atua contra a pessoa jurídica de direito público à qual pertença. (TJRGS, 2021).

3 POLÍTICAS PÚBLICAS IMPLEMENTADAS NO BRASIL

No Brasil, as políticas públicas voltadas para o acolhimento das pessoas autistas vêm

se desenvolvendo. Para Costa e Fernandes (2018), através da criação da Lei 12.764, (BRASIL, 2012), conhecida como Lei Berenice Piana é que foi instituída a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012).

A referida lei, (BRASIL, 2012) definiu um conceito do transtorno e criou procedimentos para a criação de Políticas públicas voltadas para garantir o acesso à saúde no que diz respeito aos tratamentos multidisciplinares com profissionais qualificados. Além disso, elenca uma série de direitos, tais como a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança, o lazer, acesso ao mercado de trabalho, à moradia, à previdência social, à assistência social, à educação, a vedação ao tratamento desumano ou degradante e vedação à discriminação na participação de planos privados de assistência à saúde. A partir da promulgação da Lei Berenice Piana, (BRASIL, 2012), passou a considerar o autismo como deficiência para todos os fins legais. A contar dessa alteração, além da proteção dos direitos fundamentais previstos na CF/88, (BRASIL, 1988), as pessoas com TEA passam a ter acesso também aos direitos previstos para as pessoas com deficiências em outras legislações, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (MS, 2015).

O artigo 2º, III, da Lei 12.764, (BRASIL, 2012), retrata que faz parte das diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista “a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes” Lei 12.764, (BRASIL, 2012). Já o artigo 3º, III traz que é direito da pessoa com transtorno do espectro autista “o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde” Lei 12.764, (BRASIL, 2012), o que inclui o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos; informações que auxiliam no diagnóstico e no tratamento (BRASIL, 2012).

Através do Decreto Legislativo nº 8.368, (BRASIL, 2014), foi elencado a relação de competências reservadas ao Ministério da Saúde, para assegurar à pessoa com TEA o direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e serem considerados como sujeitos de direitos (BRASIL, 2014).

A Lei nº 8.080, (BRASIL, 1990) instituiu que o Sistema Único de Saúde é uma política pública voltada para a saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado. Através dela é garantido o acesso e qualidade ao conjunto de ações e serviços que buscam atender às diversas necessidades de saúde das pessoas sob os princípios da universalidade, integralidade

e equidade, com vistas à justiça social (BRASIL, 1990).

A organização do SUS se dá através das diretrizes de descentralização, regionalização e controle social. A proposta é que os serviços de saúde sejam disponibilizados próximo a residência dos usuários e que todos os brasileiros possam se beneficiar desse sistema que é universal, cuja proposta é atender às diferentes necessidades de saúde da população.

O controle social do SUS merece destaque, na medida em que impulsiona o protagonismo e a autonomia dos usuários dos serviços na gestão dos processos de trabalho no campo da saúde coletiva. Assim, os Conselhos e as Conferências de Saúde desempenham papel fundamental na conformação do SUS, no ordenamento de serviços e ações e na identificação de prioridades (BRASIL, 2005).

A partir da Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010), e do Decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), o SUS passou a ser orientado a partir da estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) que tem como objetivo a promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, além de eficiência econômica (BRASIL, 2010; 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011) integra o SUS e compartilha de seus princípios e suas diretrizes. A RAPS, a Rede de Atenção às Urgências, a Rede Cegonha e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência apresentam-se como redes cuja implantação é prioritária para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011; 2012). Vale ressaltar que o desafio está colocado não só para a implantação e expansão dos pontos de atenção dessas redes, mas também para a articulação e a corresponsabilidade do cuidado aos usuários, considerando-se a singularidade de cada história.

Nos anos de 2014 e 2015, foram publicados pelo Ministério da Saúde (MS) dois documentos distintos, embora ambos com o objetivo comum de fornecer orientações para o tratamento das pessoas com TEA no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2014, foi lançado o documento intitulado de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (BRASIL, 2014), cuja abordagem remete o autismo ao campo das deficiências, direcionando a terapêutica esperada pela via da reabilitação. Em 2015, foi lançado o segundo estudo, intitulado como 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 (MS, 2015), que concebeu o

TEA como um transtorno mental e atrelou as ações de cuidado à rede de atenção psicossocial, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial e os Centros de Atenção Psicossocial Infantil.

Para Sousa (2021, p. 207), os dois documentos têm um ponto em comum no que tange a forma de promover a integralidade no cuidado, que é um dos princípios fundamentais do SUS. Porém, as duas linhas discordam quanto aos dispositivos estratégicos que organizam esse cuidado, isto porque as Diretrizes atribuem maior centralidade à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, enquanto a Linha de Cuidados destina tal papel à Rede de Atenção Psicossocial.

4. TRATAMENTO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL: ANÁLISE CRÍTICA

Segundo o órgão de saúde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) nos Estados Unidos foi mapeado que 1 em cada 36 habitantes observados tem transtorno do espectro autista. Segundo as estimativas do IBGE para o ano de 2021, o Brasil apresenta aproximadamente 213,3 milhões de habitantes (IBGE, 2021) e pode-se estimar que o Brasil tenha 5.925 milhões de autistas. Este número de autistas é o equivalente à população total dos estados do Espírito Santo e Rondônia juntos (SOUSA, 2021).

De acordo com os dados apresentados pelo Ministério da Saúde, no Brasil existem 263 Centros Especializados em Reabilitação (CER) para atendimento de pessoas com TEA e seus familiares. Esses centros realizam “diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia de assistiva. Além disso, o Brasil conta com 282 Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS), 47 oficinas ortopédicas disponíveis e 2.795 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que realizaram 10,8 mil atendimentos a pessoas com autismo em 2021” (BRASIL, 2022), conforme está exemplificado na tabela abaixo. As avaliações multiprofissionais são realizadas por uma equipe composta por médico psiquiatra ou neurologista e profissionais da área de reabilitação (BRASIL, 2022).

Tabela 1 - Total de Centros de atenção presentes no Brasil em 2022

Descrição	Quantidade
Centros especializados em Reabilitação (CER)	263
Centros de atenção psicossocial infantil (CAPSIj)	282
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	2.795
Total de centros de atenção	3.340

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2022).

Segundo Brasil (2021) os CAPS atendem 10.800 pessoas com transtorno do espectro autista, com a estimativa que no Brasil pode ter até 5.925 milhões de autistas, significa que o sistema público de saúde tratou apenas 0,18% das pessoas com transtorno do espectro autista, configurando como um total descaso com a saúde dessas pessoas. Conforme BRASIL (2020) foram investidos R\$ 42.639.075,00 para o custeio anual de 105 CAPS, totalizando R\$1.234.308.138,00 de recursos anual investidos para essa modalidade de serviço. Em 2021, a previsão é de habilitar 84 novos CAPS com o investimento de R\$ 38.330.364,00.

Somente através da Lei 13.861, (BRASIL, 2019), foi incluído no censo demográfico as especificidades relacionadas ao transtorno do espectro autista. Para que os direitos humanos sejam executados de forma universal, é necessário o mapeamento para que o Estado identifique a lacuna de investimento para o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão do tratamento de saúde para pessoas com TEA no campo das políticas públicas é urgente porque impacta de forma decisiva na qualidade de vida dos portadores desse transtorno. As ações de saúde devem estar ao alcance de todos.

O direito à saúde é dever do estado em garantir e com isso promover a igualdade de direitos. Essa parcela da população assim como todas as outras merecem respeito e o cumprimento do dever do Estado de dar acesso aos diferentes serviços que formam e constroem a cidadania de cada um dos cidadãos conforme está assegurado pelo princípio da dignidade humana que está previsto no Artigo 1º da Constituição Federal, (BRASIL, 1988), no inciso III, em que tem como objetivo de garantir uma vida digna, com o atendimento das necessidades básicas, em que cada valor intrínseco é respeitado.

Os desafios ligados ao tratamento do autismo são grandes. Podemos citar como principais obstáculos, a falta de políticas públicas eficazes na garantia ao direito à saúde, o alto custo para tratamento na rede particular e a falta de um mapeamento exato do número de

autistas no Brasil. Não há cobertura suficiente para atender toda a população autista. Existem poucos centros com competência para atendimento pelo SUS, havendo um paradoxo entre o que a legislação prevê e o que o estado realiza. Sem o mapeamento do número de pessoas que tem o transtorno do espectro autista, o governo não direciona verbas suficientes para ampliar a rede de atendimento. Tudo isso contribui para a não efetividade das políticas públicas voltadas para o tratamento dessas pessoas. A inclusão desse tema no Censo demográfico de 2022, pode possibilitar que mais recursos sejam encaminhados para o tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista. Sem o correto mapeamento, torna-se difícil cobrar do estado o que ele não está praticando.

Contudo, as políticas públicas vão contribuir para responder às necessidades inclusive dos setores marginalizados da sociedade, considerados em situação de vulnerabilidade social conforme evidenciado no artigo. Vale ressaltar que a defesa de mais estudos na área em questão propiciará melhor compressão das convergências e divergências presentes nas abordagens da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e na Linha de Cuidados.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF:Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080**. 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. Planalto. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 07 de maio de 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.764**. 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Planalto. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 07 de maio de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 23 maio 2023

BRASIL. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2001. Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto_7508.pdf. Acesso em 07 de junho de 2023.

BRASIL, DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Planalto. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 05 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares.** Ministério da Saúde. 02 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares#:~:text=O%20TEA%20%C3%A9%20um%20dist%C3%BArbio,qualidade%20de%20vida%20das%20crian%C3%A7as>. Acesso em: 23 maio 2023.

CAVALIERI, Shelen Verissimo. **O direito fundamental à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no âmbito da saúde suplementar no Brasil.** 2021. 89 f. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/17659>. Acesso em: 25 maio 2023.

COSTA, M. M. M. da; FERNANDES, P. V. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 13, n. 2, p.195-229, ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Dir-Pub_v.13_n.2.07.pdf. Acesso em 05 de maio de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2021. Agência IBGE, 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31461-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2021>, Acesso em: 25 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.(MS) **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.** Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtornos_autismo-versao_preliminar.pdf. Acesso em 09 de maio de 2023.

NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos**

mentais: Nascimento, 2014. 5.ed. PortoAlegre: Artmed, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, (ONU). **Declaração Universal de Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> Acesso em 30 de maio de 2023.

SARAIVA, E. e FERRAREZI, E. **Políticas Públicas:** Coletânea. Brasília: ENAP, 2006, p 21-42. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2914/1/160425_coletanea_pp_v1.pdf. Acesso em: 02 maio de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Transtorno do Espectro do Autismo.** Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 05, Abril de 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em 04 abril de 2023.

SOUSA, M. M. de (Org.) **Autismo: legislação, jurisprudência e políticas públicas.** Brasília: OAB Editora, 2021.iv, 232 p.. Disponível em: <https://www.oabma.org.br/public/uploads/files/siteArquivos/2022070415522062c336e489e1c.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL TJ-RS - Apelação Cível: Nº **70085229110 (Nº CNJ: 0036464-81.2021.8.21.7000** RS. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/busca/?return=proc&client=wp_index. Acesso em 06 de maio de 2023.