

**XXX CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI FORTALEZA - CE**

**DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS III**

**CAIO AUGUSTO SOUZA LARA**

**EUDES VITOR BEZERRA**

**VANESSA ROCHA FERREIRA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direitos e garantias fundamentais III [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Caio Augusto Souza Lara; Eudes Vitor Bezerra; Vanessa Rocha Ferreira. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-883-7

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos. 3. Garantias fundamentais. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# **XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE**

## **DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS III**

---

### **Apresentação**

No período de 15 e 17 de novembro de 2023 na cidade de Fortaleza/CE ocorreu o XXX Encontro Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI) e que teve como temática central “Acesso à Justiça, Soluções de Litígios e Desenvolvimento”. O evento reuniu acadêmicos, pesquisadores e profissionais das mais diversas áreas jurídicas, proporcionando, mais uma vez, um valioso espaço para o compartilhamento de conhecimentos, debates e reflexões enriquecedoras.

O Grupo de Trabalho de “DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS III”, contou com artigos que refletem a considerável abrangência de temas passíveis de reflexão em nível de pós-graduação em Direito.

A defesa dos direitos e garantias fundamentais perante a sociedades é cada vez mais complexas e com enormes desafios, soblevam a importância das reflexões feitas, em todas as dimensões e direções, a permitir um melhor entendimento do mundo contemporâneo.

Por mais que o CONPEDI se firme como um dos mais importantes eventos da pós-graduação brasileira em Direito, as problemáticas trabalhadas neste Grupo de Trabalho possuem uma amplitude trans e interdisciplinar, a fazer com que o Direito dialogue com importantes outras áreas do conhecimento humano.

Considerando todas as relevantes temáticas tratadas no presente livro, não pode ser outro senão o sentimento de satisfação que nós coordenadores temos ao apresentar a presente obra. É necessário, igualmente, agradecer aos pesquisadores que estiveram envolvidos tanto na confecção dos artigos quanto nos excelentes debates proporcionados neste Grupo de Trabalho. Por fim, fica o reconhecimento ao CONPEDI pela organização e realização de mais um relevante evento.

A expectativa é de que esta obra possa contribuir com a compreensão dos problemas do cenário contemporâneo, com o a esperança de que as leituras dessas pesquisas ajudem na reflexão do atual caminhar do DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS.

Caio Augusto Souza Lara

Eudes Vitor Bezerra

Vanessa Rocha Ferreira

# **DIREITO E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR**

## **LAW AND AUTISM SPECTRUM DISORDERS: AN INTERDISCIPLINARY ANALYSIS**

**Larissa Lassance Grandidier <sup>1</sup>**  
**Ricardo Araujo Dib Taxi <sup>2</sup>**

### **Resumo**

A pesquisa busca executar a análise do estado da arte dos direitos da pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista no Ordenamento Jurídico Brasileiro, em sede nacional e internacional, e de que maneira a vigência é qualitativa e garantidora do núcleo fundamental deste grupo. A primeira seção pretende expor o conceito do Transtorno e seus respectivos níveis e, por meio do diálogo de fontes entre a Psicologia, a Medicina e o Direito, alcançar a terminologia ideal. Em seguida, realiza-se o levantamento da legislação de todas as normas que promovem, ou buscam promover, os direitos deste grupo. Por fim, analisam-se os Tratados Internacionais cujo Brasil é signatário que asseguram direitos humanos de pessoas diagnosticadas com TEA. O método é dedutivo, de modo a trabalhar com premissas que serão confirmadas ou não; o tipo de pesquisa é documental, por realizar a revisão de legislações direcionadas a um grupo determinado; e exploratória, de maneira a contribuir para a produção acadêmica direcionada não apenas aos direitos das pessoas com deficiência, mas a um diagnóstico específico: o Transtorno do Espectro Autista.

**Palavras-chave:** Direitos fundamentais, Direitos humanos, Legislação brasileira, Pessoa com deficiência, Transtorno do espectro autista

### **Abstract/Resumen/Résumé**

The research seeks to carry out the analysis of the state of the art of the rights of the person diagnosed with Autism Spectrum Disorder in the Brazilian Legal System, in national and international headquarters, and in what way the validity is qualitative and guarantees the fundamental nucleus of this group. The first section intends to expose the concept of the Disorder and its respective levels and, through the dialogue of sources between Psychology, Medicine and Law, to reach the ideal terminology. Then, a survey of the legislation of all the norms that promote, or seek to promote, the rights of this group is carried out. Finally, the International Treaties to which Brazil is a signatory that ensure the human rights of people diagnosed with ASD are analyzed. The method is deductive, in order to work with premises

---

<sup>1</sup> Mestranda em Direito pela Universidade Federal do Pará. Pós-Graduada em Direito Processual Civil e Direito Processual do Pará pelo Centro Universitário do Estado do Pará. Bolsista CAPES.

<sup>2</sup> Mestre e Doutor (período sanduíche na Birkbeck College – University of London) em Direito pela Universidade Federal do Pará. Coordenador de Diversidade e Inclusão Social do ICJ/UFPA. Professor da UFPA.

that will be confirmed or not; the type of research is documental, as it reviews legislation aimed at a specific group; and exploratory, in order to contribute to academic production directed not only to the rights of people with disabilities, but to a specific diagnosis: the Autistic Spectrum Disorder.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Fundamental rights, Human rights, Brazilian legislation, Disabled person, Autistic spectrum disorder

## 1 Introdução

A saúde mental representa uma das notáveis preocupações nas atuais políticas públicas. Não obstante, Machado de Assis, desde a sua obra “O Alienista”, convidava o leitor a estimar a devida importância ao tema.

O autor narrou com sutileza a fictícia casa de orates, atualmente conhecida como hospital psiquiátrico, e a flagrante desigualdade que sempre permeou as relações interpessoais: os loucos pobres deslocavam-se irrestritamente nas avenidas, enquanto os loucos ricos eram mantidos isolados em sua residência. O alienista, médico especialista em doenças mentais, ilustrou uma realidade irreal e, simultaneamente, semelhante à realidade manicomial brasileira, da Casa Verde e sua lotação, onde existiam mais loucos dentro da Casa que indivíduos habitando a comarca.

A recordação da literatura busca remeter o leitor a uma realidade remota e, ao mesmo tempo, tão presente: em que pese a reforma legislativa e o avanço protetivo de direitos das pessoas com deficiência, da Lei de Assistência dos Alienados (1903) ao Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), é flagrante a desigualdade de direitos e oportunidades que estes atores possuem em comparação aos demais indivíduos, o que se vincula à importância social do tema proposto.

O trabalho busca contribuir para a produção acadêmica sobre direitos das pessoas com deficiência, em especial daquelas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Esclarecemos ao leitor que a escolha do recorte se deu pela subjetividade do diagnóstico do Transtorno, tendo em vista que inexistente um único TEA, com as mesmas características, o mesmo nível, o mesmo tratamento ou a mesma evolução, o que acaba por fomentar as barreiras enfrentadas por essas pessoas. A sociedade, por muitas vezes, as rotula como se existisse uma única maneira de diagnosticar, em uma determinada idade, em um determinado espaço e para todos, indistintamente, o que gera uma romantização e idealização da luta de uma pessoa vulnerabilizada.

Além disso, reconhece-se que o tema é pouco debatido e pouco produzido na área de concentração do Direito. A função do Direito não se esgota na criação de leis e no julgamento de lides pelo Poder Judiciário. O que pouco se discute, e que talvez seja a maior necessidade para a diminuição de demandas e conflitos sociais, é a defesa da justiça social e a democratização do acesso aos direitos. É inquestionável que todos os cidadãos têm direitos como a dignidade humana, a igualdade e a saúde; da mesma maneira, é inquestionável que nem todos os cidadãos têm a garantia da dignidade humana, da igualdade e da saúde. Nesse

linear, o trabalho propõe a revisão documental das normas vigentes que asseguram os direitos das pessoas diagnosticadas com TEA e se estes direitos são efetivos.

A definição na área de concentração das ciências da saúde, como a Medicina e a Psicologia, expõe a divergência de ora ser definido como um transtorno no campo da pessoa com deficiência, ora pertencente ao campo de cuidados psicossociais, de modo a acreditar que a discordância tem maior preocupação com qual seria o detentor de maior legitimação para tratar do tema que a preocupação com o sujeito em si (OLIVEIRA, 2017). Essas hesitações não deixam de representar a concepção aberta do Transtorno, seja para compreender, vivenciar ou respeitar.

Inicialmente, busca-se analisar a definição do Transtorno do Espectro Autista através do diálogo de fontes entre o Direito e as áreas de concentração da saúde, como a Medicina e a Psicologia, de modo a compreender seu conceito pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde; pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; e pela Lei nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.

Em seguida, é realizada uma revisão sistemática de dispositivos que asseguram os direitos fundamentais desses sujeitos no Ordenamento Jurídico Brasileiro, a repartição de competências dos Entes Federativos e de que maneira essas previsões contribuem ou dificultam a efetividade de direitos.

Por fim, o debate abre espaço para uma análise internacional dos direitos humanos de pessoas diagnosticadas com TEA, no sentido de investigar o quantitativo e qualitativo de tratados internacionais cujo Brasil é signatário e que promovem direitos destes atores.

O método de pesquisa é o dedutivo, por partir do pressuposto de que todas as pessoas com deficiência têm direitos assegurados, nacional e internacionalmente, e testar a premissa de que pessoas diagnosticadas com TEA alcançam a mesma proteção. No que diz respeito ao tipo de pesquisa, quanto aos objetivos, é exploratória, de maneira que a escrita é produzida exclusivamente pelos atores, inexistindo um único material que abarque todos os objetivos aqui analisados; quanto aos procedimentos, adota-se uma pesquisa documental, que utiliza leis, portarias, normas internacionais para alcançar o resultado; e por fim, também representa uma pesquisa bibliográfica, cujo tipo de revisão de literatura é sistemática (LAKATOS, 2003).

Os autores buscam promover o debate em um Congresso Nacional, de maneira a dimensionar a magnitude e características do TEA que pouco é debatido na seara jurídica, e que muito se restringe a debater sobre a cobertura de planos de saúde e relações



consumeiristas. Pretende-se, com isso, fortalecer e pluralizar os temas sobre direitos de pessoas com TEA, em cumprimento às diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA (artigo 2º, inciso VIII da Lei nº. 12.764/2012).

## **2 A análise do estado da arte do Transtorno do Espectro Autista**

A primeira seção do artigo busca compreender a definição do Transtorno do Espectro Autista – TEA, o seu diagnóstico e por que estes atores merecem atenção diferenciada, uma vez que também são abarcados como pessoas com deficiência para todos os fins legais. Além disso, almeja-se uma sucinta revisão legislativa de seus direitos no Ordenamento Jurídico Brasileiro, para melhor compreensão da seção seguinte.

O TEA é definido como um transtorno de desenvolvimento neurológico, que apresenta vários níveis do Espectro, do mais leve ao mais elevado, e que, conforme estes níveis e o diagnóstico de cada sujeito, apresentam características diferentes, como a ausência da fala, a mudança no comportamento e interação social, alterações sensoriais e a repetição de atos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Nesta oportunidade, os autores esclarecem a terminologia adotada na escrita. É cediço que “autista” e “Transtorno do Espectro Autista” são utilizados como sinônimos para definir pessoas com um diagnóstico do transtorno de neurodesenvolvimento. Não obstante, os autores convergem na avaliação de que definir alguém unicamente como “autista” transmite a interpretação literal de que esse indivíduo se limitaria a este conceito, como alguém dotado de um diagnóstico e que apenas isso seria capaz de definir quem ele é, o que não se almeja nos discursos e menos ainda na produção de artigos científicos que buscam efetivar e refletir sobre direitos, e não violar estes.

Cabe ao Direito não apenas prever leis e solucionar conflitos. Existe uma função social cada vez mais em voga quando o assunto são direitos humanos de grupos vulnerabilizados. É papel dos operadores do Direito promover a inclusão de pessoas com deficiência, de mulheres, crianças e comunidades e povos tradicionais. É função social do Direito, portanto, promover uma política antidiscriminatória e inclusiva, de maneira a extirpar qualquer palavra ou ato que de alguma forma ofenda o direito de outrem e fortaleça barreiras que o impedem de serem incluídos na sociedade.

Muito se questiona sobre qual termo utilizar para pessoas com deficiência. De imediato, defende-se que inexiste uma única definição para a pluralidade de sujeitos, o que se

deve reconhecer é que os termos e significados que perpassaram são distintos e o que se deve adotar, atualmente, é o termo menos antidiscriminatório, se é que o mesmo existe.

Logo, é inaceitável o uso de termos como “inválido”, “defeituoso”, “incapaz”, “especial”, “pessoa portadora de deficiência” ou “pessoa com necessidades especiais”. O uso desses termos não apenas são desiguais e discriminatórios, ou até mesmo romantizam lutas, como também são incompatíveis com a Democracia. Em razão disso, desde 1990, o termo mais utilizado é “pessoa com deficiência”, que agrega tanto o empoderamento destes atores quanto a inclusão dos mesmos (SASSAKI, 2002).

Ademais, a Lei nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, cessou quaisquer divergências ao prever expressamente que “a pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, online, 2012). Todavia, tendo em vista a categorização como processo subjetivo e de formação de identidade, permanece a dificuldade de unificar a definição de pessoas com deficiência. Nesse sentido, tem-se que:

A noção de quem são as pessoas com necessidades especiais demanda que sejam vistas não apenas pelo ângulo de suas diferenciações orgânicas (físicas, sensoriais ou mentais), em relação a outros seres humanos, mas também sob os prismas das estruturas físico-ambientais que não conseguem superar e das atitudes da sociedade (RAIOL, 2010, p. 36).

Nesta senda, verifica-se que a deficiência encontra o alcance de sua definição através das limitações orgânicas e pessoais, bem como através das barreiras por eles particularmente enfrentadas, como barreiras urbanísticas, ambientais, físicas e sociais, em sua maior parte criadas pela própria sociedade.

Dessa maneira, resta indevida a rotulação de um conceito fechado e objetivo acerca da pessoa com deficiência, uma vez que as limitações e barreiras enfrentadas são, em grande parte, individualmente agrupadas. “A barreira atitudinal é raiz de todas as demais barreiras. Para ser expurgada dos sistemas sociais, em geral, é necessário que a sociedade reconheça, entenda e respeite as diferentes características das pessoas com deficiência (NONATO; RAIOL, 2015, p. 102/103).

Nessa mesma linha, incorre em erro afirmar que a pessoa diagnosticada com TEA é uma pessoa com deficiência mental ou pessoa com deficiência intelectual. A primeira definição não é mais utilizada contemporaneamente, aderindo sua substituição para “transtorno”, e não “doença”. Além disso, referir-se às pessoas diagnosticadas com TEA como pessoas com deficiência intelectual é equivocada por esta nomenclatura definir sujeitos

com limitações nas habilidades cognitivas, e é cediço que nem todas as pessoas com o transtorno em análise possuem limitações de habilidades cognitivas, conforme abaixo analisado, nos níveis do TEA.

A pesquisa buscou analisar as terminologias e conceitos utilizados na área da ciência da saúde e do Direito, e verificou, através do levantamento bibliográfico realizado, que cada fonte utiliza um conceito, que pode convergir ou divergir.

As citações históricas feitas convergem em acreditar que a primeira vez que se utilizou o conceito do “autismo” foi em 1943, através do psiquiatra infantil Leo Kanner, que antes denominou o transtorno de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, defendendo comportamentos específicos e limitados, como a perturbação das relações afetivas com outros sujeitos, a solidão e o comprometimento de suas habilidades (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

E em que pese a pluralidade de definições, advindas de diversas áreas de concentração, os pesquisadores registram a impossibilidade de esgotar o tema na doutrina. Por essa razão, este trabalho se limitará a analisar três definições: do Ordenamento Jurídico Brasileiro, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Esclarece-se ao leitor que a diferença entre as duas últimas fontes se dá em razão do DSM se dedicar às classificações de transtorno mentais, enquanto a CID é direcionada para doenças e transtornos de toda a área de concentração da saúde, o que inclui os transtornos mentais, mas não se esgota neles.

A Organização Mundial da Saúde – OMS define este diagnóstico como um transtorno composto por um conjunto de condições caracterizadas por algum grau de dificuldade no convívio social, na comunicação e nos interesses desses sujeitos (OMS, 2020).

Dentre os documentos elaborados pela OMS, tem-se a Classificação Internacional de Doenças – CID, que buscou identificar quaisquer tipos de doenças ou anormalidades na saúde humana, seja ela física, mental, sensorial e quaisquer outras espécies. A última versão deste documento foi publicada no ano passado, em 2022, e trouxe grande pluralidade de diferenças em comparação à versão anterior.

A CID identifica três níveis de TEA: o nível leve, que pode ter ou não deficiência intelectual, e pode ter leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional; o nível moderado, que pode ser com ou sem desenvolvimento intelectual, inexistindo linguagem funcional; e o nível severo, que pode ser com ou sem deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional. A última edição englobou na definição do TEA todos os diagnósticos classificados

na edição anterior como Transtorno Global do Desenvolvimento, como a Síndrome de Asperger e o Transtorno Desintegrativo da Infância (WHO, 2022).

A alteração dessa edição é considerada positiva para os direitos das pessoas com deficiência. Verificou-se que nenhum dos diagnósticos e níveis anteriormente previstos como TEA foram extirpados, ao revés, a listagem de diagnósticos foi ampliada, o que fornece maiores benefícios a sujeitos que anteriormente não os tinham, como a definição da pessoa com deficiência para todos os efeitos legais; a prioridade de atendimento; e outras políticas públicas adotadas para pessoas diagnosticadas com o Transtorno.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, tradução para a sigla DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria, com o fito de reconhecer estruturalmente os diagnósticos que afetam a mente e as emoções do ser humano. No DSM-5, sua última edição, o documento previu o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento, apresentando algumas condições, que podem estar isolada ou conjuntamente presentes, como: a) déficits persistentes da comunicação e interação social, em diversos contextos; b) padrões repetitivos de comportamentos, atividades ou interesses; c) a presença precoce dos sintomas, no período de desenvolvimento; d) o comprometimento no funcionamento pessoal, social e/ou profissional; e e) presença ou não de linguagem verbal. Por fim, o manual identifica três níveis de transtorno: leve, moderado e severo (DSM, 2014).

Apesar das diferenças apreciadas entre o DSM e a CID, esclarece ao leitor que ambas são igualmente utilizadas pelos profissionais da área da saúde. Não obstante, em ações judiciais, como aquelas em que se pleiteia um benefício, ou na seara administrativa, em que se requer a cobertura dos planos de saúde, os magistrados e peritos optam por laudos que contenham a CID, o que se acredita que não se trate apenas de uma obrigatoriedade legal, mas de uma cultura que acredita que diagnósticos direcionados a transtornos mentais e intelectuais não merecem tamanha importância como os demais diagnósticos da área da saúde.

Na análise de ambas as definições, a interpretação que se dá é que nem um e nem outro são cobertos de objetividade e certeza. Torna-se dificultoso rotular alguém com um único diagnóstico, de um único tratamento, com uma única nomeação. O que se verifica é uma moeda que, por um lado representa o direito ao diagnóstico precoce, que garante direitos e garante a intervenção prévia e eficaz, de maneira a alcançar o desenvolvimento do sujeito; e no outro lado, a rotulação de um sujeito, que deve se encaixar obrigatoriamente naquela classificação.

Em razão disso, um dos pontos defendidos pelos autores é a necessidade de pluralizar as características e níveis do Transtorno, tendo em vista que a própria ciência já atestou a subjetividade destes atores, inexistindo um único Transtorno, de um único diagnóstico, de uma única medicalização, tornando estes sujeitos como todos do mesmo diagnóstico e com as mesmas lutas.

Além disso, é importante a atuação de uma equipe multidisciplinar, cujos profissionais atuem nas diversas áreas em que o paciente necessita, como a pediatria, a terapia ocupacional, a psicologia, a neurologia, dentre outros. O que merece registro é que, apesar da existência e necessária garantia do direito ao diagnóstico precoce, o diagnóstico tardio também é um direito, assim como o diagnóstico equivocado deve ser ao máximo evitado.

A pessoa diagnosticada com autismo requer maior atenção da entidade familiar e do próprio Estado, tendo em vista que possui peculiaridades no seu desenvolvimento integral, o que resulta em um estilo cognitivo diferenciado (NILSSON, 2003). Ao mesmo tempo, esse grupo costuma apresentar grandes resultados por meio de incentivos, o que torna fundamental a promoção de atividades, convívio social e acompanhamento multidisciplinar.

Torna-se imprescindível o papel do sistema de justiça na política judiciária voltada à primeira infância e pessoas com necessidades especiais como diretriz hábil a promover seus direitos fundamentais. A inefetividade da legislação na realidade social leva à conclusão da importância de adotar a política do comum, e não de políticas públicas, que requerem outra atuação do Estado. Logo, o atual problema dos direitos garantidos a este grupo não versa sobre a positivação, e sim à proteção (BOBBIO, 1992).

O Brasil tem um histórico dividido em dois importantes momentos: antes e após a implementação da política antimanicomial. Existe uma pluralidade de Tratados e Leis que podem ser citadas para a evolução dessa política, como a Convenção Internacional sobre os direitos da pessoa com deficiência e a Convenção Internacional contra a Tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Pode-se, inclusive, afirmar que essa política não decorreu de uma voluntariedade, mas de uma obrigatoriedade do Estado, que foi fomentada após a condenação do país no caso Damião Ximenes Lopes, pela Corte Interamericana de Direitos Humanos.

A verdade é que atualmente, o direito à saúde insere maiores debates acerca dos Transtornos e diagnósticos que afetam a mente e as emoções do ser humano, que muitos foram decorrentes de processos políticos de mobilização de movimentos sociais, e não de uma iniciativa institucional. A priorização do tratamento ambulatorial ao invés de internação

compulsória se dá, portanto, em razão do fortalecimento dos direitos das pessoas com deficiência, e não apenas por uma vontade do Estado em não violar direitos.

### **3 Avanços e desafios da efetivação dos direitos das pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista no Ordenamento Jurídico Brasileiro**

A Constituição Federal de 1988 trouxe a chamada repartição de competências, com a finalidade organizacional e maior alcance do interesse público. Realizando a repartição de competências entre os Entes Federativos, se alcança não apenas melhor especialidade na execução das funções estatais, mas facilita a organização econômico-financeira ofertada a cada um deles e o cumprimento de suas obrigações, sejam estas privativas, exclusivas, supletivas ou concorrentes, bem como legislativas ou administrativas (SANTOS, 2022).

O princípio da predominância dos interesses divide essas funções em quatro: as funções de interesse nacional, cuja competência é da União; o interesse regional, de competência dos Estados; o interesse local, o qual compete aos municípios; e o interesse regional e local, competente conjuntamente ao Distrito Federal (SANTOS, 2022).

Quando se aborda os direitos da pessoa com deficiência, uma vez que a pessoa diagnosticada com TEA é considerada desta maneira para todos os efeitos legais, pode-se pensar em uma pluralidade de direitos. Dito isto, poderiam ser mencionados o direito à cidadania ou o direito civil, cuja competência legislativa é privativa da União; ou a responsabilidade por dano ao meio ambiente e ao consumidor, bem como o direito à educação, cultura, ensino, desenvolvimento e inovação, como competência legislativa concorrente da União, Estados e Distrito Federal.

Não obstante, o artigo 23, inciso II da CF/1988 traz como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios o cuidado com a saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência (BRAISL, 1988). O dispositivo é importante para registrar que o direito à saúde representa competência comum de todos os entes, e não apenas da União ou do município, recebendo todos os entes a obrigação de zelar por estes direitos em todas as esferas, inexistindo o argumento de sua incompetência para tal.

Além disso, o artigo traz a cláusula aberta de proteção e garantia das pessoas com deficiência. Poderia o leitor se questionar a abrangência desse dispositivo, se versaria apenas sobre o direito à saúde, em razão do diagnóstico. No entanto, ao jurista cabe a interpretação aberta do dispositivo, tendo em vista que esses atores necessitam da proteção e garantia à

saúde para fins de desenvolvimento, acesso à psicoterapia e à medicalização, todavia, seus direitos não se esgotam nisso.

Os mesmos direitos que qualquer cidadão possui no Brasil são direitos também dessas pessoas. No entanto, por se vivenciar uma sociedade discriminatória e desigual, é necessário reiterar o óbvio, é necessário prever expressamente a importância de promover seus direitos, sejam ele à saúde, à educação, ao desenvolvimento psicossocial ou ao matrimônio, à herança e ao benefício de prestação continuada.

Todos esses direitos, previstos expressamente na Carta Constitucional compõem o que se chama de direitos fundamentais. É cediço que representam um rol exemplificativo, uma vez que as legislações infraconstitucionais complementam com a previsão de outros direitos fundamentais, como o direito ao diagnóstico precoce, previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, e a Carteira de Identidade da Pessoa com TEA – CITEA, reconhecida pela Lei nº. 13.911, de 8 de janeiro de 2020.

O direito fundamental ao diagnóstico precoce é uma grande conquista, não apenas para pessoas diagnosticadas com TEA, mas para qualquer tipo de diagnóstico. Em que pese a anterior existência da triagem neonatal biológica, conhecida como teste do pezinho, que promove o acesso precoce à pluralidade de diagnósticos, existem outros que não são alcançados por essa triagem.

A exemplo do TEA, que na maior parte das vezes é diagnosticado na primeira infância, também pode vir a ser moroso, em razão da subjetividade de suas características. Conforme dialogado na seção anterior, as características variam conforme o nível do transtorno, bem como podem ser minimizadas com a psicoterapia e medicalização. Por esta razão, torna-se importante a atuação multidisciplinar, de diversos profissionais em conjunto, para alcançar o diagnóstico, que não apenas basta ser precoce, mas que seja preciso. Seria desproporcional buscar efetivar apenas a celeridade e alcançar um diagnóstico incorreto, que resulta em efeitos negativos na saúde e nas relações pessoais.

Após a última lista atualizada da Agência Nacional de Saúde – ANS, que estipulou maior restrição ao rol taxativo de exames, tratamentos e medicamentos com cobertura obrigatória dos planos de saúde, muitas ações judiciais foram demandadas, visto que um dos maiores prejudicados foram pessoas diagnosticadas com TEA. Nesta oportunidade, a 4ª turma do Superior Tribunal de Justiça, em 12 de dezembro de 2022, nos autos do agravo interno no Recurso Especial 1.900.671/SP, determinou devida a cobertura do tratamento de psicoterapia, sem limite de sessões, uma vez que há previsão expressa no rol da ANS. Para tanto, a 4ª turma esclareceu que: a) para o tratamento do TEA, inexistente limitação de sessões no rol; b) as

psicoterapias realizadas pelo método ABA estão inseridas no rol da ANS; e c) foi reconhecida como adequado o uso do método ABA para psicoterapia de pessoas diagnosticadas com TEA pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC (STJ, 2023).

O progresso desse reconhecimento se deu, portanto, não apenas no que diz respeito ao direito à saúde, mas também das próprias diretrizes defendidas nas relações de consumo, onde a vulnerabilidade do consumidor é presumida. A contratação de planos de saúde já presume maior preocupação do consumidor em ter um gasto financeiro para assegurar o acesso à saúde, mesmo tendo o Sistema de Saúde conduzido pelo poder público.

Na seara pública, grande parte do atendimento se dá no Centro de Atendimento de Saúde mental – CAPSI, que possui uma equipe multidisciplinar e dispensa maiores burocracias, como laudo médico e obrigatório encaminhamento médico.

O campo da Saúde Mental Infantojuvenil tem como principal operador e regulador do cuidado os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), instituições públicas, cuja missão é oferecer atenção integral e territorializada a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Além de sua função terapêutica, tais serviços têm como tarefa a gestão das diferentes demandas relacionadas à infância e adolescência de seu território de adscrição (Ribeiro; Miranda, 2019, p. 44).

O Brasil também registrou morosidade da recepção de uma política especializada para o TEA. Apesar de a Constituição Federal contar com dispositivos que asseguram o direito fundamental à saúde, bem como a ordem social, o Sistema Único de Saúde – SUS teve a legislação infraconstitucional publicada apenas em 1990, por meio da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Em 2002, o SUS emitiu a portaria nº. 1635, por meio de um ato vinculado do Ministério da Saúde, que reconhece em seu artigo 1º os atendimentos ambulatoriais e procedimentos direcionados aos pacientes com deficiência mental e TEA. Relembra o leitor que as portarias não possuem caráter vinculante e abstrato como uma lei, mas possuem vinculação administrativa. Diante disso, pode-se afirmar, portanto, que a primeira lei federal direcionada aos direitos da pessoa diagnosticada com TEA é datada em 2012, por meio da Lei nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

Também conhecida como Lei Berenice Piana, a Lei nº. 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e reconheceu expressamente estes sujeitos como pessoas com deficiência, para todos os efeitos



legais, o que possibilita o acesso a uma pluralidade de políticas públicas que pretendem extirpar a desigualdade, seja ela social, material ou formal.

Além das definições amplamente tratadas na primeira seção, que esgotou o debate na área de concentração das ciências da saúde, os autores expõem a definição da pessoa diagnosticada com TEA, na seara jurídica, por meio da Lei Berenice Piana, como os sujeitos com deficiência persistente e clinicamente significativa da interação social e de suas comunicações, sejam elas verbais e não verbais, a ausência de reciprocidade social e a falência do desenvolvimento de determinadas relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; considera-se também pessoa diagnosticada com TEA aquelas que possuem padrões restritivos e repetitivos de atividades, de interesses e de comportamentos, sejam motores ou verbais (BRASIL, 2012).

A definição legal do Transtorno busca abrir portas e acessibilidade a estes sujeitos para que, por meio de uma previsão legal de seu diagnóstico, os mesmos alcancem o que lhes é de Direito. Não obstante, a legislação foi publicada em 2012, e é inevitável a ligação deste conceito legal com a realidade do TEA na área da saúde, a quem compete diagnosticá-los como tal. Portanto, da mesma maneira que o DSM sofreu alterações após 2012, a CID também sofreu modificações e extensões do referido transtorno na sua edição em 2022, resultando na importância do legislador atualizar a definição jurídica das pessoas diagnosticadas com TEA, que atualmente representam definições mais abertas que aquelas expressamente previstas no ano de 2012.

Alguns Estados, com o fito de fortalecer a política antidiscriminatória e inclusiva deste grupo, também adotaram legislação em seu território, como a Lei do Estado do Pará nº. 9.061, de 21 de maio de 2020, que instituiu a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, repetindo alguns dispositivos previstos na Lei Berenice Piana e acrescentando outros de redação inovadora, o que reforça o discurso inicial desta seção, a respeito da importância da repartição de competências e a busca pela justiça social por todos os Entes Federativos.

Existem políticas públicas municipais e Estaduais que efetivam o acesso ao direito à saúde. Como exemplo, o governo do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Saúde, constrói o Centro Especializado em Autismo, com previsão de entrega ainda no ano de 2023. Além disso, o governo também possui um Centro Especializado em Atendimento do Autismo – CETEA, que contribui para a promoção de políticas públicas especializadas a estes sujeitos, o que registra a importância do exercício da competência de todos os entes federativos para,

em conjunto, alcançarem a efetividade dos direitos das pessoas diagnosticadas com TEA (AGÊNCIA PARÁ, 2023, *online*).

Outra conquista no Estado do Pará foi alcançada pela Lei Estadual nº. 9.593, de 13 de maio de 2022, que busca combater a poluição sonora decorrente da soltura de fogos de artifício no Estado do Pará. Como acima exposto, uma das características do espectro, presente em alguns diagnósticos, existe o incômodo auditivo gerado por ruídos, até mesmo considerados normais, uma vez que o sujeito que apresenta esta característica em seu diagnóstico acaba possuindo maior sensibilidade auditiva, o que interfere não apenas na sua qualidade de vida, mas no próprio desenvolvimento do sujeito.

O Decreto nº. 8.368, de 2 de dezembro de 2014 também representa uma legislação importante, tendo em vista que previu a competência administrativa do Ministério da Saúde para reger e implementar o acesso à saúde. Também previu a proteção social das pessoas diagnosticadas com TEA e a responsabilidade solidária do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade em assegurar o direito à educação inclusiva (BRASIL, 2014).

Em 6 de julho de 2015, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão – LBI, por meio da Lei nº. 13.146. A lei, que teve grande influência internacional, trouxe ao Brasil uma verdadeira política emancipatória dos direitos das pessoas com deficiência, prevendo expressamente o acesso a vários direitos fundamentais, como o acesso ao mercado de trabalho, à educação, ao diagnóstico, ao planejamento familiar e à liberdade. Além de prever a terminologia de quem seriam estes atores, a legislação reconheceu os conceitos das chamadas barreiras, que são responsáveis pela desigualdade enfrentada por este grupo, sejam elas atitudinais, sociais e arquitetônicas, responsáveis pela obstrução da participação deste grupo vulnerabilizado na comunidade (BRASIL, 2015).

Apesar da Lei Brasileira de Inclusão ser a principal legislação protetiva de direitos das pessoas com deficiência, e ser considerada uma grande conquista para a constitucionalização da legislação brasileira, é notório que permanece em vigor dispositivos são discriminatórios e contrários aos fundamentos e princípios previstos na LBI, como o artigo 53 do Código de Processo Penal, que até hoje utiliza a definição “querelado mentalmente enfermo ou retardado mental”.

A Lei nº. 13.861, de 18 de julho de 2019, previu a inclusão nos dados colhidos pelo Censo Demográfico as informações a respeito dos cidadãos diagnosticados, ou com possibilidade de serem diagnosticados, com TEA. E no ano de 2022, pela primeira vez no Brasil, foram levantados dados a respeito do transtorno. Isso abre portas para quantificar a quantidade de famílias envolvidas, de sujeitos que merecem atenção e promoção de políticas

públicas, e a importância de o Poder Público legitimar e reconhecer a importância de especializar a luta individual dessas famílias como uma luta coletiva.

Importante também é o incentivo dos Entes Federativos para implementar políticas públicas, que são ferramentas aptas a garantir o que está previsto na lei. Logo, a existência da Lei Brasileira de Inclusão, que reconhece uma pluralidade de direitos fundamentais, seria válida, porém ineficaz, por inexistir políticas que garantem o que ela prevê, como o direito à educação.

Não se nega a importância do reconhecimento normativo. Não obstante, é frustrante concluir que a sociedade reveste-se de caráter hegemônico face grupos vulnerabilizados, de modo que apenas respeitam e promovem direitos que estão previstos expressamente. Em que pese mera proposição abstrata desses direitos não garantirem a total efetividade, merecem o reconhecimento de sua importância para a desconstrução da desigualdade que perpassa a democracia (GRANDIDIER, 2023, p. 148).

No que diz respeito às políticas direcionadas ao TEA, também podem ser mencionadas a Carteira de Identificação da pessoa com TEA, que permite sua identificação sem a necessidade de comprovar por meio de laudo médico, o que o garante acessibilidade, como a prioridade nas filas de órgãos públicos e privados, identificado com um símbolo de quebra cabeça colorido ou da cor azul.

A política pública mais recente direcionada a este grupo diz respeito à Lei nº.14.624, de 17 de julho de 2023, que alterou da Lei Brasileira de Inclusão para instituir o uso de cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas. Apesar de não direcionada única e exclusivamente às pessoas com TEA, estas são diretamente beneficiadas, uma vez que o TEA possui vários níveis, e é comum que a população diagnosticada com este transtorno não apresente características físicas que o rotulem como uma pessoa com deficiência ou como uma pessoa com TEA.

Após o levantamento documental das legislações brasileiras desta seção, os autores concluem pelo avanço significativo na proteção desses direitos, que se deu de forma significativa após a Lei Berenice Piana reconhecer a pessoa diagnosticada com TEA como pessoa com deficiência, para todos os fins legais. Isso significa, portanto, que este grupo é atingido tanto por políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência, em sentido amplo, quanto por políticas públicas direcionadas às pessoas diagnosticadas com TEA.

#### **4 Direitos Humanos das pessoas com deficiência**

A seção busca analisar a proteção dos direitos humanos das pessoas com TEA por meio da análise dos Tratados Internacionais cujo Brasil é signatário. Todavia, esclarece-se ao leitor que inexistem um Tratado que prevê objetivamente este diagnóstico, existindo apenas a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, o que inclui de forma ampla as pessoas com TEA, por serem tais reconhecidas como pessoas com deficiência.

Aprovado no Brasil no ano de 2007 e publicado por meio do Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009, a Convenção conta atualmente com aproximadamente 184 Estados Signatários e a União Europeia, os quais se comprometem a instituir uma política inclusiva e protetora dos direitos das pessoas com deficiência. Além disso, ressalta-se que o Brasil aprovou o Tratado pelo rito do artigo 5º, § 3º da Constituição Federal de 1988, o que lhe concede status de emenda constitucional.

A aprovação do Tratado com status de emenda constitucional ilustra o comprometimento do Brasil com os direitos humanos, visto que todos os seus 50 artigos possuirão equivalência às normas constitucionais, o que reflete não apenas nas relações públicas e na promoção de políticas públicas, mas também no setor privado e nas relações pessoais, destes sujeitos e a sociedade.

A Convenção conta com oito princípios gerais orientadores, a serem respeitados e incentivados pelos Estados Signatários. São eles: o respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, a liberdade de tomada de decisões e a independência pessoal; a não discriminação; a total e efetiva participação e inclusão na sociedade; o respeito pelas diferenças e a aceitação de pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; a igualdade de oportunidades; a acessibilidade; a igualdade entre homens e mulheres; e o respeito pela capacidade de evolução das crianças com deficiência e respeito pelos direitos das crianças com deficiência, com o fito de preservar suas identidades (BRASIL, 2009).

Além deles, existe um rol exemplificativo de direitos humanos garantidos pela Convenção, que perpassam pelos direitos políticos, direitos civis e direitos humanos internacionais. Dentro desse rol, pode-se mencionar o direito à educação e à saúde, a acessibilidade; o direito à vida; o reconhecimento igual perante a lei; o acesso à justiça; a liberdade e segurança; a prevenção contra a tortura ou tratamento ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; a liberdade de movimentação e nacionalidade; a vida independente e a inclusão na moradia; a educação; a saúde; dentre outros previstos em seus dispositivos (BRASIL, 2009).

Como anteriormente dito, inexistiu um artigo que aborda em específico o TEA. No entanto, arriscam os autores em afirmar que dentre os dispositivos da Convenção, o de grande importância a estes grupos diz respeito ao direito à saúde, em seu artigo 25. Nele, o legislador previu a obrigatoriedade dos serviços de saúde em ofertar a especialização em seu atendimento, o que inclui o diagnóstico e intervenção precoces, bem como os serviços que possam reduzir e prevenir deficiências adicionais (BRASIL, 2009).

O diagnóstico precoce contribui para maior atenção ao sujeito, que precocemente contará com a intervenção de profissionais para garantir não apenas o direito à saúde, com a psicoterapia, a medicalização e os laudos médicos que contribuem para um tratamento apto; mas o diagnóstico também fornece a possibilidade da entidade familiar e da própria sociedade reconhecerem que aquela pessoa merece atendimento especializado e priorizado, requerendo acessibilidade e inclusão em todos os atos de sua vida civil.

Pode-se concluir que apesar de inexistir um Tratado Internacional cujo Brasil é signatário que preveja especificamente o diagnóstico do TEA como grupo beneficiado, a Convenção Internacional sobre os direitos da pessoa com deficiência é igualmente aplicável, possuindo inclusive status de emenda constitucional, o que privilegia sua aplicabilidade no Ordenamento Jurídico. Não obstante, é inevitável não imaginar uma realidade em que os direitos humanos promovam a especialização de direitos de grupos vulnerabilizados, com o fito de maior atenção, maior inclusão e maior acessibilidade, seja à sociedade ou ao direito.

#### **4 Considerações finais**

O trabalho pretendeu investigar a legislação brasileira, internacional e nacional, que promove os direitos de pessoas diagnosticadas com TEA. Após o levantamento documental e doutrinário, verificou-se um aumento considerável dos casos de TEA no Brasil, ao lado da evolução de leis e direitos assegurados a esses sujeitos, nacionalmente. No que diz respeito ao Direito Internacional dos Direitos Humanos, os tratados asseguram direitos em sentido amplo às pessoas com deficiência, não restringindo a determinado diagnóstico.

Além disso, a mescla de fontes buscou registrar a importância do diálogo entre elas para compreender, de modo mais aprofundado, no que este diagnóstico consiste e as conquistas alcançadas com esses dispositivos, sendo indispensável uma abordagem integrada entre o Direito e a área de concentração da saúde para promover a inclusão, a antidiscriminação e a efetivação de direitos.

Não obstante, reconhece-se também que o estímulo às políticas não acompanhou a evolução da previsão legal nacional, o que prejudica a efetividade de direitos, visto que as políticas públicas são alicerces necessários na Democracia para alcançar a efetividade de direitos. Por mais que leis também representem políticas públicas, a materialização do que nela está previsto é o que torna o direito garantido.

A segunda hipótese que requer incentivo no Brasil é o investimento na ciência. Apesar de o nosso País possuir importantes pesquisas, culturalmente carece de incentivos direcionados ao Transtorno, seja por ser muito recente, seja pela própria falta de recursos. São necessários estudos que quantificam o número de sujeitos diagnosticados no território brasileiro, não apenas para registrar números, mas para contribuir na melhor política de implementação de seus direitos. Não se imagina a criação de uma política qualitativa sem uma busca quantitativa.

Como exemplo, os Estados Unidos da América adota o chamado Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC), que publicou em 2018 o relatório estimativo de que uma, em cada quarenta e quatro crianças, possuíam o diagnóstico do TEA; enquanto o último relatório, datado em março de 2023, identifica o aumento de que uma, em cada trinta e seis crianças, de até oito anos incompletos, possuem o diagnóstico do Transtorno (JORNALISTA INCLUSIVO, *online*, 2023).

Por fim, além do investimento em políticas públicas e na ciência, a conscientização da sociedade conjuntamente, uma vez que as barreiras sociais permanecem, mesmo com diversos dispositivos ora presentes. Para incluir, é necessário romper com os mitos da incapacidade, da inferioridade e da romantização da luta de pessoas diagnosticadas com TEA para que, assim, se alcance uma mudança social, que possa acompanhar a mudança legal que ocorreu e vem ocorrendo no Brasil.

### **Referências bibliográficas**

AGÊNCIA PARÁ. **Governo do Pará, por meio da SESPA, constrói centro especializado em autismo**. Disponível em: <<https://www.agenciapara.com.br/noticia/43600/governo-do-para-por-meio-da-sespa-constroiu-centro-especializado-em-autismo>>. Acesso em 16 ago 2023

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 3 ago 2023.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº. 8.069. Promulgada em 13 de julho de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 23 ago 2023.

\_\_\_\_\_. Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)&gt;. Acesso em 29 mar 2023.

\_\_\_\_\_. 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.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm)>. Acesso em 12 ago 2023

\_\_\_\_\_. Decreto nº. 8.368, de 2 de dezembro de 2014. **Regulamenta a Lei nº. 12.765, de 27 de dezembro de 2012.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm)>. Acesso em 20 ago 2023

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)> Acesso em: 5 ago 2023.

DSM. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Disponível em: <<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em 21 ago 2023.

GRANDIDIER, Larissa Lassance. Políticas públicas, interseccionalidade e a indispensabilidade da luta coletiva para garantir direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. In: **Saúde e Sociedade: pesquisas contemporâneas.** Editora IOLE, 2023.

JORNALISTA INCLUSIVO. **Brasil pode ter 6 milhões de autistas: entenda o porquê.** Disponível em: <[https://jornalistainclusivo.com/brasil-pode-ter-6-milhoes-de-autistas-entenda-o-porque/#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20relat%C3%B3rio,do%20Espectro%20Autista%20\(TEA\).](https://jornalistainclusivo.com/brasil-pode-ter-6-milhoes-de-autistas-entenda-o-porque/#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20relat%C3%B3rio,do%20Espectro%20Autista%20(TEA).>)>. Acesso em 28 ago 2023

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

OMS. Organização Mundial da Saúde. 2020. **Autism spectrum disorders.** Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>>. Acesso em 21 ago 2023

RAIOL, Raimundo Wilson Gama. Direito das Pessoas com Necessidades Especiais à Acessibilidade: arcabouço, análise crítica e motivação social. **Revista Fibra e Ciência.** Belém, v. 2, n. 3, p. 35-46, jun. 2010. Disponível em: [http://www.fibrapara.edu.br/seer/ojs/index.php/fibra\\_e\\_ciencia/article/view/6](http://www.fibrapara.edu.br/seer/ojs/index.php/fibra_e_ciencia/article/view/6). Acesso em: 14 nov 2020.

RIBEIRO, C. M. R. , & MIRANDA, L. (2019). Demandas a um CAPSI: o que nos dizem os responsáveis por crianças e adolescentes em situação de sofrimento psicossocial. **Semina: Ciências Sociais e Humanas** 40(1), 43 - 62.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão**. Revista Nacional de Reabilitação. São Paulo: ano 5 n°. 24, jan./fev. 2002

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação do Transtorno do Espectro do Autista**. Disponível em:

<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)>. acesso em 21 ago 2023.

STJ. 4ª Turma. **AgInt no REsp 1.900.671/SP**. Relator Ministro Marco Buzzi, julgado em 12 de dezembro de 2022.

TAMANAHARA, Ana Carona; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do autismo infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. 2008, v. 13, p. 296-299.

WHO. World Health Organization. **Internacional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. ICD. Disponível em:

<<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...>>. Acesso em: 14 ago 2023.