

# **VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

**DIREITO E SAÚDE II**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**WILLIAM PAIVA MARQUES JÚNIOR**

**TANISE ZAGO THOMASI**

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 Napolini - 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

##### **Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

##### **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

##### **Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Tanise Zago Thomasi; William Paiva Marques Júnior. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-178-3

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

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

### DIREITO E SAÚDE II

---

#### **Apresentação**

A presente coletânea é composta dos trabalhos aprovados, apresentados e debatidos no Grupo de Trabalho: “Direito e Saúde II”, no âmbito do VIII Encontro Virtual do CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2025, em formato online, que teve como temática central: “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”.

Os trabalhos expostos desenvolveram de forma verticalizada diversas temáticas atinentes ao Direito e Saúde, especialmente na relação dialogal com o Direito Constitucional, o Direito Internacional, o meio ambiente e a conseqüente projeção interdisciplinar. As pesquisas ora apresentadas funcionam como canais indispensáveis nos debates e propostas das pendências existentes nos campos indicados e na busca de soluções efetivas para as problemáticas indicadas.

Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Juliana Luiza Mazaro abordam os aspectos críticos do acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) adultas, em especial, no que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, em especial quanto a efetivação desse acesso, visto que a legislação atualmente é vastamente consolidada.

Em outra pesquisa, Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Renata Favoni Biudes investigam os desafios impostos à complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes com deficiência sob a perspectiva da fraternidade, com fulcro na Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta.

Gabrielle Scola Dutra e Tuani Josefa Wichinheski refletem sobre as políticas de resolução de conflitos no contexto migratório, tendo por objetivos específicos: 1) estudar os limites e possibilidades de acesso ao direito humano à saúde dos migrantes no Brasil; e 2) abordar a mediação sanitária enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no âmbito do direito humano à saúde em prol dos migrantes.

Tuani Josefa Wichinheski, Wilian Lopes Rodrigues e Maria Eduarda Granel Copetti investigam os aspectos climáticos, e como o fenômeno impacta na saúde dos migrantes, a partir daí contextualiza como a mediação sanitária pode auxiliar os migrantes para garantir acesso e efetividade da saúde. O objetivo geral é investigar os impactos relacionados à

migração frente às mudanças climáticas, e os desafios que os migrantes enfrentam durante o processo de migração e como isso reverbera na saúde dessa população.

Elis Silva De Carvalho e Eliana Maria De Souza Franco Teixeira alertam sobre as questões relacionadas à negativa de cobertura para tratamentos não previstos contratualmente, mas cientificamente comprovados em sua eficácia, evidenciando conflitos entre limites contratuais e o direito constitucional à saúde, no tratamento ilimitado para pessoas com TEA, analisando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e demais normativas que têm contribuído para a consolidação dessa garantia.

Veridiana Salutti e Cristiane Ribeiro Assis tratam da proteção conferida às mulheres em relação à prática da assistolia fetal — indução de morte fetal com cloreto de potássio (KCl) — tem sido criticada por causar sofrimento ao feto após 15 semanas. Em 2024, o Conselho Federal de Medicina se posicionou contra esse método. No mesmo ano, o PL nº. 1904/2024 propôs criminalizar o aborto após 22 semanas, mesmo em casos de estupro. É urgente a implementação de políticas públicas que garantam acesso ao aborto legal, com estrutura, acolhimento, educação sexual e prevenção da violência.

Felipe Mota Barreto Martins realiza um estudo na análise dos limites e desafios da atuação das Defensorias Públicas diante do impacto do Tema nº. 1234 do STF, que alterou a competência para ações sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. A decisão atribuiu à Justiça Federal a competência para demandas cujo custo anual dos medicamentos supere 210 salários-mínimos ou que envolvam medicamentos sem registro na ANVISA. Aludida alteração agrava a exclusão de hipossuficientes do acesso à justiça, especialmente nas localidades sem presença da Defensoria Pública da União (DPU). A Defensoria Pública Estadual (DPE), apesar de sua capilaridade, é limitada à Justiça Estadual, salvo convênio formal com a DPU, cuja efetividade prática ainda é tímida. O artigo defende o fortalecimento dos convênios interinstitucionais e a ampliação da estrutura da DPU como medidas urgentes para garantir a efetividade do direito fundamental à saúde e ao acesso à justiça.

Franciele Caiu Vieira propõe uma análise sistêmica em torno do papel do Estado na promoção e estabelecimento de políticas públicas direcionadas ao resguardo do direito ao fornecimento de medicamentos, bem como a sua atuação pela via judicial, sob a repercussão geral do Tema nº 1.234 do Supremo Tribunal Federal (STF), a fim de proporcionar a promoção e implementação do direito constitucional à saúde dos hipossuficientes.

Patricia Cristina Vasques de Souza Gorisch investiga, sob a ótica do Direito Internacional, um alarmante enfraquecimento dos sistemas de imunização, impulsionado por movimentos antivacina, desinformação, desconfiança institucional e desigualdades no acesso às vacinas, revelando uma crise de governança da saúde pública e a fragilidade dos marcos normativos diante de ameaças sanitárias transfronteiriças. O presente estudo se debruça acerca dos desafios contemporâneos da saúde pública internacional à luz da reemergência do sarampo, da hesitação vacinal e das dificuldades na elaboração de um tratado internacional sobre pandemias.

Para Débora Cristina Rodrigues Pires, Felipe Gomes Santiago e Joice Cristina de Paula, a saúde sofreu variações ao longo da história da humanidade, até ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Inicialmente, foi conceituada como reflexo do mundo externo, uma vez que a saúde precária era mais acentuada nas camadas sociais de baixa renda. Com a descoberta dos causadores das doenças, surgiu um novo conceito de saúde: a ausência de doenças. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 e a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 foram pioneiras ao reconhecer a saúde como um direito humano. Com base na legislação internacional, a Constituição Federal ampliou o direito à saúde no plano interno, conforme artigo 196. Isto posto, a discussão repousa nos reflexos das leis internacionais no Brasil e na sua aplicabilidade.

Rosilene Neves de Oliveira Silva, Tanise Zago Thomasi, Carla Vila Nova de Oliveira, a partir do método descritivo-analítico, abordam a importância de proteger os territórios dos povos originários no Brasil como fator determinante para o bem-estar na infância e, conseqüentemente, para a consolidação da justiça ambiental no presente e no futuro. O objetivo geral é analisar o direito ao meio ambiente equilibrado como recurso essencial para a concretização dos direitos fundamentais das crianças indígenas. Concluem que políticas públicas específicas devem ser aprimoradas, normatizadas e implementadas de forma permanente para garantir assistência efetiva à primeira infância.

Jarbas Ricardo Almeida Cunha traça um panorama do histórico jurídico e doutrinário sobre o conceito do Mínimo Existencial, principalmente suas conseqüências e impactos para o Direito à Saúde no Brasil.

Gabriella Schmitz Kremer e Jéssica Fachin investigam a responsabilidade aplicável à pessoa ou empresa pela falha na segurança dos dados pessoais. Nesse sentido, analisam duas importantes decisões, sendo do Superior Tribunal de Justiça, no ARES 2130619-SP, e do Supremo Tribunal Federal, na ADI nº. 6393, a fim de verificar de que modo tem se aplicado a responsabilidade civil em casos dessa natureza. Os resultados e a conclusão da pesquisa

apresentada, referem-se à utilização do princípio do mínimo existencial em relação às demandas atinentes à política pública de saúde e ao direito constitucional e fundamental à saúde, principalmente em relação a seus objetivos, princípios e diretrizes, que deve ser interpretada com o máximo de cautela possível, para que não seja classificada como uma espécie de retrocesso sanitário, tendo em vista os ditames da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde.

Gabriel Castro Barbosa, Debora Maria Ferreira da Silva e André Studart Leitão reforçam a importância da análise do direito de planejamento familiar em contraponto com o equilíbrio econômico-financeiro das relações entre consumidores e as operadoras de saúde suplementar, bem como as consequências que a cobertura obrigatória dessas técnicas poderia causar tanto aos consumidores quanto às empresas prestadoras de serviço de saúde privada em torno das técnicas de reprodução assistida como um meio eficaz para viabilizar o planejamento familiar.

Beatriz Scandolera e Luciana Rodrigues Pimentel promovem uma discussão sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV), adentrando na sua conceitualização e no seu impacto como motor para a efetivação da autonomia da vontade enfatizado em pacientes terminais, buscando analisar de forma comparativa como Brasil e os Estados Unidos lidam com essas questões. A pesquisa traça uma retrospectiva histórica do conceito de dignidade da pessoa humana e investiga como as Diretivas Antecipadas de Vontade podem potencializar a efetivação do aludido princípio, por meio do estudo das legislações e das práticas médicas em ambos os países, revelando os desafios e avanços em cada sistema de saúde.

Por fim, em outro texto Luciana Rodrigues Pimentel e Beatriz Scandolera investigam o turismo médico na Tailândia, por meio da abordagem em torno dos desafios enfrentados pelo setor, como questões éticas, a regulação dos serviços, e a necessidade de garantir qualidade e segurança no atendimento. O que acaba gerando impacto econômico e social do turismo médico no país, bem como suas implicações para o desenvolvimento sustentável e a promoção da Tailândia como um hub internacional de saúde.

Com grande satisfação coordenamos e apresentamos a presente obra, agradecendo aos autores (as)/pesquisadores(as) envolvidos(as) em sua produção pelas profícuas reflexões surgidas e debatidas, bem como reiteram e louvam a dedicação e competência de toda a equipe do CONPEDI pela organização e realização do exitoso e arrojado evento, realizado em formato integralmente virtual.

Reiteramos a esperança que a obra ora apresentada sirva como parâmetro acadêmico para a compreensão dos problemas da complexa realidade social sob a óptica da priorização da

saúde como direito humano fundamental. Desejamos leituras proveitosas na construção de uma nova perspectiva para os desafios impostos ao Direito e Saúde no contexto contemporâneo transpandêmico de utilização dos mecanismos do Direito Constitucional e do Direito Internacional como força motriz da democratização do direito à saúde como conceito complexo e transdisciplinar.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Profa. Dra. Tanise Zago Thomasi - Universidade Tiradentes e Universidade Federal de Sergipe- UFS

Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior- Universidade Federal do Ceará- UFC

**O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS ADULTAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS FRENTE À CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEIS DE SUPORTE**

**THE RIGHT TO HEALTH OF ADULTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: THE VIOLATION OF FUNDAMENTAL HUMAN RIGHTS IN THE FACE OF THE CLASSIFICATION OF SUPPORT LEVELS**

**Janáína Machado Sturza <sup>1</sup>**  
**Renata Favoni Biudes <sup>2</sup>**  
**Juliana Luiza Mazaro <sup>3</sup>**

**Resumo**

A presente pesquisa tem como objetivo analisar o acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) adultas, em especial, no que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, em especial quanto a efetivação desse acesso, visto que a legislação atualmente é vastamente consolidada. É também objetivo deste estudo, observar como se dá os direitos sociais das pessoas com TEA, frente ao nível de suporte 1 e como isso pode impactar no desenvolvimento dessas pessoas como sujeitos. A problemática analisada refere os seguintes questionamentos: As políticas públicas de saúde para a população com TEA adulta apresentam-se de forma efetiva? Existe violação de direitos fundamentais frente às legislações vigentes para as pessoas diagnosticadas com TEA nível 1 de suporte? A metodologia utilizada no presente estudo será a hipotético-dedutiva, documental, bibliográfica, quali-quantitativa, descritiva e exploratória. Pode-se considerar através dessa pesquisa, que as políticas públicas de saúde para a população adulta com TEA encontram-se fragmentadas, podendo reportar em um acesso não igualitário e integral, além do mais, as pessoas diagnosticadas no nível 1 de suporte enfrentam maiores obstáculos frente aos direitos sociais, reportando numa carga mental e emocional que pode levar a diversas outras comorbidades, comprometendo assim, a dignidade e qualidade de vida desses sujeitos.

**Palavras-chave:** Direito à saúde, Direitos fundamentais, Pessoas com transtorno do espectro autista adultas, Transtorno do espectro autista nível de suporte 1

---

<sup>1</sup> Doutora em Direito pela UNIROMA TRE. Professora e Pesquisadora no PPG em Direito da UNIJUI. Pesquisadora FAPERGS.

<sup>2</sup> Doutoranda em Direito pela UNIJUI. Bolsista CAPES/PDPG Políticas Afirmativas e Diversidade Edital 17 /2023.

<sup>3</sup> Pós-doutoranda no PPGD UNIJUI, no âmbito do projeto de pesquisa Políticas Afirmativas e Diversidade Edital 17/2023 pela UNIJUI. Doutora em Direito pela UNICESUMAR.

### **Abstract/Resumen/Résumé**

This research aims to analyze access to the right to health for people with autism spectrum disorder (ASD) in adults, especially with regard to the effectiveness of public policies, as well as how these policies behave for this public, especially regarding the effectiveness of this access, since the legislation is currently widely consolidated. It is also the objective of this study to observe how the social rights of people with ASD are given, in relation to support level 1 and how this can impact the development of these people as subjects. The problem analyzed refers to the following questions: Are public health policies for the population with adult ASD presented in an effective manner? Is there a violation of fundamental rights in relation to the current legislation for people diagnosed with ASD support level 1? The methodology used in this study will be hypothetical-deductive, documentary, bibliographic, qualitative-quantitative, descriptive and exploratory. It can be considered through this research that public health policies for the adult population with ASD are fragmented, which may result in unequal and comprehensive access. Furthermore, people diagnosed at level 1 of support face greater obstacles in terms of social rights, resulting in a mental and emotional burden that can lead to several other comorbidities, thus compromising the dignity and quality of life of these individuals.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Right to health, Fundamental rights, People with adult autism spectrum disorder, Autism spectrum disorder support level 1

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA)<sup>1</sup> se caracteriza por meio de sintomas como déficits considerados persistentes de interação e comunicação, além de dificuldades que englobam à reciprocidade social, incluindo comportamentos considerados não verbais e de habilidades tanto para manter, como para compreender e desenvolver o âmbito dos relacionamentos. Outrossim, essa condição envolve também padrões de naturezas repetitivas e restritas no que se refere ao comportamento, bem como a atividades e também interesses (American Psychiatric Association, 2013).

É importante enfatizar, que assim como as crianças e adolescentes, as pessoas adultas nessa condição, possuem direito de serem acompanhadas tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através de políticas públicas, como no sistema complementar privado, independentemente de seu estágio de vida, a fim de que usufruam de um desenvolvimento adequado, remetendo a qualidade de vida digna.

O objetivo dessa pesquisa é analisar o acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) na idade adulta, em especial, o que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, em especial quanto ao acesso, visto que a legislação atualmente é vastamente consolidada. Resta saber se a fomentação dessas políticas atinge esse público, e se as concretizações dessas políticas referem acesso satisfatório. É também objetivo deste estudo, observar como se dá os direitos sociais das pessoas com TEA, frente ao nível de suporte 1 e como isso pode impactar no desenvolvimento dessas pessoas como sujeitos, e se não há violação dos direitos sociais dessas pessoas, considerando a legislação vigente.

A problemática analisada neste estudo refere os seguintes questionamentos: As políticas públicas de saúde para a população com TEA adulta apresentam-se de forma efetiva? Existe violação de direitos fundamentais frente às legislações vigentes para a as pessoas diagnosticadas com TEA nível 1 de suporte?

A hipótese a ser verificada, refere a confirmação ou não de que embora existam legislações consolidadas a respeito desse tema, a fomentação de políticas para o público

---

<sup>1</sup>.De acordo com o psicodiagnóstico a partir do DSM-5 dentro da categoria de Transtornos do Neurodesenvolvimento há a categoria de Transtorno do Espectro Autista, superando a expressão Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) anteriormente utilizada (American Psychiatric Association, 2013).

adulto encontra desafios, podendo refletir em negligência e omissão do estado, seja devido a precariedade no âmbito de investimentos, quanto a criação de políticas públicas específicas para o público adulto, a sensibilização a capacitação dos profissionais frente ao diagnóstico e suporte terapêutico dessa população. Ressalta-se ainda, que em relação ao nível de suporte que refere o diagnóstico das pessoas com TEA , pode existir diferença no tratamento ao acesso, trazendo aqui, a discussão sobre as pessoas com TEA nível de suporte 1, principalmente frente aos direitos sociais, e como isso pode impactar no desenvolvimento dessas pessoas como sujeitos, emanando a discriminação, capacitismo e exclusão, incluindo a subjugação quanto ao diagnóstico, podendo refletir em comorbidades secundárias a essas pessoas, no caso em tela, referindo o segundo tópico da pesquisa.

A justificativa do presente estudo refere importância em nível de relevância social, visto que a análise das políticas públicas de saúde para pessoas com TEA, independentemente da idade, impactam toda a sociedade, referindo o desenvolvimento e qualidade de vida dessas pessoas e daqueles com quem convivem. Ademais, a discriminação, subjugação, exclusão e preconceito frente às pessoas com níveis de suporte 1, pode reportar em qualidade de vida degradantes para esses sujeitos, podendo comprometer de forma direta suas vidas e de suas famílias.

Em relação à metodologia, essa pesquisa se desenvolve com fundamento nos métodos quali e quantitativos, documentais, bibliográficos e exploratórios, e de natureza hipotético-dedutiva. Serão observados, protocolos de saúde, pesquisas de âmbito bibliográfico, e também documentos considerados relevantes frente a temática abordada. Ainda no que se refere à pesquisa bibliográfica, essa será desenvolvida através de materiais das bibliotecas acadêmicas e apresentada conforme as descrições: “ Pessoas com Transtorno do Espectro Autista em idade adulta”; “Direito à saúde das pessoas com TEA”; “Direitos Humanos”; “Níveis de Suporte das pessoas com TEA”. No que se refere à pesquisa documental, essa se dará por meio de legislações como a Constituição Federal, Lei Berenice Piana, Portarias do Ministério da Saúde (MS), entre outros que se refiram a temática aqui reportada.

Essa pesquisa trata-se de um estudo continuado, relacionado aos direitos sociais das pessoas com TEA, em especial a saúde e será abordada em dois tópicos , de forma que o primeiro investigará o acesso ao direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em idade adulta, no que se reporta à efetividade das políticas públicas de saúde, já o segundo pesquisará sobre os direitos sociais das pessoas com TEA, frente ao

nível de suporte e como isso pode impactar no desenvolvimento dessas pessoas como sujeitos.

## **1 O DIREITO À SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS COM TEA EM IDADE ADULTA**

O direito à saúde, atualmente, é garantido de forma ampla em uma gama de legislações. Na leitura desses textos jurídicos, observa-se que o mencionado direito visa atender a todas as pessoas, de forma integral e igualitária, inclusive as pessoas com TEA em idade adulta, independentemente do nível de suporte. Seguindo essa perspectiva e com a finalidade de garantir esse direito, é necessário que políticas públicas sejam fomentadas, para que esse acesso seja devidamente concretizado, visto este ser um direito inclusive com garantia constitucional, sendo, portanto, inquestionável.

Ressalta-se então que, como toda pessoa humana, as pessoas adultas com TEA, independentemente de seu ciclo de vida, possuem direito a um acesso integral e universal, tendo como referência o Sistema Único de Saúde (SUS), diante de suas necessidades de orientação e cuidados (Brasil, 2024a).

Segundo Sturza; Biudes; Freitas (2024), a Lei Berenice Piana (Brasil, 2012) enfatiza que dentro das normativas que asseguram às pessoas com TEA, as intervenções de natureza multiprofissionais, o diagnóstico precoce e as medicamentosas, são de extrema relevância para a qualidade de vida desses sujeitos.

E ainda segundo as autoras, no que se refere ao diagnóstico precoce, esse é um desafio dentro das instituições do SUS, tanto devido a precariedade de profissionais considerados qualificados, como frente às dificuldades de âmbito gerenciais dos serviços de saúde, que vem cada vez mais sendo racionalizado no que se refere aos recursos, principalmente em relação às políticas públicas voltadas às minorias em vulnerabilidade (Sturza; Biudes; Freitas, 2024).

Atualmente a investigação do diagnóstico de TEA, inicialmente é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde, para fins de avaliação da equipe da APS, e conforme necessário, a pessoa segue para encaminhamento para a Atenção Especializada no âmbito da Reabilitação (Brasil, 2023d). Observa-se que essa investigação não se limita às crianças e adolescentes, porém, muitas vezes a pessoa adulta quando procura ajuda, é descredibilizada dificultando uma avaliação mais detalhada quanto a investigação.

Conforme relatos de pessoas com TEA no que se refere ao acesso ao diagnóstico de forma tardia, os mesmos reportam a tentativa de apoio pelo SUS, porém referem não lograr êxito no prosseguimento em relação à investigação do diagnóstico, reportando que os profissionais acabam não levando suas queixas a sério, descartando diagnósticos sem a devida atenção, após curto período de consulta, levando essas pessoas procurarem então, profissionais na rede particular (Varela, Manzini, 2022). Insta destacar, que situações como essa violam de forma direta o direito à saúde dessas pessoas, refletindo diretamente em sua qualidade de vida.

Cabe ressaltar que é direito de todas as pessoas com TEA, independentemente da idade, ter acesso aos serviços de saúde, de forma que o sistema deve estar preparado para atender a esse público, sem nenhum tipo de discriminação, exclusão ou capacitismo, principalmente em relação ao ciclo de vida. Todavia, ao analisarmos as políticas públicas disponíveis, nos deparamos com situações que chamam atenção, visto que a maioria das políticas específicas para esse público, estão disponíveis na maior parte das vezes, para a população infantil e adolescente.

Ressaltamos que dentro das pesquisas de natureza continuada, já realizadas por pesquisadoras, em relação ao padrão de diagnóstico, incluindo o gênero feminino no estudo, observou-se através de dados preliminares, que as políticas públicas específicas disponíveis para a população com TEA, não contemplavam de forma satisfatória as pessoas com essa condição na idade adulta, de forma que esses sujeitos, com o diagnóstico tardio, podem enfrentar dificuldades no acesso aos serviços públicos, em especial, às políticas específicas e já consolidadas (Sturza; Nielsson, Biudes, 2025). Isso posto, verificou-se a necessidade de aprofundar as investigações para se trazer o porquê dessa população não ter o acesso à saúde de forma igualitária, em detrimento de sua idade, de forma a analisar as legislações vigentes e políticas públicas acessíveis, bem como, o impacto da ausência dessas no desenvolvimento e qualidade de vida desse público, inclusive através de relatos devidamente publicados.

Ao analisar as políticas públicas disponíveis, indiscutivelmente a mais importante, é a que refere a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 (Brasil, 2023a), que trata da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência”, que possui o intuito de promover o acesso e cuidado integral, de forma ampliada, dentro do SUS, contribuindo tanto com a inclusão quanto com a autonomia dos sujeitos, além de

trazer qualidade de vida, prevenindo os agravos à saúde durante o todo o seu desenvolvimento.<sup>2</sup>

Dentro dessa política, certamente a que se refere à Nota Técnica nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS, é a que trata especificamente das pessoas com TEA e seus direitos, através de incentivo de recursos de natureza financeira. Insta a observar que essa política acabou definindo “critérios para habilitação dos Núcleos de Atenção à criança e adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), de forma a possibilitar a adesão ao incentivo de 20% aos Centros Especializados de Reabilitação (CER)” (Brasil, 2024b, p.1).

Cabe enfatizar que embora, o Ministério da Saúde esteja promovendo melhoria no acesso às políticas públicas para as crianças e adolescentes com TEA, a referida nota técnica não inclui nesse acesso, as pessoas com TEA adultas, possibilitando apenas que esse recurso seja utilizado para fins de atendimento de uma parcela da população com essa condição, que são as crianças e adolescentes, incentivando os entes federativos que terão o acesso a esse recurso, a manifestarem o mesmo de forma fragmentada para a população adulta, que igualmente necessita dos cuidados como intervenção multiprofissional.

Observa-se que conforme a nota em questão, essa política abrange as reabilitações de natureza física, auditiva, visual e intelectual (Brasil, 2024b), proporcionando equipe multiprofissional que pode incluir Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogos, Fisioterapeuta, Psicólogos, Psiquiatra ou Neurologistas, dentre outras categorias (Brasil, 2024b). Ocorre, porém, que as pessoas com TEA em idade adulta, deveriam também ser incluídas na política em questão, pois as crianças e adolescentes crescem e não poderão deixar de ser atendidas em suas necessidades e direitos ao acesso às políticas públicas de qualidade, com incentivos financeiros garantidos, para que não haja qualquer tipo de exclusão.

Corroborando com essas informações e demonstrando a fragmentação e discriminação no acesso às políticas públicas no âmbito social, essa temática foi pauta na câmara dos deputados, no qual resultou no Projeto de Lei sob o número de 3717/2020, que atualmente tramita na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) (Brasil, 2020b). O referido projeto, visa garantir todos os direitos que se encontram na lei 13.146

---

<sup>2</sup> Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, “Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

de 06 de julho de 2015, bem como, na Carta Magna de 88, incluindo os que referem ao direito à saúde, para as pessoas com do Transtorno do Espectro Autista, mesmo as que adquiriram a maioridade. Insta destacar, que o referido projeto ressalta que não “poderá haver qualquer supressão de direitos” quando a pessoa nessa condição “atingir a maioridade” (Brasil, 2020). Observa-se também, que como justificativa ao projeto, o parlamentar que a propôs refere que a sociedade “[...] não compactua com discriminações seja de que forma for, portanto a garantia de direitos a todos os autistas, deve ser respeitados na mesma forma que os demais direitos de todas as pessoas[...]”, visto que como é conhecido por todos, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma condição que “não se encerra ao 18 anos de idade”, (Brasil, 2020, p. 1 e 2), porém, o que é possível perceber na atualidade, é que as políticas públicas acabam visando o público infantil e a adolescência, referindo fragmentação no atendimento à população em idade adulta, referindo uma espécie de exclusão ou segregação de parcela da população autista que não se enquadra a esse ciclo de vida.

Diante do exposto acima, foi possível perceber que houve a necessidade da fomentação de um Projeto de Lei para que os direitos das pessoas com TEA adultas não sejam violados através de situações no mínimo discriminatórias, envolvendo essa população, visto que tanto a Constituição Federal, quanto as Lei Brasileira de Inclusão, e também a Lei Berenice Piana, não excluem em nem um momento esse público do acesso às políticas públicas para esses sujeitos.

Defendemos que mais do que a fomentação de legislações, bem como, políticas públicas para reforçarem as leis consolidadas já existentes, inclusive em nível Federal, é necessário incentivar a punição de forma a coibir o crime da discriminação, visto que conforme a Lei Berenice Piana (Brasil, 2012), a pessoa com TEA, independentemente da idade, não poderá sofrer discriminação em razão de sua deficiência. Já em relação à Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015), é ampliado o foco nessa questão, de forma que é considerado “[...] discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência[...]. Observa-se inclusive, que essa questão é enfatizada em diversos tópicos que tratam sobre os direitos sociais das pessoas com deficiência, incluindo o direito à saúde, de forma que essa legislação refere que serão “vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de

valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição” (Brasil, 2015). Isso posto, a discriminação na legislação é considerada crime, e deve ser punida em todas as esferas, seja no âmbito penal, administrativo ou cível.

Enfatiza-se que em relação às políticas públicas que envolvem à Assistência Farmacêutica (AF) voltada a esse público, essa política é garantida para todos, contemplando aos princípios do Sistema Único de Saúde(SUS) da equidade e da universalidade (Brasil, 2024), e consideramos que embora possa ocorrer fragilidades no acesso, como faltas ou dificuldades gerencias, essa é acessada de forma igualitária, ou seja, sem nenhum tipo de exclusão e discriminação quanto ao acesso a essa política pública para as pessoas com TEA, em todos os ciclos de vida.

Sendo assim, diante do acesso às principais políticas de saúde que referem às pessoas com TEA, essa pesquisa tem o objetivo de problematizar como esse acesso pode ser fomentado, através de políticas que atendem a todos os públicos de pessoas com TEA, independentemente do ciclo de vida, buscando um atendimento mais digno, humanizado e equitativo, para essa população que também se encontra na diversidade.

Ressalta-se então, que apesar da legislação já consolidada para fins de amparar as pessoas com TEA junto às políticas públicas no âmbito de saúde, é necessário se atentar para que não haja nenhum tipo de segregação ou exclusão no acesso ao direito dessas pessoas, de forma a não fragmentar o atendimento, manifestando a não equidade e integralidade do mesmo para essa população.

Outrossim, observando que no que se refere a “Política Nacional da pessoa com deficiência”, foi disponibilizado o valor de R\$ 540 milhões para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD para fins de dar condições para os Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados na modalidade de âmbito intelectual, com a finalidade de atender usuários com TEA, entre outras condições (Brasil, 2023b). Dessa forma, seria justo que essas pessoas estivessem também contempladas, de forma a voltar a atenção dos estados e municípios para as necessidades desse público, evitando que essas pessoas se percam na rede, reportando em omissão do estado em relação às suas necessidades de saúde, em especial, as intervenções multiprofissionais, que são de extrema relevância para o desenvolvimento e qualidade de vida desses sujeitos.

## **2. A CARGA MENTAL E EMOCIONAL DAS PESSOAS COM TEA NÍVEL DE SUPORTE 1 E AS VIOLAÇÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS/SOCIAIS**

A problemática central deste tópico reside na sobrecarga emocional e mental enfrentada por indivíduos com TEA nível 1 de suporte, um grupo frequentemente marginalizado nas discussões sobre políticas públicas e direitos, dada a sutileza de suas dificuldades em comparação com aqueles com níveis de suporte mais elevados. Essa invisibilidade, contudo, não atenua a intensidade dos desafios que enfrentam. É fundamental reconhecer que, embora apresentem habilidades cognitivas e de linguagem preservadas, a dificuldade em interpretar o mundo social pode gerar um sofrimento significativo.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) refere que as características principais do TEA se apresentam através de prejuízos considerados persistentes no que diz respeito à comunicação no âmbito de natureza recíproca, bem como, em relação à “interação social” (Critério A), além de “[...]padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D)”. Destaca-se que essas características podem demonstrar-se sutis, em especial o nível de suporte 1, porém acaba prejudicando sua qualidade de vida diária, podendo trazer inclusive comorbidades secundárias, afetando diretamente à sua saúde mental (American Psychiatric Association, 2014, p.53).

A gravidade dessa condição, é especificada como "Exigindo apoio muito substancial"(nível 3), "Exigindo apoio substancial"(Nível 2) ou "Exigindo pouco apoio"(nível 1), o que revela a heterogeneidade intrínseca dentro desse espectro, demonstrando que as necessidades de suporte variam amplamente de um indivíduo para outro (American Psychiatric Association, 2013, p.52). Observa-se, porém, que quando se reporta ao nível de suporte 1, objetivo desse estudo, essas pessoas de alguma forma, necessitam de apoio, o que muitas vezes não lhes são oferecidos, seja nas instituições públicas, no ambiente profissional, acadêmico ou social, acarretando em uma espécie de exclusão, tornando o diagnóstico um peso, reforçando assim, o Masking e a sobrecarga social, impactando negativamente na vida dessas pessoas.

Cabe ressaltar que em relação à comunicação social, frente a ausência de apoio para as pessoas com nível de suporte 1, os déficits no âmbito da comunicação remetem a prejuízos preocupantes. Insta destacar que em relação a esses sujeitos, observa-se a dificuldade para se dar início às interações de âmbito sociais, bem como, o manifesto de

respostas consideradas atípicas ou insucessos em relação às aberturas de natureza sociais, além de reduzido interesse de interagir socialmente. No caso em tela, pode-se trazer como exemplo, “[...]uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas” (American Psychiatric Association , 2023, p.164).

Já em relação ao comportamento repetitivo e restritivo, as pessoas com TEA nível 1 de suporte, apresentam Inflexibilidade, causando considerável interferência no âmbito do funcionamento, além de dificuldade na troca de atividade, além de problemas relacionados ao planejamento e organização, obstaculizando sua independência (American Psychiatric Association , 2023).

Além disso, o documento acima reportado (APA, 2023) requer a especificação da ausência ou presença de comprometimento intelectual e/ou da linguagem. Essa abordagem multidimensional é fundamental para delinear o perfil individualizado de cada indivíduo, permitindo a identificação de pontos fortes e fracos, e direcionar intervenções de âmbito eficazes e personalizadas, que visem otimizar o desenvolvimento e a qualidade de vida.

Os critérios A e B do DSM-5 referem-se aos déficits de natureza persistentes na comunicação e interação social, bem como, os padrões repetitivos e restritos de interesses, comportamentos ou atividades que caracterizam o TEA. No nível 1 de suporte, esses déficits e padrões podem estar menos evidenciados, manifestando-se de forma sutil e, por vezes, imperceptível para alguns observadores, mas ainda assim impactam significativamente a vida do indivíduo. As dificuldades na compreensão de alguns aspectos das relações sociais, como ironia, a sobrecarga sensorial decorrente de estímulos ambientais intensos (luzes intensas, altos ruídos, desconfortáveis texturas) e a inflexibilidade em relação a rotinas, que pode gerar ansiedade e frustração diante de mudanças inesperadas, são somente alguns exemplos dos desafios enfrentados por essas pessoas (American Psychiatric Association , 2013).

Enfatiza-se também, que pessoas nessa condição referem dificuldades como interpretar as nuances sociais, como expressões faciais, podendo resultar em mal-entendidos, exclusão social e isolamento, tendo como exemplo, déficits em relação à compreensão no que se refere à gestos, comunicação não verbal e expressões faciais, entre outras. Além disso, a sobrecarga sensorial, manifestada pela alta sensibilidade a estímulos como reação negativas a sons, bem como, texturas consideradas específicas, entre outros,

são algumas características dessa condição de forma geral e incluindo o nível de suporte 1 (American Psychiatric Association, 2013).

Dificuldades de planejamento e organização também são comuns, impactando o desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal. A ocorrência de comorbidades, como ansiedade e depressão, agrava ainda mais os desafios enfrentados, tornando o diagnóstico e tratamento ainda mais complexos. A obstacularização em encontrar e manter um emprego, por exemplo, pode levar a um ciclo de frustração e baixa autoestima, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais (Gonçalves; Moreira, 2023).

A invisibilidade das dificuldades enfrentadas por pessoas com TEA nível 1 de suporte pode levar à negligência de suas necessidades e à violação de seus direitos fundamentais e sociais. Essa invisibilidade pode ser exacerbada por estereótipos e preconceitos em relação ao autismo, que muitas vezes associam o TEA a comprometimentos intelectuais severos, ignorando a diversidade de manifestações do espectro, que são amplas conforme podemos observar ao pesquisar o DSM 5 e sua revisão. A falta de reconhecimento e suporte adequados pode resultar em isolamento social, dificuldades de empregabilidade (devido à falta de compreensão das necessidades específicas desses indivíduos por parte dos empregadores), problemas de saúde mental (como ansiedade, depressão e *burnout*) e outras consequências negativas, como a dificuldade em acessar serviços de saúde e assistência social adequados.

Nesse contexto de garantia de direitos e de atenção às particularidades, a perspectiva de individualização dos direitos assume relevância crucial. Conforme argumenta Clarice Seixas Duarte (2012), a possibilidade de individualização decorre de uma evolução dos direitos humanos, que se inicia com os direitos individuais e abrange questões que se aplicam a toda a humanidade. Essa progressão reflete um reconhecimento crescente da importância de adaptar as normas gerais às necessidades específicas de cada indivíduo, garantindo que os direitos sejam efetivamente exercidos. A autora conceitua o direito público subjetivo como:

[...] uma capacidade reconhecida ao indivíduo, em decorrência de sua posição como membro da comunidade, que se materializa no poder de colocar em movimento normas jurídicas de interesse individual. Em outras palavras, o direito público subjetivo confere ao indivíduo a possibilidade de transformar a norma geral e abstrata contida em um determinado ordenamento jurídico em algo que possua como próprio (Duarte, 2012, p. 443).

Aplicada à temática do TEA nível 1 de suporte, essa individualização se traduz na necessidade de reconhecer as particularidades de cada indivíduo, adaptando as políticas

públicas e os serviços de saúde e assistência social para atender às suas necessidades específicas, considerando suas habilidades, desafios e preferências. Por exemplo, um indivíduo com TEA nível 1 pode necessitar de adaptações específicas no ambiente de trabalho ou de estratégias de comunicação personalizadas para facilitar sua interação social.

Com efeito, a possibilidade de o direito à saúde ser oponível em face do Estado como um direito individual não é tema recente. Segundo Ingo W. Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2008, p. 142), esse dissenso se iniciou ao tempo da promulgação da Constituição Federal de 1988, devido ao caráter aberto e programático dos textos de seus arts. 6º e 196. Essa característica dos artigos constitucionais, embora permita uma interpretação flexível e adaptável às diferentes situações, também pode gerar incertezas quanto à extensão e ao alcance dos direitos garantidos.

Apesar de estar inserida no rol dos direitos sociais, a individualização do direito à saúde tem ocorrido constantemente através das demandas judiciais. Cada vez mais os Tribunais são acionados para resolver conflitos concretos entre o cidadão e o Estado em relação à saúde (Sarlet; Figueiredo, 2008). Essa judicialização da saúde, embora possa garantir o acesso a tratamentos e serviços específicos, evidencia a fragilidade do sistema em atender às necessidades individuais, especialmente no caso das pessoas com TEA nível 1, cujas dificuldades podem ser subestimadas ou ignoradas.

Por exemplo, a dificuldade em obter um diagnóstico precoce e preciso, ou a falta de acesso a terapias comportamentais e ocupacionais adequadas, são problemas comuns enfrentados por essa população. Como no caso real que um indivíduo com TEA buscou judicialmente tratamento através da ciência ABA<sup>3</sup> (20h/semana), negado na rede pública, no polo passivo da demanda figurou o Município de Umuarama, o Estado do Paraná e a União, em sede de recurso o Tribunal Regional Federal decidiu:

DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO. TERAPIA PELO MÉTODO ABA (ANÁLISE APLICADA AO COMPORTAMENTO). TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) . EFICÁCIA E ADEQUAÇÃO. COMPROVADA. CONCESSÃO JUDICIAL DO TRATAMENTO POSTULADO. CABIMENTO . A Portaria nº 324, de 31 de março de 2016 do Ministério da Saúde aprovou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), reconhecendo a eficácia científica do tratamento pelo método ABA a ser disponibilizado pelo sistema público. Enquanto a terapia não

---

<sup>3</sup> A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é um método terapêutico fundamentado em princípios científicos do comportamento. Focada na análise e modificação de comportamentos, visa promover a aprendizagem e a autonomia individual. A ABA destaca-se por ser uma terapia estruturada, individualizada e baseada em evidências, com sessões adaptadas às necessidades e características específicas de cada paciente.

estiver disponível no SUS, cabe a concessão de ordem judicial pelo fornecimento. (TRF-4 - RECURSO CÍVEL: 50029034420194047004 PR 5002903-44.2019 .4.04.7004, Relator.: MARCELO MALUCELLI, Data de Julgamento: 25/03/2021, PRIMEIRA TURMA RECURSAL DO PR)

O acórdão enfatiza, de forma explícita, que, enquanto a terapia ABA não estiver amplamente disponível e acessível no Sistema Único de Saúde (SUS) – seja por falta de profissionais capacitados, centros de referência ou cobertura adequada –, cabe a concessão de ordem judicial para o seu fornecimento, a fim de garantir o direito fundamental à saúde. Essa determinação reflete o entendimento jurídico de que o direito à saúde, embora consagrado como um direito social de caráter universal, também possui um viés subjetivo intrínseco, que impõe ao Estado a obrigação de adotar medidas concretas e individualizadas para garantir o acesso a tratamentos específicos e adequados às necessidades particulares de cada paciente.

A decisão proferida pelo TRF-4 alinha-se de forma consistente com a perspectiva de individualização dos direitos, defendida por Clarice Seixas Duarte (2012), que argumenta que o direito público subjetivo confere ao indivíduo a possibilidade de transformar a norma geral e abstrata, contida em um determinado ordenamento jurídico, em algo que possua como próprio, adaptado às suas necessidades e circunstâncias individuais. Nesse sentido, o acórdão reconhece que o indivíduo com TEA tem o direito de exigir do Estado o fornecimento do tratamento ou política pública especializada, mesmo que esses não estejam amplamente disponíveis na rede pública, pois são considerados essenciais para o seu desenvolvimento global, para a aquisição de habilidades sociais e de comunicação, para a redução de comportamentos desafiadores e, em última análise, para a melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar.

Assim, a falta de políticas públicas específicas, direcionadas às necessidades das pessoas com TEA nível 1 de suporte e a necessidade constante e desgastante de judicialização de direitos, também são fatores preocupantes para saúde mental e emocional dessas pessoas. Programas de apoio à empregabilidade, por exemplo, poderiam auxiliar na inserção e manutenção no mercado de trabalho, considerando as dificuldades específicas enfrentadas por esse grupo. Além disso, a discriminação e o capacitismo, decorrentes da falta de compreensão sobre as dificuldades enfrentadas por essas pessoas, podem ocorrer tanto no acesso aos serviços de saúde quanto em outros contextos sociais, como educação e trabalho, como relatam “[...] dificuldade em conseguir emprego, em manter-se nele e a

obtenção de uma colocação compatível com a sua formação e expectativas” (Talarico; Pereira; Goyos, 2019, p. 4).

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) define discriminação como "toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência". Um exemplo de capacitismo seria negar uma oportunidade de emprego a um indivíduo com TEA nível 1, mesmo que ele possua as qualificações necessárias, baseando-se apenas em estereótipos e preconceitos (Talarico; Pereira; Goyos, 2019).

Essa falta de acesso a direitos fundamentais básicos, como a saúde e o trabalho, pode gerar comorbidades, como a depressão e ansiedade, afetando as pessoas com TEA nível 1 na saúde mental. Essa vulnerabilidade emocional, combinada com desafios na comunicação e interação social, pode levar a sentimentos de isolamento, desesperança e baixa autoestima, aumentando o risco de ideação suicida e tentativas de suicídio. Indivíduos com TEA representam uma parcela de 7,3% a 15% da população com comportamentos suicidas, apesar de comporem apenas cerca de 1% da população mundial, o que sublinha a urgência de investigar e mitigar esse risco (Oliveira; Maia, 2022).

Diante desse cenário, a implementação de políticas públicas que garantam o acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento multidisciplinar, ao apoio psicossocial e à inclusão social é essencial para promover o bem-estar e os direitos fundamentais dos indivíduos com TEA nível 1 de suporte. Um olhar individualizado, que reconheça a singularidade de cada pessoa e suas necessidades específicas, é fundamental para o sucesso das políticas públicas de saúde e demais direitos sociais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo objetivou analisar o acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) em idade adulta, em especial, o que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, enquanto ao acesso. Foi também objetivo desta pesquisa, observar como se dá os direitos sociais das pessoas com TEA, frente ao nível de suporte e como isso pode impactar no desenvolvimento dessas pessoas como sujeitos, e se não há violação dos direitos sociais dessas pessoas, considerando a legislação vigente. A partir daí foram

realizados os seguintes questionamentos: As políticas públicas de saúde para a população com TEA adulta apresentam-se de forma efetiva? Existe violação de direitos fundamentais frente às legislações vigentes para as pessoas diagnosticadas com TEA nível 1 de suporte?

Esta pesquisa se desenvolveu através de um estudo continuado, com fundamento nos métodos quali e quantitativos, documentais, bibliográficos, exploratórios, e de natureza hipotético-dedutiva e se subdividiu em dois tópicos, de forma que o primeiro investigou o acesso ao direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) adultas, em especial no que se reporta à efetividade das políticas públicas de saúde, já o segundo pesquisou sobre os direitos sociais das pessoas com TEA, frente ao nível de suporte e como isso pode impactar no desenvolvimento dessas pessoas como sujeitos.

Conforme resultados e discussões apresentados, foi analisado que apesar da legislação já consolidada para fins de amparar as pessoas com TEA junto às políticas públicas no âmbito de saúde, o acesso ao direito dessas pessoas pode se apresentar de forma fragmentada, manifestando a não equidade e integralidade junto a essa população. E que mediante atuais recursos disponibilizados pelo MS para atender a população com TEA infantil e adolescente, seria justo que a população em idade adulta fosse também contemplada, de forma a voltar a atenção dos estados e municípios para as necessidades desse público, evitando que essas pessoas se percam na rede, reportando em omissão do estado em relação às suas necessidades de saúde, em especial, as intervenções multiprofissionais, que são de extrema relevância para o desenvolvimento e qualidade de vida desses sujeitos.

Além disso, pode-se observar que as pessoas diagnosticadas com TEA nível de suporte 1 por vezes são subjugadas e enfrentam dificuldades de acesso a direitos fundamentais básicos, como a saúde e o trabalho, podendo reportar em comorbidades secundárias, afetando inclusive essas pessoas em relação à sua saúde mental.

E por fim, observa-se como sendo essencial um olhar individualizado, que reconheça a singularidade de cada pessoa e suas necessidades específicas, visto isso ser fundamental para o sucesso das políticas públicas de saúde e para que os demais direitos sociais não sejam violados. Cumpre ressaltar também, que é fundamental que as políticas públicas para as pessoas com TEA adultas e às que encontram-se diagnosticadas com nível de suporte 1, sejam disponibilizadas de forma igualitária e integral, de forma a possibilitar um desenvolvimento digno que reporte em qualidade de vida e que afaste qualquer tipo de

discriminação, exclusão, segregação e capacitismo, elementos que acompanham de forma histórica as pessoas em vulnerabilidade, incluindo as que apresentam alguma forma de deficiência.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 TR*. Tradução: Daniel Vieira Marcos Viola Cardoso Sandra Maria Mallmann da Rosa. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 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 15 maio 2024.

BRASIL. *Decreto 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*. DF: Senado Federal, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em 20 abr. 2024.

BRASIL. *Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. *Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm) Acesso em 15 maio 2024.

BRASIL. *Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm) Acesso em 15 maio 2024.

BRASIL. *Lei n. 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: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm) Acesso em 15 maio 2024.

BRASIL.2020. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei Nº3717 de 2020**. Disponível em:[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1911359&filename=PL%203717/2020](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1911359&filename=PL%203717/2020). Acesso em:29.mar.2025.

BRASIL.2020b. Câmara dos Deputados. Página inicial. **Tramitação do Projeto de Lei Nº3717 de 2020**.Disponível em:<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2257241&fichaAmigavel=nao>. Acesso em:29.mar.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023**. *Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-526-de-11-de-outubro-de-2023/view>. Acesso em: 13 abr. 2024.

BRASIL.Ministério da Saúde. 2023 b. **Pela primeira vez, Ministério da Saúde inclui tratamento do Transtorno do Espectro Autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência**. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/pela-primeira-vez-ministerio-da-saude-inclui-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-na-politica-nacional-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 29.mar.2025.

BRASIL.2024.Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_2024.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf). Acesso em: 29.mar.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde garante instrumento para cuidado da pessoa com transtorno do espectro autista**. 2024 a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministerio-da-saude-garante-instrumento-para-cuidado-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista#:~:text=Em%202023%2C%20o%20transtorno%20do,e%20qualifica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20servi%C3%A7os%20dispon%C3%ADveis> Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS. 2024b**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-14-2024-cgspd-daet-ms> Acesso em 02 jun. 2024.

DUARTE, Clarice Seixas. **O duplo regime jurídico do direito à saúde na CF/88: direito fundamental de caráter social e direito público subjetivo**. Revista Pensar, Fortaleza, 17, n. 2, p.420-451, jul/dez. 2012.

GONÇALVES, Amanda; MOREIRA, Luciene. **O autismo leve nas redes sociais: breves reflexões**. Cadernos De Psicologia, v. 4, n. 8, 2023.Disponível em:<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3426/2420>. Acesso em:25.mar.2025

MANZINI, Isabele. Drauzio cast. **Autismo em adultos: como lidar com o diagnóstico tardio**. Disponível em: <https://drauzioarella.uol.com.br/psiquiatria/autismo-em-adultos-como-lidar-com-o-diagnostico-tardio/>. Acesso em: 29.mar.2025.

OLIVEIRA, Larissa Garcez de; MAIA, Juliana Leal Freitas. **Depressão e suicídio em adultos com o Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática**. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 11, n. 15, p. 1-10, 16 nov. 2022. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37265>.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. *Revista de Direito do Consumidor, São Paulo*, v. 17, n. 67, p. 125-172, jul./set. 2008.

STURZA, Janaína Machado; NIELSSON, Joice Graciele; BIUDES, Renata Favoni. **A (In)Visibilidade de mulheres e meninas com Transtorno do Espectro Autista: Um olhar sob a ótica do direito à saúde e da inclusão de gênero na diversidade**. Disponível em: <https://revistas.est.edu.br/genero/article/view/3224/2931>. Acesso em: 29.mar.2025.

STURZA, Janaína Machado; BIUDES, Renata Favoni; FREITAS, Priscila. **Das Políticas Públicas sob a ótica da Bioética e da Fraternidade: O Direito à Saúde e à Educação das pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Editora Conpedi. Florianópolis. 1ª edição. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/351f5k20/m750w13d/bzY86Jxgkh1MzM36.pdf>. Acesso em: 29.mar.2025.

TALARICO, Mariana Valente Teixeira da Silva; PEREIRA, Amanda Cristina dos Santos; GOYOS, Antonio Celso de Noronha. **A inclusão no mercado de trabalho de adultos com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão bibliográfica**. *Revista Educação Especial*, v. 32, p. 1-19, 2019.