

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I**

**JONATHAN BARROS VITA**

**JOSÉ ALCEBIADES DE OLIVEIRA JUNIOR**

**PAULO ROBERTO BARBOSA RAMOS**

**ZÉLIA LUIZA PIERDONÁ**

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 Haydée 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. Ednilson 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

Direitos sociais e políticas públicas I[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Jonathan Barros Vita, José Alcebiades De Oliveira Junior,

Paulo Roberto Barbosa Ramos, Zélia Luiza Pierdoná – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-297-1

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

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XXXII Congresso

Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I**

---

### **Apresentação**

O XXXII Congresso Nacional do CONPEDI foi realizado entre os dias 26 e 28 de novembro de 2025 na cidade de São Paulo-SP e teve como temática central “Os caminhos da internacionalização e o futuro do Direito”, sendo realizado em parceria com a Universidade Presbiteriana Mackenzie.

No plano das diversas atividades acadêmicas ocorridas neste encontro, destacam-se, além das palestras e oficinas, os grupos de trabalho temáticos, os quais representam um locus de interação entre pesquisadores que apresentam as suas pesquisas temáticas, seguindo-se de debates.

Especificamente, para operacionalizar tal modelo, os coordenadores dos GTs são os responsáveis pela organização dos trabalhos em blocos temáticos, dando coerência à produção e estabelecendo um fio condutor para organizar os debates em subtemas.

No caso concreto, assim aconteceu com o GT Direitos Sociais e Políticas PúblicasI, o qual ocorreu no dia 27 de novembro de 2025 das 14h00 às 17h30 e foi coordenado pelos professores Jonathan Barros Vita, José Alcebiades de Oliveira Junior, Paulo Roberto Barbosa Ramos e Zélia Luiza Pierdoná.

O referido GT foi palco de profícias discussões decorrentes dos trabalhos apresentados, os quais são publicados na presente obra, a qual foi organizada seguindo alguns blocos temáticos específicos, que compreenderam os 22 artigos submetidos ao GT, cujos temas são citados abaixo:

#### **Bloco 01 – Direito Financeiro**

1. A obrigatoriedade execução orçamentária das emendas parlamentares individuais no brasil: instrumento para custear as políticas públicas e efetivar os direitos sociais
2. Entre a prevenção e a reatividade: a atuação dos tribunais de contas na fiscalização da infraestrutura escolar
3. O orçamento público como bem comum: um diálogo com a teoria de Elinor Ostrom

4. O mínimo existencial e a reserva do possível: a contraposição entre os custos dos direitos e a judicialização dos direitos sociais.

5. Política pública de acesso à educação básica. O tema 548 do STF e o problema orçamentário.

#### Bloco 02 – Direito Administrativo

6. A regulação como solução de segunda ordem: vantagens e problemas da implementação procedural via AIR

7. Políticas públicas baseadas em evidências: a transparência como antídoto às distorções da escolha pública

#### Bloco 03 – Direito do consumidor e direito privado

8. A expansão macroeconômica da boa-fé objetiva sob o ponto de vista da economia comportamental como expressão do capitalismo humanista enquanto política pública

9. A judicialização das políticas públicas patrimoniais no brasil

10. As políticas públicas do superendividamento econômico do crédito consignado para os idosos e o protagonismo judicial

#### Bloco 04 – Inclusão e igualdade de gênero

11. Desigualdade estrutural e políticas públicas: como a transparência salarial e a política de cuidados podem impactar o mundo do trabalho das mulheres brasileiras

12. O direito humano a moradia e o modelo housing first como política constitucional de enfrentamento à condição de rua e de cumprimento da ODS 11 da agenda 2030 da ONU

#### Bloco 05 – Direito à educação

13. A lei nº 12.764 como política pública de inclusão dos portadores do transtorno do espectro autista, com enfoque na análise econômica do direito

14. Adolescentes aprovados no vestibular durante o ensino médio: a flexibilização judicial do critério etário do ENEM em razão da absoluta prioridade educacional

15. Educação superior indígena e mudanças climáticas: diálogos interamericanos sobre resiliência e adaptação

16. Repensando a educação sob a perspectiva de gênero: uma análise sociojurídica da inserção dos estudos de gênero no ensino básico à luz dos preceitos feministas

Bloco 06 – Outros temas relevantes em direitos sociais e políticas públicas

17. Estado democrático de direito e a justiça social: o indivíduo e a construção da sua consciência

18. Direito a terra e justiça social: a efetivação de direitos de grupos vulneráveis no maranhão

19. Arquiteturas constitucionais e políticas de alimentação e nutrição: uma análise comparada entre Brasil e Canadá

20. Políticas públicas de enfrentamento ao tráfico de pessoas no Brasil: uma análise no contexto amazônico à luz do direito ao desenvolvimento

Tendo como pano de fundo os supracitados artigos, a teoria e a prática se encontram nas diversas dimensões do direito tributário e financeiro, perfazendo uma publicação que se imagina que será de grande valia, dada a qualidade dos artigos e da profundidade das pesquisas apresentadas por diversos e eminentes pesquisadores dos mais variados estados e instituições brasileiras.

Esse é o contexto que permite a promoção e o incentivo da cultura jurídica no Brasil, consolidando o CONPEDI, cada vez mais, como um importante espaço para discussão e apresentação das pesquisas desenvolvidas nos ambientes acadêmicos da graduação e pós-graduação em direito.

Finalmente, deixa-se um desejo de uma boa leitura, fruto da contribuição de um Grupo de trabalho que reuniu diversos textos e autores de todo o Brasil para servir como resultado de pesquisas científicas realizadas no âmbito dos cursos de Pós-Graduação Stricto Sensu de nosso país.

Prof. Dr. Jonathan Barros Vita – Unimar

Profa. Dra. Zélia Luiza Pierdoná – Universidade Presbiteriana Mackenzie

Prof. Dr. José Alcebiades De Oliveira Junior - Universidade Federal do Rio Grande do Sul e  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - Universidade Federal do Maranhão

# **A LEI Nº 12.764 COMO POLÍTICA PÚBLICA DE INCLUSÃO DOS PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, COM ENFOQUE NA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO**

## **LAW Nº. 12,764 AS A PUBLIC POLICY FOR THE INCLUSION OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER, WITH A FOCUS ON THE ECONOMIC ANALYSIS OF LAW**

**Alex Cavalcante dos Santos<sup>1</sup>**

### **Resumo**

O presente estudo discorre sobre a conceituação, surgimento e evolução histórica do Transtorno do Espectro Autista (TEA), as principais limitações que acarretam os portadores de TEA, apontando para o crescente número de pessoas diagnosticadas com o transtorno no decorrer dos últimos anos, indicando um desafio na convivência e inserção social, abordando a aplicação da Lei 12.764/2012, de 27 de dezembro de 2012, comumente conhecida como Lei Berenice Piana e demais normativos, a qual positiva os direitos da pessoa com TEA, fundamentando a adoção de políticas públicas para inclusão das pessoas portadoras do TEA no seio comunitário, quando do seu diagnóstico, enfatizando os obstáculos enfrentados pelas famílias que ostentam filhos com TEA, avaliando principalmente a questão econômica voltado para o tratamento multidisciplinar, visando o desenvolvimento, autonomia e adaptabilidade ao meio social. Contempla ainda o presente estudo, o impacto econômico da vigência da Lei 12.764/2012, como fator de instrumentalização dos mecanismos obrigatórios para o desenvolvimento e efetivação das garantias constitucionais das pessoas portadoras de TEA, sopesando os aspectos e reflexos econômicos na esfera pública e privada, decorrentes da aplicabilidade da sobredita Lei 12.764/2012 e demais normativos que trazem eficácia aos direitos dos autistas.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista, Políticas públicas autismo, Inserção social autistas, Impacto econômico da legislação de proteção aos autistas, Direitos e garantias das pessoas autistas

### **Abstract/Resumen/Résumé**

This study discusses the conceptualization, emergence and historical evolution of Autism Spectrum Disorder (ASD), the main limitations that people with ASD face, pointing to the growing number of people diagnosed with the disorder in recent years, indicating a challenge in coexistence and social insertion, addressing the application of Law 12.764/2012, of December 27, 2012, commonly known as the Berenice Piana Law and other regulations, which affirms the rights of people with ASD, supporting the adoption of public policies for the inclusion of people with ASD in the community, upon their diagnosis, emphasizing the

---

<sup>1</sup> Advogado, Mestre e Doutorando pela Ambra University, pós-graduado lato-sensu em: Direito Processual Civil; Direito Penal e Processo Penal; Direito do Trabalho e Processo do Trabalho; Licenciado em Filosofia.

obstacles faced by families who have children with ASD, evaluating mainly the economic issue focused on multidisciplinary treatment, aiming at development, autonomy and adaptability to the social environment. This study also includes the economic impact of the validity of Law 12.764/2012, as a factor in instrumentalizing the mandatory mechanisms for the development and implementation of constitutional guarantees for people with ASD, weighing the economic aspects and repercussions in the public and private spheres, resulting from the applicability of the aforementioned Law 12.764/2012 and other regulations that bring effectiveness to the rights of autistic people.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Autism spectrum disorder, Public policies autism, Social inclusion of autistic people, Economic impact of legislation protecting autistic people

## **1. Introdução**

O presente estudo discorre sobre a conceituação, surgimento e evolução histórica do Transtorno do Espectro Autista (TEA), as principais limitações que acarretam os portadores de TEA, apontando para o crescente número de pessoas diagnosticadas com o transtorno no decorrer dos últimos anos, indicando um desafio na convivência e inserção social, abordando a aplicação da Lei 12.764/2012, de 27 de dezembro de 2012, comumente conhecida como Lei Berenice Piana e demais normativos, a qual positiva os direitos da pessoa com TEA, fundamentando a adoção de políticas públicas para inclusão das pessoas portadoras do TEA no seio comunitário, quando do seu diagnóstico, enfatizando os obstáculos enfrentados pelas famílias que ostentam filhos com TEA, avaliando principalmente a questão econômica voltado para o tratamento multidisciplinar, visando o desenvolvimento, autonomia e adaptabilidade ao meio social. Contempla ainda o presente estudo, o impacto econômico da vigência da Lei 12.764/2012, como fator de instrumentalização dos mecanismos obrigatórios para o desenvolvimento e efetivação das garantias constitucionais das pessoas portadoras de TEA, sopesando os aspectos e reflexos econômicos na esfera pública e privada, decorrentes da aplicabilidade da sobredita Lei 12.764/2012 e demais normativos que trazem eficácia aos direitos dos autistas.

A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, mais conhecida como Lei Berenice Piana<sup>1</sup>, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), estabelecendo critérios para identificação da síndrome, as diretrizes para a consecução da referida política e os direitos dos autistas (dentre os quais, o diagnóstico precoce, tratamentos, terapias e medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS), além do acesso à educação e à proteção social, ao trabalho e a serviços que proporcionem a igualdade de oportunidades.

A partir desta lei, as pessoas com TEA passaram a ser incluídas nas leis específicas de pessoas com deficiência, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Vale ressaltar que a Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016, alterou o § 3º do artigo 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário.

A referida lei em comento alterou o texto do Regime Jurídico dos Servidores Públicos (Lei nº 8.112/90), ampliando o direito a horário especial a todos os servidores que tenham sob sua responsabilidade e cuidados, cônjuge, filho ou dependente portador de deficiência, qualquer que seja sua natureza, eliminando, ainda, a necessidade de compensação de horário. Cabe ressaltar que a Lei nº 12.764/12 e a Lei

---

<sup>1</sup> Berenice Piana de Piana, ou simplesmente Berenice Piana, mãe de um menino autista, foi a primeira pessoa a conseguir a aprovação de uma lei por meio de iniciativa popular no Brasil. Sua busca por inclusão para o seu filho deu origem à Lei nº 12.764/12.

nº 9.265/96 (Lei da Gratuidade dos Atos de Cidadania), foram recentemente alteradas pela Lei nº 13.977/20, denominada “Lei Romeo Mion”, que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de expedição gratuita, entre outras modificações.

## **2. Metodologia**

A metodologia utilizada no presente trabalho é o Estudo de Caso de natureza exploratória e explicativa. Justifica-se tal método, por ser um tema ainda pouco conhecido, com ausência de conteúdo doutrinário, particularmente, acerca dos reflexos no direito econômico da sobredita lei 12.764/2012. O cenário pesquisado abrange a consulta de obras, dissertações de mestrado, revistas especializadas nas definições e consequências do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e demais transtornos congêneres que afetam o desenvolvimento psicosocial do ser humano, com ênfase no Autismo propriamente dito; análise doutrinária da legislação em vigor, voltada para as pessoas com deficiências, sua eficácia; protocolos, resoluções, convenções e procedimentos em voga voltados para a proteção do portador com o TEA; análise da epigrafada lei sob o prisma econômico do Direito, levando em conta, para tanto, o crescente número de pessoas com tal transtorno, bem como os reflexos positivos e (eventualmente) negativos dessa tratativa legislativa na seara privada e no setor público, com análise de recentes decisões judiciais que tratam do tema à luz das garantias constitucionais.

## **3. Transtorno do Espectro Autista**

O autismo é um transtorno, um problema causado por um distúrbio de desenvolvimento psiconeurológico. Atinge o cérebro em maturação, modificando a forma como indivíduos que estão no espectro veem e compreendem o mundo, e até a forma como se relacionam com as outras pessoas, afetando a comunicação (fala e entendimento) e o convívio social, apresentando, em muitos casos, um retardamento mental. Essas alterações não ferem a saúde física do indivíduo, mas podem gerar medo, irritabilidade, choro ou crises mais intensas.

Por ainda não ter uma causa específica definida, inicialmente foi chamado de Síndrome (conjunto de sintomas) e foi primeiramente classificado em 1943 pelo psiquiatra Leo Kanner, que utilizou o termo “autismo” tomando como base a terminologia originalmente concebida por seu colega suíço Eugene Bleuler em 1911. Bleuler se valeu do termo “autismo” para então descrever o afastamento do mundo exterior observado em alguns adultos diagnosticados com esquizofrenia que tendiam a mergulhar em suas próprias fantasias e pensamentos, conforme bem relatado por Gómez e Terán (2014).

Em 1944, Hans Asperger classificou a Síndrome de Asperger, um dos espectros mais conhecidos do Autismo (que, a grosso modo, é um autismo brando). No entanto, mais recentemente a denominação usada é Transtorno do Espectro Autista (TEA) se referindo a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva, segundo a visão de Aragão (2022).

Segundo COSTA, NEVES e SILVA (2022, p.72) “o autismo é um transtorno que compromete a interação social e o processo de comunicação, apresentando um repertório de restrição nas atividades, ou seja, os autistas geralmente não interagem e permanecem em isolamento social”.

Por fim, se mostra pertinente as seguintes informações: 1) em 1999, foi criado o símbolo do autismo que conhecemos até os dias de hoje: uma fita formada por peças de quebra-cabeça coloridas = . O objetivo desta figura era conscientizar sobre o TEA. O símbolo também é popular para demonstrar apoio à causa e informar a população sobre os direitos de quem está no espectro; 2) anualmente, no dia 2 de abril, é comemorado o Dia Mundial da Conscientização do Autismo.

Desde 2008, criado pela Organização das Nações Unidas (ONU), o mês de abril é marcado pela cor azul com a intenção de dar visibilidade ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), onde Segundo a Defensoria Pública do Paraná, “nota-se a importância da legislação na garantia de práticas que buscam incluir o autista de forma justa e igualitária nos espaços sociais. Atualmente, no contexto legal brasileiro, os autistas possuem direitos e garantias regulamentados” (DPE-PR, 2021).

#### **4. A tratativa normativa da Lei nº 12.764/12**

A lei em testilha considera o individuo com transtorno do espectro autista (TEA), como pessoa com deficiência (para todos os efeitos legais), definindo-a como aquela que é portadora de síndrome clínica que tenha qualquer das seguintes características:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Tal lei estabeleceu as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, quais sejam:

a intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista; a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento

multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes; o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente; a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações; o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis; o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Outrossim, além de preceituar direitos à pessoa com transtorno do espectro autista (adiante declinados), a lei em tela testifica que a mesma não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência. Ademais, dispõe que o gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos e, em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

Por fim, cabe destacar que a Lei nº 13.977, de 2020, acrescentou o Art. 3º-A à Lei nº 12.764/2012, criando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea).

## 5. Direitos da pessoa com TEA

O Art. 3º da Lei nº 12.764/2012, apregoa os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista (*in verbis*):

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

Inclusive, o parágrafo único desse artigo preceitua que, em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado, dentre outras previsões da lei.

## 6. Análise Econômica do Direito

A Economia é uma ciência que consiste na análise da produção, distribuição e consumo de bens e serviços. Portanto, a economia é o estudo das escolhas dos indivíduos e do que possibilita a compatibilidade

nas escolhas de todos. Seu principal objetivo analisar problemas gerados em contextos econômicos e sugerir soluções, seja para resolvê-los ou para minimizar suas consequências, segundo Salama (2017).

A abordagem do fenômeno jurídico à luz de outras disciplinas (sociologia, história etc.), em especial, economia, nos parece útil e necessária, e justificam o trabalho em tela, mesmo porque, as ponderações sobre as prováveis *consequências fáticas* de determinadas normas jurídicas — antes consideradas dados extrajurídicos que interessariam somente a áreas correlatas (sociologia, economia, psicologia etc.) — hoje se fazem cada vez mais presentes na interpretação do direito no Brasil.

Como aduz o retomencionado Salama (2017), num raciocínio mais simplório, a análise econômica do direito vem a ser o pensar em Direito e Economia.

A “Análise Econômica do Direito”, na perspectiva de Salama (2017) nada mais é que a aplicação do instrumental analítico e empírico da Economia, em especial da microeconomia e da economia do bem-estar social, para se tentar compreender, explicar e prever as implicações fáticas, bem como a lógica (racionalidade) do próprio ordenamento jurídico.

A grande vantagem do estudo da análise econômica do Direito é a melhor compreensão dos possíveis desdobramentos da norma jurídica em circunstâncias diversas. A avaliação em questão se dá sob os prismas da escassez, eficiência econômica, custos de transação, externalidades e racionalidade econômica, que são noções fundamentais para tal compreensão.

Assim sendo, se a norma poderá transformar a economia da sociedade a que se destina, não há sentido em não se estudar o mínimo da Economia que a norma visa regular.

Cumpre enfatizar que o interesse pela análise econômica surge no Brasil de hoje porque quando o estado se põe a regular, intervir e (pretensamente, pelo menos) melhorar o mundo, a lei passa ser vista como um instrumento de indução de comportamento; não mais, apenas, como uma cristalização normativa de intuições de justiça e humanidade. E para pensar instrumentalmente, não há escapatória: estamos condenados a ponderar sobre repercussões e consequências.

No contexto do estado regulatório, segundo Salama (2017), para que serve a economia no discurso jurídico? Para melhor aplicar o direito. No estado regulatório — esse mesmo que, para o bem e para o mal, está formalizado na Constituição de 1988 — aplicar o direito exige não apenas averiguar fatos pretéritos para determinar a incidência de regras, mas também realizar juízos probabilísticos sobre eventos futuros a fim de concretizar os fins jurídicos consubstanciados em princípios de direito, na percepção de Salama (2017).

## 7. Análise econômica da Lei nº 12.764/12

### 7.1. Introdução

O objetivo do direito, na ótica da Análise Econômica do Direito, é o de analisar as normas legais de modo a promover a eficiência, o que implica a maximização do bem-estar social (POSNER, 2007), ressalta-se que leis ou políticas públicas mal elaboradas levam à insegurança jurídica, reduzindo o bem-estar, segundo Toledo (2017).

Assim examinada, parece-nos que a Lei nº 12.764/12 maximizou a inclusão social dos autistas, aumentando seu bem-estar e da sua correspondente família, concretizando os (citados) princípios constitucionalmente previstos relativamente a todas as pessoas (inclusive aos portadores do TEA), senão vejamos:

De antemão, destacamos que, sob o prisma econômico, o regramento legal em voga tem que considerar, necessariamente, 02 (dois) pontos centrais, quais sejam:

O autismo não é uma doença (ao contrário do que muitas pessoas imaginam) e, sendo assim, também não tem cura; em virtude disto, prolonga-se por toda a vida do indivíduo. Porém, o TEA tem (apenas) *tratamento* para controle e melhoria de vida, sendo certo que, se o mesmo for adequado e iniciado o mais precocemente, é possível obter resultados significativos na redução do nível de alguns sintomas, melhorar a capacidade de interação social e a comunicação, para que a criança chegue à idade adulta adaptada, com boa qualidade de vida e de maneira independente. Destaque-se, no entanto, que, em que pese não ser doença (como sobredito), existe um CID para autismo. Explica-se: os documentos oficiais que determinam as nomenclaturas e forma de diagnóstico de TEA são o DSM (Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais) e o CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). O primeiro é da Associação Americana de Psiquiatria, e está em sua 5<sup>a</sup> edição. Utilizado por profissionais dos Estados Unidos para diagnóstico e entendimento de diversos transtornos e condições, incluindo o autismo. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o CID, seguindo as orientações já publicadas no DSM. Ele é o documento usado por profissionais brasileiros para o diagnóstico. Sua versão mais atual é a 11<sup>a</sup>, que passou a vigorar recentemente. Até a presente data, utiliza-se o CID-10; porém, a partir de 1º de janeiro de 2022, vigorará o CID-11 (código **6A02**). O aumento (a nível mundial), da quantidade de pessoas acometidas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Cientes dessas questões cruciais (não ser doença/inexistir cura e aumento exponencial dos casos), veremos, adiante, as vantagens e/ou desvantagens oriundas da normatização *in examine*, considerando o impacto dessa legislação na melhoria de vida dos autistas.

O crescente aumento da prevalência do transtorno do espectro autista e os recentes desdobramentos nos critérios e instrumentos de diagnóstico na compreensão da etiologia multifatorial, incluindo fatores genéticos, ambientais e epigenéticos e em novos recursos terapêuticos, alçaram o TEA a uma posição de destaque dentre os problemas de saúde pública no mundo inteiro, sendo certo que o multicitado TEA é diagnosticado em todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos.

A propósito, em 2004, o número divulgado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), agencia do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, no seu estudo “The Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)”, era de que 1 pessoa em 166 tinham TEA, tendo aumentado para 1/150 no ano de 2000, depois para 1/88 em 2008, 1/68 no ano de 2012, 1/59 em 2018 e na publicação de 2020, a prevalência está em 1 em 54. Ou seja, os dados divulgados atualmente mostram

uma prevalência de 1 pessoa com autismo para cada 54 crianças de 8 anos, em 11 estados dos EUA, de acordo com dados coletados em 2016.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que atualmente existem 70 milhões de pessoas com autismo em todo o mundo.

No Brasil não dá para afirmar um número cravado da quantidade de autista existentes no país. Em 2010, a estimativa foi de 500 mil autistas, segundo Paiva Júnior (2019). O país não tem estudos de prevalência de autismo, inexistindo números oficiais.

Em virtude da falta de números oficiais e por não ter pesquisas concretas sobre a prevalência no país, o Brasil usa, como base, os estudos do referido Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

Inclusive, o estudo do CDC aponta ainda que o número de meninos com autismo é quatro vezes maior que o de meninas, não existindo pesquisas concretas que expliquem esse predomínio no sexo masculino. Portanto, a análise econômica do direito relativamente ao regrado na Lei nº 12.764/2012 resvala, imperiosa e fundamentalmente, no “custo geral do autista” (diagnóstico e tratamento – porém, sem nos olvidar da questão da inclusão escolar).

De antemão, frise-se que não existe exame (neurológico ou não) que comprove o diagnóstico de autismo. O diagnóstico é, eminentemente, clínico, baseando-se nos sinais e sintomas que o indivíduo apresenta, levando em conta os critérios estabelecidos no já mencionado DSM-IV e pelo CID-10 (e, dentre em breve, o CID-11), além do histórico do paciente, conforme Tenente (2019).

Mas a diagnósticação não é simples, mesmo porque, envolve uma análise criteriosa dos fatores de risco (causas – adiante especificadas), que são inúmeros e podem contribuir para o aparecimento do TEA.

No que é concernente ao próprio diagnóstico em si, conforme o caso, já poderá envolver um grande dispêndio financeiro, vez que a investigação clínica, que começa com uma anamnese<sup>2</sup> completa, com atenção especial aos fatores de risco e um exame físico e neurológico completo, com ênfase na pesquisa de dismorfismos e dos sinais das síndromes genéticas potencialmente implicadas, deve incluir, também, a triagem para deficiência visual e auditiva, tudo isto, a ser realizado por profissional médico especializado. Vale ressaltar a importância de um processo de anamnese, onde se busca analisar “áreas do desenvolvimento infantil tais como incapacidade para estabelecer relações, atraso do desenvolvimento motor e linguagem, dificuldades alimentares” (PRESTES, 2009, p.106).

A dificuldade do diagnóstico não se limita somente à questão econômica, vez que os sinais clínicos do autismo já são identificados pela maioria dos pais a partir do primeiro ano de vida; porém, as crianças muitas vezes só terão seu diagnóstico de TEA na idade pré-escolar ou até mesmo escolar. O diagnóstico tardio e a consequente intervenção atrasada em crianças com TEA causam prejuízos no seu desenvolvimento global.

---

<sup>2</sup> A anamnese é o processo consiste em um registro de dados obtidos numa conversa inicial com o paciente. Esses dados são referentes à vida do sujeito e devem ter a maior quantidade de detalhes possível. In <https://www.google.com>.

Este aspecto tardio de diagnóstico tem sido associado diretamente com baixa renda familiar, etnia, pouco estímulo, pouca observação sobre o desenvolvimento das crianças por parte dos pais, profissionais da saúde, educadores e cuidadores e formas clínicas menos graves de apresentação dos sintomas. A crença de familiares e profissionais de saúde de que “vamos aguardar o tempo da criança”, mesmo quando ela apresenta atrasos evidentes, é um dos fatores que interferem diretamente na detecção precoce. O ditado popular de “vamos aguardar o tempo da criança” deve respeitar os limites pré-definidos da idade máxima de aquisição de cada marco, de acordo com as escalas validades para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, onde se deve acompanhar o desenvolvimento e o comportamento de crianças e adolescentes, pois este “é um fundamento básico da Pediatria, sendo de suma importância conhecer as características de seu transcurso normal, de modo a garantir a prevenção de problemas e a promoção de sua saúde, além de identificar possíveis atrasos, desvios, sofrimentos e transtornos” (HALPERN, 2024, p.72).

No tratamento interdisciplinar poderão ser inclusos<sup>3</sup>: 1) Fonoaudiologia; 2) Musicoterapia; 3) Psicoterapia; 4) Aloterapia ou terapia alotriótica (hipnose analítica); 5) Ludoterapia (terapia por meio de brinquedos e jogos); 6) Terapia ocupacional (com o desenvolvimento de exercícios e atividades que possibilitem a autonomia da criança no seu autocuidado), 7) Hidroterapia; 8) Natação; 9) Oficinas terapêuticas (são locais que fornecem treinamento ou emprego voltado para a capacidade e as necessidades de pessoas que não podem ser satisfatoriamente treinadas ou empregadas em situações de emprego competitivo, em vista de deficiências especiais); 10) Psicomotricidade (com o estudo do autista através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo); 11) Equoterapia, hipoterapia ou equitação terapêutica (é a utilização terapêutica do cavalo em um tratamento complementar de reabilitação física e mental.

De uma maneira geral, relativamente ao autista, há de se atentar para a alimentação (que deve ser bem diversificada). Porém, destaque-se que dietas com isenção de glúten e/ou caseína e a suplementação de vitaminas, ácidos graxos, omega-3, dietas especiais, probióticos ou outros minerais, carecem de fundamentação científica; outras, são potencialmente prejudiciais (por exemplo, quelação) ou simplesmente caras e ou ineficazes (por exemplo, secretina e a ocitocina)<sup>4</sup>.

Enfatize-se que, atualmente, ainda não há tratamento farmacológico para os sintomas centrais/nucleares do TEA (como os déficits sociais e de comunicação), mas existem estudos em andamento que, por enquanto, geraram evidências limitadas. Na prática, o médico receita medicamentos (Risperidona, Clozapina, Aripiprazol, Dopaminérgico, Olanzapina, Quetiapina e Ziprasidona, p. ex.)<sup>5</sup> que podem

<sup>3</sup> Conforme cartilha de orientação para pais de criança autistas publicada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Casa do Autista, intitulada: “Autismo: orientação para os pais”, em março/2000 (*in* <https://bvsms.saude.gov.br>).

<sup>4</sup> Conforme o Manual de Orientação – Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria.

<sup>5</sup> Segundo o Manual de Pediatria.

combater sintomas não nucleares (aqueles que acabam interferindo na aprendizagem, socialização, saúde e qualidade de vida), como a agressividade, agitação, hiperatividade, compulsão, dificuldade para lidar com a frustração.

Ademais, o autismo “é uma alteração no desenvolvimento neurológico, que se inicia na infância, e é caracterizado por dificuldades de comunicação e padrões de comportamentos, interesses e atividades que tendem a ser restritos e repetitivos”. (RIBEIRO, 2025, p.01).

Referentemente ao tratamento medicamentoso, a título informação, verificamos que o custo médio de uma a caixa com 30 comprimidos dos medicamentos suso referidos é: Clozapina (R\$45,00); Risperidona (R\$40,00); Aripiprazol (R\$230,00); Dopaminérgico (R\$94,95); Olanzepina (R\$229,09); Quetiapina (R\$180,32 – 50g); Ziprasidona (R\$384,41).

Muitos médicos indicam o Método ABA, da sigla em inglês *Applied Behavior Analysis*, também conhecido como Análise do Comportamento Aplicada é definida por muitos como “aprendizagem sem erro”. Neste método, vários profissionais de forma conjunta aplicam diversas técnicas para acompanhamento e desenvolvimento das crianças portadoras de TEA, visando sua maior autonomia<sup>6</sup>. Num caso concreto, na Justiça foi assim decidido:

Diante o exposto, defiro a tutela de urgência para determinar que a ré dê cobertura ao tratamento médico especializado em autismo, fonoaudiologia método ABA (04 horas semanais), psicologia em terapia especializada no método ABA (20 horas semanais) em ambiente clínico, escolar e domiciliar (terapia em ambiente natural), acompanhante terapêutica (40 horas semanais) em ambiente clínico, escolar e domiciliar (terapia em ambiente natural), psicoterapia especializada em autismo (4 horas semanais), musicoterapia (1 hora semanal), terapia ocupacional método de integração sensorial (4 horas semanais), hidroterapia (2 horas semanais), equoterapia (2 horas semanais), terapia nutricional especializada em autismo e seletividade alimentar (2 horas semanais), prescritas ao menor, no prazo de 15 (quinze) dias”. Processo TJSP 1004451-61.2021.8.26.0278.

Tomando como parâmetro essa decisão judicial e tendo em vista que os valores abaixo especificados variam de cidade para cidade e que a quantidade de sessões depende do tratamento determinado, vejamos:

- o custo médio de uma única sessão de fisioterapia (de 50 a 60 minutos) varia entre R\$80,00 a R\$230,00.  
Assim, 20 horas semanais dá o montante de R\$1.600,00 (pelo valor menor);
- o custo de uma única sessão de fonoaudiologia é de R\$50,00 a R\$200,00. A média é, pois, R\$125,00.  
Desta forma, 04 horas semanais dá o total de R\$500,00;
- o custo de uma única sessão de musicoterapia é de R\$80,00 a R\$150,00. A média é, pois, R\$135,00.  
Desta maneira, 01 hora fica em R\$135,00;
- o custo médio de uma única sessão de hidroterapia (de 50 a 60 minutos) varia entre R\$80,00 a R\$150,00.  
Assim, 02 horas semanais dá o montante de R\$160,00 (pelo menor valor);

<sup>6</sup> In <https://cardosodeabreu.com.br> (2021) – ver, também, o processo TJSP 1006266-94.2021.8.26.0019.

- o custo mensal de sessões equoterapia varia entre R\$300,00 a R\$400,00 (correspondente a 01 sessão semanal de 30 minutos). O custo médio mensal é de R\$350,00. Assim, 02 horas semanais (equivalente a 04 sessões), dá o total de R\$350,00.

Em que pese não esgotarmos a pesquisa quanto a todos os tratamentos determinados judicialmente, acima, o fato é, por todo o exposto, ficou clarividente o alto custo dos mesmos.

Aliás, quanto a tal custeio, registre-se que, segundo a ANS (Agencia Nacional de Saúde Suplementar), o preço médio mensal de um plano de saúde é de R\$800,00 sendo que, para a terceira idade, tal preço chegar a mais de R\$1.000,00.

Como exaustivamente demonstrado, as despesas de uma família autista, considerados os gastos com clínicas, profissionais especializados, custo de medicamentos ministrados (nas conformidades acima aduzidas) etc., na realidade pode custar mais de R\$20 mil (vinte mil reais) por mês, podendo ser maior, ainda, se houver uma despesa extra para aquela família com mais recursos, caso seja autorizada, judicialmente, qual seja, a importação de Canabidiol, óleo extraído da maconha, para usar em tal tratamento (que custa em torno de R\$ 1,6 mil por mês)<sup>7/8</sup>.

Não obstante o autismo não ter incidência mais especificamente numa classe social do que em outra, o fato é que aquela mais abastada talvez até tenha maiores condições financeiras de prover o tratamento em comento, mas, efetivamente, a grande maioria das famílias brasileiras não a tem. A imensa maioria das pessoas que precisa não tem tratamento adequado. Hoje, há possibilidade de se identificar vários casos, mas lamentavelmente não há muito o que fazer com essas pessoas.

Assim sendo, a Lei nº 12.764/12 trouxe um grande benefício às famílias autistas, vez que trouxe uma política nacional de proteção dos direitos da pessoa com TEA, estabelecendo várias diretrizes que possibilitam, dentre outras, via Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>9</sup>, de diagnóstico precoce, atendimento

<sup>7</sup> Pode se afirmar que famílias de parentes com autismo estão pedindo autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para importar o Canabidiol, óleo extraído da maconha, para usar no tratamento dos filhos. Pais ouvidos na reportagem, adoram que as crianças ficam mais calmas e as crises convulsivas se tornam mais raras. Mas o óleo importado é caro. Custa em torno de R\$ 1,6 mil por mês. A ABRACE, uma associação da Paraíba, é a única autorizada pela Justiça a plantar maconha para fins medicinais no Brasil e atende 140 pacientes autistas. Vide artigo nota 50, supra.

<sup>8</sup> Trata-se de decisão judicial condenou o Estado do Paraná ao custeio integral do tratamento mensal de um autista no valor de mais R\$ 7 mil por mês (abrangendo fonoaudiologia, terapia ocupacional, tratamento psicológico, hidroterapia, fisioterapia e natação durante todo o curso do processo). Artigo “Justiça determina que o Estado custeie o tratamento de uma criança autista”, publicado no site <https://www.tjpr.jus.br>, em 11.12.2019.

<sup>9</sup> O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/90, é uma política pública pautada na concepção da saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado, responsável por garantir acesso e qualidade ao conjunto de ações e serviços que buscam atender às diversas necessidades de saúde das pessoas sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com vistas à justiça social. Tal lei materializa o previsto na Constituição Federal de 1988, que determina, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. In Cartilha do Ministério da Saúde, intitulada “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, 2015 (<https://www.saude.gov.br>)

multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes (possibilitando ao poder público, inclusive, firmar contrato de direito público ou convenio com pessoas jurídicas de direito privado para tanto).

## 7.2 Análise econômica propriamente dita

A Análise Econômica do Direito (AED) pressupõe a aplicação da teoria econômica para examinar as leis, instituições legais e políticas públicas, indo além da avaliação da constitucionalidade, juridicidade, legalidade e boa técnica legislativa (neste último caso, tratando-se de projetos/propostas legislativas), pois a AED procura responder a algumas perguntas essenciais. Primeiramente, quais são os efeitos das regras jurídicas sobre as decisões dos agentes? Segundo esses efeitos são socialmente desejáveis? Ainda, uma das questões centrais é como desenhar políticas, leis, instituições que gerem os incentivos “corretos” aos agentes econômicos.

Portanto, para regrar determinada situação ou estabelecer uma política pública, há de se considerar os benefícios e custos adicionais (chamados, na Economia, de custos marginais), considerando-se, sempre, a “regra de ouro” que é a de que os custos marginais devem se igualar aos benefícios marginais para que se encontre o ponto de equilíbrio.

Na questão da lei em estudo, os custos marginais ensejaram maior benefício marginal ou maior custo marginal? Se o benefício marginal é maior que o custo marginal, então há mais benefício que custo. Ou, no caso em exame ocorreu o contrário ou houve equilíbrio?

Ademais, levando em conta que um dos objetivos das proposições legislativas e das políticas públicas, é aumentar a eficiência da economia, levando a maior bem-estar, isto foi atingido, relativamente aos autistas?

Ao analisar determinado projeto de lei, lei ou mesmo política pública, na ótica da AED, busca-se verificar se a futura norma (ou a vigente) ou tal política pública é mais eficiente do que a situação no *status quo ante*. Caso, seja eficiente, então ela deve ser introduzida ou incrementada (conforme o que se trate), uma vez que é possível aumentar o bem-estar da sociedade.

Essa questão da eficiência na AED é tratada, sobretudo, por meio de 02 (dois) conceitos:

O conceito de eficiência de (Vilfredo) Pareto, que é muito utilizado pelos economistas para denotar uma situação em que não é possível melhorar a situação de um agente sem piorar a situação de, pelo menos, outro agente.

De acordo com Tabak (2024, p.75), o problema dessa definição é que, em geral, a introdução de normas jurídicas leva a que existam potenciais ganhadores e perdedores.

Portanto, nos estritos termos do conceito de Eficiência de Pareto, podemos aduzir que com tal legislação e posterior política pública, quem ganha são os autistas (e suas famílias) e quem perde (em termos) é o Estado, a coletividade, pois há o direcionamento de recursos em prol de uma parcela menor de

cidadãos, em detrimento da maior parte destes (além de vinculá-los a determinada despesa, sendo que podem haver outras mais urgentes) etc.

Contudo, o autor citado acima apregoa que só o conceito de Pareto é insuficiente para a análise econômica do direito, se fazendo mister a utilização de conceitos mais gerais de eficiência e que um dos mais conhecidos é o de Eficiência de Kaldor-Hicks, que é definido como a confrontação dos benefícios e custos sociais de determinada norma. A introdução de uma norma jurídica (e de uma política pública, acrescente-se) gera benefícios para alguns agentes e custos para outros agentes. Caso o benefício total seja maior que o custo total da introdução de determinada norma, essa é eficiente no sentido de Kaldor-Hicks. Assim, a noção de eficiência hicksiana está intimamente relacionada à maximização de bem-estar da sociedade. Quando uma determinada proposição legislativa (ou política pública) é eficiente, ela proporciona um aumento de bem-estar para a sociedade.

Se a situação é eficiente no sentido de Kaldor-Hicks, os benefícios sociais são maiores que os custos sociais.

Outrossim, nos termos do ensinamento hicksiano, em que pese o fato de que os ganhos de uns são/serão maiores que as perdas de outros, há a possibilidade de se realizar uma transferência dos agentes que ganham com a medida (política pública, *in casu*) para os agentes que perdem, de modo a atingir uma situação eficiente no sentido de Pareto. Inclusive, entendemos que a perda em si, num contexto amplo, não é tão significante, vez que, comparativamente, o ganho marginal é muito maior que a perda marginal.

Parece-nos que a utilização da teoria hicksiana referentemente à lei *in quaestio* restaria prejudicada, vez que o conceito de eficiência de Kaldor-Hicks exige que a *maioria* se beneficie com determinada medida (e não podemos afirmar que a “comunidade autista” é maioria no país) e que possa haver agentes que saiam perdendo. Além do que, não há como se aferir se o benefício total é ou será maior que o custo total da referida lei (principalmente, tendo em vista o aumento da quantidade de autistas no país, sem olvidarmos da real possibilidade da existência de inúmeros portadores de TEA ainda não identificados/diagnosticados).

A distribuição ou a redistribuição dos recursos de forma a tornar a política pública instituída na lei em testilha é medida eficiente no sentido de Pareto, mormente que os benefícios em questão compensam os custos, em que pese o fato que tais benefícios são diluídos no tempo, ou seja, ocorrem em instantes distintos; contudo, calculando-se o valor presente dos benefícios líquidos descontados no tempo, outra não pode ser a conclusão: ela possibilita aumentar o bem-estar dos autistas. E, ao final, “de tabela”, sopesando-se o ganho/perda de tudo que envolve essa situação, parece-nos que, resultará um ganho social à coletividade, bem como na nossa economia haverá um equilíbrio “*bom*” (nas conformidades de Bugarin), citado por Tabak (2024) em que a sociedade sai ganhando (no sentido que o Estado e os “agentes perdedores” será/ão “recompensados” com a minimização do assistencialismo, com a diminuição da vinculação de recursos para a implementação dessa política específica, com o aumento de receitas de

contribuição ao INSS com contratação de portadores de TEA, dentre inúmeras outras vantagens à coletividade).

Dessarte, tal lei é uma ferramenta que veio a facilitar a *cooperação* entre todos os envolvidos (família dos autistas, escolas, empresas etc.) e a *coordenação* destes, alinhando-os às expectativas do governo, e, conforme apregoa, inclusive, a teoria do Ponto Focal da Conformidade Legal, segundo Mesquita (2019) possibilita/rá a geração de um equilíbrio benéfico para a sociedade.

### **7.3. “Perda” para a coletividade**

Na Lei nº 12.764/12 e a política pública nela estabelecida consideraram-se e/ou reduziram-se, para aferição do custo/benefício, eventuais custos de transação (nas conformidades do Teorema de Coase), conforme as definições de Ferreira (2023).

Pode se considerar os custos de transação, o referido “custo geral autista” (por parte do Poder Público). Ou seja: o custo que o Estado tem para implementar políticas públicas voltadas à saúde deste, tanto com a diagnosticação e tratamento (por anos), com o tratamento (infraestrutura, aparelhamento, aquisição de medicamentos etc.) envolvendo disponibilização de equipe multidisciplinar para tanto, acesso à educação especializada, além das despesas reflexas, como custos com pagamento de convênios com instituições privadas (de saúde e escolares) para efetivação dos direitos daqueles, para concretização de tais políticas, remição do benefício do LOAS, dentre outras despesas. Tal matéria foi definida pela Lei nº 8742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

Também, custos com condenações judiciais (inclusive, de multas por descumprimento e em honorários de sucumbência) que impõe tais obrigações envolvendo a saúde e/ou educação daqueles (envolvendo, também, transporte especializado, uniforme e material escolar etc.). Registre-se que a Portaria nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, do Ministério da Saúde, instituiu o benefício do "Tratamento Fora do Domicílio" (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Enfim, para implementar, efetivamente, a política pública pretendida pela lei versada, o custo financeiro do Estado é alto, sendo, inclusive, difícil atestá-lo, face à falta de dados oficiais específicos referentes aos autistas. O já referido “custo geral autista”, para sociedade, pode ser diminuído se for proporcionada qualidade de vida (num sentido comum) ao mesmo, vez que o portador do TEA pode vir a ter uma vida independente. No entanto, o tema qualidade de vida deve ser analisado à luz de diversos conceitos, dentre eles, deve ser “tratado sob os mais diferentes olhares: da ciência, do senso comum, do ponto de vista objetivo ou subjetivo e em abordagens individuais ou coletivas” (MINAYO, HARTZ, 2000, p.25).

O tratamento contínuo, e precoce, é essencial para melhorar a qualidade de vida de um autista. Se ele passar por um diagnóstico correto, se fizer uma intervenção corretamente, quando criança, com os profissionais, ele conseguirá sim ter uma vida saudável, uma vida melhor.

Assim sendo, o tratamento contínuo, e precoce, é essencial para melhorar a qualidade de vida de um autista. Se ele passar por um diagnóstico correto, se fizer uma intervenção corretamente, quando criança, com os profissionais, ele conseguirá sim ter uma vida saudável, uma vida melhor. Quanto mais cedo buscar ajuda, melhor será a vida do autista, tanto no âmbito familiar, quanto no social.

A existência de políticas públicas que tratem do assunto e reforcem a necessidade de ter um incentivo de contratação de pessoas com o TEA, que segundo Pastore (2000), apenas 2% da população economicamente ativa das pessoas com deficiência participam do mercado formal brasileiro. Verificou-se ser esse saldo insignificante diante de outros países, onde essa inclusão varia de 30% a 45%, o autor relata ainda que, na Espanha, a cada dois anos, essa taxa cresce 10%, uma realidade ainda muito distante do Brasil, segundo Rocha (2021).

Frise-se, no entanto, que há empresas, instituições, ONGs que buscam tal inserção. Podemos citar aqui algumas empresas que utilizam o conceito de neurodiversidade para a contatação de profissionais: Itaú Unibanco, Specialisterne, SAP e Dow Química, de acordo com Rocha (2021).

Sob esse aspecto qualitativo (da vida do portador de TEA), destaque-se, também, que pessoas com autismo leve podem ter um relacionamento amoroso, se casar, ter uma família e filhos, segundo Vinocur (2014).

Para se ilustrar, tanto a questão da inserção no mercado de trabalho, como da formação de relacionamento afetivo, podemos citar como exemplo, o médico do seriado *The Good Doctor*, no qual temos o personagem *Shaun Murphy*, um médico residente com caso de TEA. Mesmo tratando-se de ficção, a idéia é demonstrar que o portador de TEA tem a possibilidade de ter boa qualidade de vida.

Ademais, ressalta-se que a Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através da Resolução Normativa nº 469, de 9 de julho de 2021, alterou o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa nº 465/2021, que dispõe sobre as coberturas obrigatórias para beneficiários de planos de saúde (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde).

Enfim, políticas públicas podem e devem modificar a situação atual dos autistas quanto à sua dependência do governo, instituições ou parentes, e em dificuldades financeiras, ainda que eventualmente apresentem formação e capacidade para trabalhar, para constituir família própria.

Já no setor privado, provavelmente a insatisfação da efetividade dessa política reflete, em especial, nos planos de saúde, haja vista que os beneficiários destes portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de todo o País, atualmente têm direito a número ilimitado de sessões com fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Para profissionais autônomos e instituições/empresas privadas

(clínicas, hospitais), o lado ruim talvez seja a perda de demanda (mas pequena, haja vista a precariedade financeira das famílias autistas, que enseja a dependência do poder público para o tratamento em questão).

#### **7.4. Inclusão escolar**

Sem embargo de, acima, se ter dado especial ênfase à questão do custo com diagnóstico e tratamento, cumpre-nos tecer algumas considerações quanto à “inclusão escolar” do autista.

A propósito, a Lei nº 12.764/12 em seu artigo 3º, IV, “a”, prevê, expressamente, o direito aos portadores do TEA à educação e ao ensino profissionalizante. Todavia, nos casos concretos, esse direito não é eficaz, em sua plenitude, no Brasil.

Com efeito, a A exclusão escolar começa, invariavelmente, com a (ilegal) rejeição de matrícula do autista, vez que grande parte das escolas não almejam se adaptar tanto estruturalmente quanto profissionalmente, alegando não possuir recursos para investir na qualificação de seu quadro de profissionais de forma que estes possuam técnicas para ensinar a todos, sejam autistas ou não.

Aliás, a sobredita exclusão escolar tem início muitas das vezes pelos próprios profissionais que trabalham no local, começando apenas pelo fato de ser o autista (teoricamente) deficiente. Neste sentido, é importante ressaltar os direitos assegurados pela Lei nº 12.764/12, como bem foi ressaltado por Almeida e Silveira (2020).

Portanto, para a efetivação desse direito, é necessário que as escolas, tanto privadas quanto públicas, devem realizar as adaptações necessárias para atender essas pessoas, como a preparação de professores, de maneira que esses sejam qualificados para conseguirem se relacionar, bem como ensinar efetivamente os portadores do Transtorno do Espectro Autista já que estes possuem, muitas das vezes, dificuldades de aprendizagem.

Desta feita, se faz necessária mudança comportamental para acolhimento da criança autista por todos dentro do ambiente escolar, tendo em vista que há um certo preconceito quando se trata de integrar uma criança deficiente em uma escola de ensino regular.

Destaques-se que o artigo 3º, parágrafo único da Lei nº 12.764/12, resguarda o direito de um acompanhante especializado (tutor, acompanhante terapêutico ou professor auxiliar) para pessoas portadoras do transtorno do espectro autista.

No tocante aos custos escolares, tratando-se de instituição pública, para a família autista não haverá maiores gastos, vez que o Poder Público há de possibilitar o ingresso regular do portador de TEA e arcar com toda a equipe multidisciplinar exigida para suporte ao autista naquela; já nas instituições privadas, a multicitada família autista arcará com o valor da mensalidade cobrada normalmente pela respectiva escola (sem pagamento diferenciado e maior, consequentemente, pelo fato de envolver um autista).

Especialmente quanto à necessidade de acompanhante ao autista, verifica-se que, invariavelmente, tais escolas privadas cobram um valor extra para disponibilizar um acompanhante especial para o portador de TEA (que gira em torno de R\$1.450,00). Esta prática ilegal tem sido discutida na Justiça, onde muitos pais buscam ter tal serviço garantido de maneira gratuita e os tribunais têm decidido favoravelmente aos mesmos. Mesmo porque, nos termos da lei ora versada, desde que comprovada a necessidade do acompanhamento especial, isto configurará um direito do autista e, assim sendo, o custo disto deverá ser arcado pelo Estado quando a escola for pública e pela instituição privada quando for particular.

Destaca-se que a Nota Técnica 24/2013, do Ministério da Educação, dispõe que “as instituições de ensino privadas, submetidas às normas gerais da educação nacional, deverão efetivar a matrícula do estudante com transtorno do espectro autista no ensino regular e garantir o atendimento às necessidades educacionais específicas. O custo desse atendimento integrará a planilha de custos da instituição de ensino, não cabendo o repasse de despesas decorrentes da educação especial à família do estudante ou inserção de cláusula contratual que exima a instituição, em qualquer nível de ensino, dessa obrigação”.

Frise-se, porém, que, se na rede privada pais pagam pelo monitor (como afirmado acima), nas escolas municipais e estaduais de São Paulo, por exemplo, as críticas são pela demora e até a negativa da oferta desses profissionais para alunos deficientes.

Enfim, para efeitos de custo geral, tomando por base o Estado de São Paulo, este identificou um gasto unitário por aluno autista de R\$1.360,51 (meio período: 04 horas) ou de R\$1.874,49 (período de 07 horas ou mais), quando procedeu à licitação (em 2019), de interessados em promover ações educacionais, com o objetivo de desenvolver no educando com TEA, capacidades nas áreas de interação social, comunicação e comportamento. Portanto, tais valores é o que podemos considerar como um gasto (mínimo) a mais, acrescido nas despesas com educação pelo Poder Público.

## CONCLUSÃO

Como se infere no presente estudo, a Lei nº 12.764/12, sob qualquer vertente, inclusive na econômica, se mostrou um grande passo, no país, para a minimização do preconceito a que os autistas estão sujeitos diuturnamente, na busca da eliminação da exclusão social que, de forma desumana, eles têm suportado face à ignorância, preconceito e desinformação das pessoas em geral e do despreparo técnico e/ou estrutural dos indivíduos (profissionais da saúde, da educação etc.) e das instituições em geral (poder público, escolas privadas etc.). Progresso houve na especificação de várias determinações ao poder público, impondo diretrizes para a consecução da política instituída por essa lei.

Como visto, tal legislação deu maior acessibilidade às famílias autistas na busca de diagnóstico e tratamento do TEA e, especialmente quanto a este, fazendo-se uma conta simples, levando em consideração que no Brasil há cerca de 02 milhões de autistas (como aduzida alhures), temos que a quantidade dessas

pessoas diretamente atingidas/beneficiadas pela legislação em comento, multiplicada por 03 (sendo este o número mínimo de uma família na qual tem um autista como integrante da mesma), teremos cerca de 06 milhões de pessoas abrangidas de forma direta pela tal lei. E mais: acrescente-se a este um mínimo de 03 pessoas (profissionais técnicos, podendo ser enfermeiros, acompanhantes – inclusive em escolas, médicos etc.), envolvidos no tratamento da pessoa com TEA, teremos cerca de 18 milhões de abrangidos direta e indiretamente pela norma *in quaestio*, o que corresponde a quase de 10% (dez por cento) da população brasileira. Isto, nessa conta rasa, sendo certo que acreditamos que este percentual, na realidade, é maior, mormente se considerarmos o reflexo da lei em termos de empregabilidade nas clínicas e consultórios, nas escolas (privadas e públicas) etc.

A despeito disto, o ganho social é enorme e, pela ótima de Pareto, o econômico também, pelo que a lei em exame proporciona maior bem estar social, podendo-se chegar, s.m.j., à eficiência hicksiana se o governo promover compensação aos “não atingidos diretamente”, “perdedores”, acaso lhes dê incentivos, isenções ou outros meios legalmente possíveis, desde que haja, sempre, responsabilidade fiscal.

Enfim, parece-nos inquestionável que, com a edição da lei em exame, se fez justiça aos autistas e suas famílias, tendo em vista a estipulação de política pública e especificação de direitos aos portadores de TEA.

Em que pese isso, é de suma relevância que, doravante, o legislador, o gestor público, o Judiciário e todos nós (como indivíduos e cidadãos), venhamos a ter cada vez mais consciência de nosso dever de conceder cidadania e dignidade a quem, até recentemente, não tinha perspectiva acerca de seus direitos e garantias.

## Referências

ALMEIDA, Hévelin Caroline Melo de; SILVEIRA, Jane Silva da. A eficácia da Lei nº 12.764/12, que resguarda os direitos dos portadores do Transtorno do Espectro Autista, no que tange a inclusão em escolas de ensino regular. **Revista Âmbito Jurídico**, nº 200. 01 out.2020. Disponível em: [www.ambitojuridico.com.br](http://www.ambitojuridico.com.br). Acesso em: 20 jul. 2025.

ARAGÃO, Gislei Frota. **Transtorno do Espectro Autista**: concepção atual e multidisciplinar na saúde. Editora Ampla. Paraíba, 2022. Disponível em <https://educapes.capes.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 25 jul. 2025.

Brasil. Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. Lei nº 9.656, de 02 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 25 jul. 2025.

Brasil. Portaria nº 055, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. 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>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. Nota Técnica 24/2013. Dispõe sobre Orientação aos Sistemas de Ensino para a Implementação da Lei Nº 12.764 (Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista). Disponível em: <https://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. Lei nº 13.146, de 06 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>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016. Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 20 jul. 2025.

Brasil. Lei nº 13.977, de 08 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 25 jul. 2025.

Brasil. Resolução Normativa nº 469, de 9 de julho de 2021. Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 05 jul. 2025.

Brasil. Defensoria Pública do Paraná. Abril azul: **Mês de conscientização do autismo**. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br>. Acesso em 20 jul. 2025.

COSTA, Cintia Renata Arruda; NEVES, Kelly Cristiani dos Santos; SILVA, Cylly Viviane Da. *Et al.* Transtorno do espectro autista e o processo de ensino aprendizagem. **Transtorno do espectro autista concepção atual e multidisciplinar na saúde**. Campina Grande: Editora Amplla, 2022.

FACHINI, Tiago. **Princípio da Dignidade Humana**: como surgiu e sua importância. Publicado em 18 nov. 2020, Disponível em: <https://projuris.com.br>. Acesso em 20 jul. 2025.

FERREIRA, Patrícia Cândido Alves. **Teorema de Coase:** custos de transação e negociação entre as partes. Publicado em 15 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.conjur.com.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.

GÓMEZ e TERÁN. A eficácia da Lei nº 12.764/12, que resguarda os direitos dos portadores do Transtorno do Espectro Autista, no que tange a inclusão em escolas de ensino regular. **Revista Âmbito Jurídico, nº 200.** Disponível em: [www.ambitojuridico.com.br](http://www.ambitojuridico.com.br). Acesso em: 20 jul. 2025.

HALPERN, Ricardo. **Manual de Pediatria e do desenvolvimento.** 11.ed. São Paulo: Manolo, 2024.

JÚNIOR, Dirley da Cunha. **Curso de Direito Constitucional.** 19.ed. Salvador/BA: Editora JusPODIVM, 2025.

LEAL, Guilherme Bridi. **Colisão de Princípios Fundamentais.** Publicado em 10 out.2017. Disponível em: <https://jus.com.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MESQUITA, Camila Bindilatti Carli de. **O que é compliance público?** Partindo para uma Teoria Jurídica da Regulação a partir da Portaria nº 1.089 (25 de abril de 2018) da Controladoria-Geral da União (CGU). **Revista de Direito Setorial e Regulatório,** Brasília, v. 5, n. 1, p. 147-182, maio 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência. Saúde Coletiva.** Vol.5. 31 jul.2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso: 22 jul.2025.

NASCIMENTO, Ana Franco do. **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível.** Publicado em 12 fev.2017. Disponível em: <https://conjur.com.br>. Acesso em:

PAIVA JÚNIOR, Francisco. **Quantos autistas há no Brasil?** Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br>, Revista Autismo nº 4, março/2019. Acesso em: 20 jul. 2025.

PIANA, Berenice. **Um marco nos direitos dos autistas.** Disponível em <https://autismoerealidade.org.br>. Acesso em: 30 mai.2025.

POSNER, M. & Rothbart, M. Research On Attention Networks As A Model For The Integration of Psychological Science, (2007).

PRESTES, Maga Aparecida. **Diagnóstico de autismo na rede pública do DF:** um estudo exploratório da situação atual. Dissertação (mestrado). 147 f. Universidade Católica de Brasília, 2009.

RIBEIRO, Sani. **Autismo:** o que é, sintomas, graus (e teste online). Disponível em <https://www.tuasaude.com/autismo-infantil>. Acesso em: 20 mai.2025.

ROCHA, Ricardo Dionísio André da. **Saiba o porquê é importante dar direito ao trabalho para o Autista adulto.** Inclusão de autistas no mercado de trabalho (2021). Disponível em: <https://www.ricardorocha.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 20 mai.2025.

RODRIGUES, Lucas Amadeu Lucchi. **Fontes do Direito:** conceito e classificações. 29 nov.2019. Disponível em: <https://jus.com.br>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SALAMA, Bruno Meyerhof. **Estudos em Direito & Economia.** Micro, macro e desenvolvimento. 1 ed. Editora Virtual Gratuita – EVG, 2017.

TABAK, Benjamin Miranda. **Políticas públicas no Brasil:** avanços e desafios. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2024.

TENENTE, Luiza. **Número de alunos com autismo em escolas comuns cresce 37% em um ano; aprendizagem ainda é desafio.** Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2019>. Acesso em: 20 mai. 2025.

TOLEDO, Tiago. **10 Mitos e Verdades sobre o Autismo Infantil.** Disponível em: <https://www.esporteeinclusao.com.br>, julho/2017. Acesso em: 30 mai.2025.

VINOCUR, Evelyn. **Apenas autistas com grau mais leve conseguem ter relacionamento amoroso.** Publicado em 20 de janeiro de 2014. Disponível em: [https://www\[minhavida.com.br](https://www[minhavida.com.br). Acesso em: 30 mai.2025.