

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

**AUTISMO E INCLUSÃO SOCIAL: O APOIO TRIDIMENSIONAL
ENTRE O ESTADO, A MEDICINA E A FAMÍLIA PARA A EFICÁCIA
DA LEI 12.764 DE 2012.**

Julliana Victória Almeida Roberto

Manhuaçu
2022

JULLIANA VICTÓRIA ALMEIDA ROBERTO

**AUTISMO E INCLUSÃO SOCIAL: O APOIO TRIDIMENSIONAL
ENTRE O ESTADO, A MEDICINA E A FAMÍLIA PARA A EFICÁCIA
DA LEI 12.764 DE 2012.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Direito do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Direito Constitucional.

Orientadora: Prof. Ma. Giselle Leite Franklin von Randow.

Manhuaçu
2022

JULLIANA VICTÓRIA ALMEIDA ROBERTO

**AUTISMO E INCLUSÃO SOCIAL: O APOIO TRIDIMENSIONAL
ENTRE O ESTADO, A MEDICINA E A FAMÍLIA PARA A EFICÁCIA
DA LEI 12.764 DE 2012.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Direito do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Direito Constitucional.

Orientadora: Prof. Ma. Giselle Leite Franklin von Randow.

Banca examinadora

Data da aprovação:

Prof. Msc. Giselle Leite Franklin von Randow; Centro Universitário UNIFACIG.

Prof. Dr. Igor de Souza; Centro Universitário UNIFACIG.

Prof. Msc. Milena Cirqueira Temer; Centro Universitário UNIFACIG.

Manhuaçu
2022

Dedico esta monografia à uma Pessoa com Autismo, que me ensinou que o amor não precisa de palavras, que me deu coragem para questionar a realidade e me inspirou a contribuir para uma sociedade consciente e inclusiva. Dedico ao meu irmão, João Paulo. Gratidão por tudo.

As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus voos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar. – Jessica Del Carmen Perez.

RESUMO

Após considerável avanço na área científica, que possibilitou o diagnóstico assertivo e precoce, atualmente tem sido crescente o número de diagnósticos de Autismo. Devido a isso, o campo jurídico vem se posicionando para garantir o acesso equitativo aos direitos fundamentais, especialmente através da Lei 12.764 de 2012. No entanto, apesar de haver a positivação do direito, nota-se que esta não é um fim em si mesma, sendo necessário um apoio maior para a efetividade das normas, com observância ao princípio da equidade. Para tanto, a pesquisa realizou-se sob a metodologia bibliográfica do campo jurídico, em análise documental e exploratória. Assim, foi concluído que a aliança entre o Estado, a Medicina e a Família são capazes de garantir a eficácia do acesso aos direitos decorrentes da Lei 12.764 de 2012, especialmente o direito à inclusão social.

Palavras-chave: Autismo. Estado. Família. Inclusão Social. Isonomia. Medicina.

ABSTRACT

After considerable advances in the scientific area, which enabled assertive and early diagnosis, the number of diagnoses of Autism has currently been increasing. Due to this, the legal field has been positioning itself to guarantee equal access to fundamental rights, especially through Law 12,764 of 2012. However, despite the positivization of the right, it is noted that this is not an end in itself. , requiring greater support for compliance with the rules, in compliance with the principle of equity. Therefore, the research was carried out under the bibliographical methodology of the legal field, in documental and exploratory analysis. Thus, it was concluded that the alliance between the State, Medicine and the Family is capable of guaranteeing the effectiveness of access to human rights. arising from Law 12.764 of 2012, especially the right to social inclusion.

Keywords: Autism. State. Family. Social inclusion. Isonomy. Medicine.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis
ART.	Artigo
CID	Classificação Internacional de Doenças
DONALD T.	Donald Triplett
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
PÁG.	Página
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1.	10
2. COMPREENSÕES INICIAIS: A CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO	12
3. O ALCANCE DA LEI 12.764 DE 2012 PARA O ACESSO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	18
4. A PRIMAZIA DO DIREITO À INCLUSÃO SOCIAL	22
5. A VALORIZAÇÃO DA EQUIDADE ATRAVÉS DO APOIO TRIDIMENSIONAL ENTRE O DIREITO, A MEDICINA E A FAMÍLIA PARA A GARANTIA DA LEI DE PROTEÇÃO À PESSOA COM AUTISMO	26
5.1 A INTERVENÇÃO DO ESTADO COMO SUPERAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL DA PESSOA COM AUTISMO	28
5.2 A ATUAÇÃO MÉDICA PARA A GARANTIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL	31
5.3 O PROTAGONISMO E EMPODERAMENTO FAMILIAR COMO UMA ALIANÇA PRIMORDIAL AO PROCESSO DE INCLUSÃO	35
6. CONCLUSÃO	39
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1. INTRODUÇÃO

Com a descoberta do diagnóstico, os médicos não souberam como tratar o autismo. Indagavam-se sobre a origem dos comportamentos, estudando principalmente se seria biológica ou psicológica. Se esses comportamentos eram o que essas crianças haviam trazido ao mundo ou teria sido o mundo que os instilava neles. Se o autismo era fruto da natureza ou da criação (GRANDIN E PANEK, 2018).

Estudado pela primeira vez em 1973 pelo médico psiquiatra Léo Kenner, através do quadro de uma criança chamada Donald Triplett, o Autismo “é uma desordem que afeta a capacidade da pessoa comunicar-se, de estabelecer relacionamentos e de responder apropriadamente ao ambiente que a rodeia” (SANTOS, 2011, pág. 10), sendo um transtorno neurológico.

Nas últimas três décadas houve um aumento significativo de diagnósticos assertivos (WEINTRAUB, 2011), sobretudo quando os países passaram a concentrar seus esforços para o campo da ciência e da medicina. Assim, com o progressivo número de casos, houve também a preocupação com o acesso aos direitos fundamentais, haja vista ser o primeiro degrau que se deve pisar para estreitar uma jornada eficaz na inserção do grupo no contexto social.

No Brasil, a Lei que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista é a Lei 12.764 de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, fruto da luta de famílias e profissionais – em especial a Berenice Piana, mãe de uma criança autista, militante e co-autora da lei – que defendem a inclusão social como um dos direitos fundamentais.

Nesse ponto, cabe analisar o seguinte questionamento: a promulgação da Lei 12.764 de 2012 é suficiente para garantir o acesso aos direitos fundamentais à pessoa com autismo?

Assim, observando a construção do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e o acesso aos direitos fundamentais, o trabalho tem o objetivo geral de ponderar se o apoio entre o Direito, a Intervenção Médica e o Apoio Familiar seria capaz de superar as barreiras sociais e jurídicas enraizadas à eficácia da lei para a inclusão da pessoa com Autismo.

Ao estudar essa importância, como objetivo específico, analisar-se-á o poder transferido às três esferas para a construção do direito justo e equitativo, especialmente a partir da perspectiva do princípio da isonomia.

Para tanto, será feita abordagem sob análise documental e exploratória, intencionando atuar sob a ótica interpretativa na análise do vasto campo bibliográfico.

Sendo que o primeiro capítulo limitar-se-á ao plano da construção do diagnóstico do autismo, conceituando o transtorno e sua origem, possíveis causas e características comuns, traçando um parâmetro a respeito das implicações da condição quanto à participação em igualdade de condições.

No segundo capítulo, adentrando ao campo jurídico, será observada a legislação vigente para a proteção à pessoa com autismo, destacando a Lei 12.764 de 2012 e, mais além, destacando o alcance da lei quanto as normas protencionistas da pessoa com deficiência. Sequencialmente, no terceiro capítulo, será analisado a importância da inclusão, como direito fundamental, para o processo de valorização da pessoa, da dignidade, da igualdade e da cidadania.

E, por fim, o último capítulo estuda a aplicação da Lei de proteção à pessoa com Autismo, diante das suas limitações. Assim será apreciado o equilíbrio entre: (i) o poder Estatal para o acesso ao Direito, (ii) a Intervenção Médica para o tratamento precoce e multidisciplinar e (iii) o apoio do núcleo Familiar pelo protagonismo e empoderamento quanto ao enfrentamento do diagnóstico e o desenvolvimento da pessoa, sob a ótica da possibilidade de atuarem como engrenagens aliadas capazes de superar as barreiras sociais e jurídicas entranhadas ao processo de inclusão social.

2. COMPREENSÕES INICIAIS: A CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

A expressão “autismo” foi utilizada pela primeira vez por Bleuler em 1911, para designar a perda de contato com a realidade, acarretando em grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação, comportamento observado por Bleuler em pacientes diagnosticados com quadro de esquizofrenia (AJURIAGUERRA, 1977), sendo, pois, analisado sobre a ótica de ser um sintoma da esquizofrenia e não um transtorno.

Passado um tempo, em 1943, Léo Kanner e Hans Asperger foram os primeiros médicos a estudar as crianças que anteriormente eram rotuladas de “retardadas”, com problemas emocionais e sociais (PERORAZIO, 2009), observando que poderia haver uma causa científica para a presença de determinados comportamentos.

Durante os estudos, os médicos traçaram, individualmente, uma linha de pesquisa, a qual Kanner se dedicou ao autismo clássico (CARVALHO, et al, 2014).

Nessa seara, o estudo publicado em 1973 por Kenner, nomeado como “*Autistic Disturbances of Affective Contact*” (Distúrbio Autista do Contato Afetivo), deu início a um novo campo de pesquisa nas áreas científicas e jurídicas, visto que, realizado sob a investigação do quadro clínico de Donald Triplett, o psiquiatra tratou pela primeira vez, de modo específico e conceitual, sobre o TEA.

Esse estudo só foi possível após o psiquiatra receber uma carta do pai de Donald, o Senhor Oliver Triplett Jr - na época advogado de Forest, no Mississippi - o qual relatou ao longo de 33 páginas os cinco primeiros anos de seu filho Donald (GRANDIN, 2018), revelando que o mesmo apresentava um comprometimento visível na habilidade de interação social, com interesses restritos e fixos, conforme a seguir:

Na verdade, Donald mostrava pouco interesse pelos habitantes do mundo exterior, entre os quais figuravam seus pais. Para o casal, dentre todas as suas peculiaridades, essa era a mais difícil de aceitar: que o garoto nunca corresse ao encontro do pai quando este chegava do trabalho e que nunca chamasse a mãe aos gritos. [...] Aparentemente alheio às pessoas a sua volta, ele ficava violento quando suas atividades eram interrompidas, estivesse rabiscando palavras no ar ou girando tampas de panela no chão. Com o tempo, ficou evidente que Donald estava protegendo uma coisa: a mesmice. A rotina pura e íntegra. Ele não tolerava as menores alterações em seu ambiente físico. Os móveis não podiam mudar de lugar, as caminhadas fora de casa tinham de repetir exatamente os passos já dados e os brinquedos precisavam ficar exatamente como ele os havia deixado. Qualquer coisa fora do lugar desencadeava violentos ataques de raiva (DONVAN; ZUCKER, 2017, pág 14-15).

Entretanto, apesar dos problemas atípicos em seu desenvolvimento, Donald exibia talentos admiráveis:

Aos dois anos memorizou o Salmo 23 (“O Senhor é meu pastor...”). Era capaz de recitar as 25 perguntas e respostas do catecismo presbiteriano. Adorava dizer as letras do alfabeto de trás para a frente. Tinha ouvido absoluto (GRANDIN, 2013, pág 13).

Assim, se por um lado, Donald apresentava comprometimento significativo em importantes áreas do desenvolvimento, por outro apresentava uma capacidade intelectual extraordinária para uma criança da sua idade, o que despertou o interesse da medicina em intensificar os estudos acerca da nova descoberta.

Com base nesse caso, Kanner supôs que

Estas crianças tenham vindo ao mundo com uma incapacidade inata para formar os laços normais, de origem biológica, de contato afetivo com as pessoas, do mesmo modo que outras crianças vêm ao mundo com outras deficiências inatas, físicas ou intelectuais (KANNER, 1943, pág 250)¹.

Atualmente, apesar do avanço científico, as causas para o transtorno ainda pairam incertas, no entanto, acredita-se que possa ser determinada por múltiplos fatores, a exemplo: fatores genéticos (MECCA, et al, 2011) ou anormalidades cerebrais (BOLTON, et al, 2002).

Nesse diapasão, ao longo da história de construção do diagnóstico, buscando suas causas e consequências, o autismo juntou à tradição em que o transtorno começou pela psiquiatria e passou para a neurologia (GRANDIN, 2013). Pela nova perspectiva, organizou-se uma nova forma de estudar o autismo: “Ele está na sua mente? Não. Ele está no seu cérebro” (GRANDIN, 2013, pág 27).

Partindo dessa premissa, em uma análise cronologia conceitual, o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) - o DSM - que foi publicado em 1952, antes da descoberta de Léo Kenner, identificou o autismo como um sintoma de esquizofrenia: “reações psicóticas em crianças, manifestando-se principalmente no autismo”² (AMERICAN

¹ We must, then, assume that these children have come in the world with innate inability to form the usual, biologically provided affective contact with people, just as other children come into the world with innate physical or intellectual handicaps. (KANNER, 1943, pág 250). *Tradução nossa*.

² Psychotic reactions in children, manifesting primarily autism, will be classified here. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952, pág 28). *Tradução nossa*.

PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952, pág 28) e "pensamento autista"³ (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952, pág 26). E, da mesma forma, na segunda edição.

Sendo que, apesar de expor o termo "autismo", não acrescentou qualquer informação ou característica para conceituar o transtorno.

No entanto, após a descoberta, a DSM-III de 1980, inaugurou o termo "Autismo infantil" como controverso a Esquizofrenia e caracterizou-o como "a falta de capacidade de resposta a outras pessoas (autismo), prejuízo grosseiro nas habilidades comunicativas e respostas bizarras a vários aspectos do meio ambiente, todos se desenvolvendo nos primeiros 30 meses de idade"⁴ (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). Em 1987, a revisão da DSM-III mudou o termo para "Transtorno Autista" e expandiu os critérios para o diagnóstico.

Em 1994, a DSM-IV incluiu a Síndrome de Asperger (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994). O que representou um marco importante para "reposicionar o autismo em um espectro" (GRANDIN, 2013, pág 23).

O Manual sustentou que "as manifestações do transtorno variam muito, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994, pág. 70).

Em 2014, a DSM-V expandiu a compilação do diagnóstico do autismo e suas peculiaridades, relatando que os sintomas do Autismo causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), sendo que, para concluir o nível de prejuízos do transtorno, deve se avaliar sobretudo se há em concomitância com (i) comprometimento intelectual, (ii) comprometimento da linguagem, (iii) alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental, (iv) outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental, assim vejamos:

³ Schizophrenic reaction, paranoid type: This type of reaction is characterized by autistic, unrealistic thinking, with mental content composed chiefly of delusions of persecution, and/or of grandeur, ideas of reference, and often hallucinations. It is often characterized by unpredictable behavior, with a fairly constant attitude of hostility and aggression. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952, pág 26). *Tradução nossa.*

⁴ The essential features are a lack of responsiveness to other people (autism), gross impairment in communicative skills, and bizarre responses to various aspects of the environment, all developing within the first 30 months of age. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980, pág 87). *Tradução nossa.*

Tabela 1: Divisão dos níveis de gravidade do Autismo:

NÍVEL DE GRAVIDADE	COMUNICAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E RESTRITOS
Nível 3 “exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, limitação em iniciar interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restrito-repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal prejuízo social aparente mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restrito-repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode aparentar pouco interesse por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 52.

Por fim, a nova edição do Manual, o DSM V-TR, publicada em 2022, caracteriza o transtorno como:

O transtorno do espectro do autismo é caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em vários contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, comportamentos comunicativos não-verbais usados para interação social e habilidades em desenvolver, manter e compreender relacionamentos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022, pág. 31)⁵.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os déficits no autismo são suficientemente graves para causar prejuízo no funcionamento pessoal, familiar,

⁵ Autism spectrum disorder is characterized by persistent deficits in social communication and social interaction across multiple contexts, including deficits in social reciprocity, nonverbal communicative behaviors used for social interaction, and skills in developing, maintaining, and understanding relationships. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022, pág. 31). *Tradução nossa*.

social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento e geralmente são uma característica abrangente do funcionamento do indivíduo observável em todos os contextos⁶ (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022, on-line)

Dessa forma, a partir da evolução no campo de pesquisa, da medicina e também das publicações do Manual supramencionado, houve a padronização e percepção especializada quando a assertivas de diagnósticos de Autismo. Devido a isso, “a incidência registrada de diagnósticos do autismo continua crescendo” (GRANDIN, 2013, pág 26).

Em uma análise quantitativa de diagnósticos, acredita-se que cerca de “uma em cada 100 crianças têm autismo” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022, online).

No Brasil, porém, não há uma pesquisa concreta. No entanto, com vistas a superar essa questão, a Lei 13.861 de 2019 incluiu o transtorno no Censo Demográfico, o qual ainda se encontra pendente de análise e divulgação dos resultados.

Apesar disso, na perspectiva da Agência Brasil, “pode haver cerca de 2 milhões de brasileiros diagnosticados com TEA” (AGÊNCIA BRASIL, 2021, online).

Nesse ínterim, salienta-se que a alta proporção dos diagnósticos atualmente não se deu pela novidade do transtorno, haja vista que o autismo não é um transtorno contemporâneo, à medida que sempre existiu. Entretanto, careceu de visibilidade, de diagnósticos assertivos e tratamento especializado.

Além disso, por muito tempo, as pessoas com deficiência foram institucionalizadas e segregadas pelo sistema, assim como o primeiro caso, Donald Triplett - que antes de ser tratado por Léo Kenner, foi internado no asilo “Preventorium” (no Mississippi).

A prática de institucionalização era comum, o que impactou diretamente na invisibilidade do autismo. Salienta-se que “durante dois terços do século XX, o impulso para institucionalizar dominou a reação à deficiência real ou aparente das faculdades da inteligência” (DONVAN; ZUCKER, 2017, pág 14-15).

⁶ Deficits are sufficiently severe to cause impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning and are usually a pervasive feature of the individual's functioning observable in all settings, although they may vary according to social, educational, or other context. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021, on-line) *tradução nossa*.

Nesse contexto, deficiências como epilepsia, paralisia cerebral, deficiência intelectual e o autismo também se tornaram motivo de internação (DONVAN; ZUCKER, 2017). Entretanto, essa prática foi obliterada pela inauguração dos direitos humanos e dos direitos fundamentais, sobretudo dos direitos à dignidade humana e à inclusão social.

Diante disso, o que se pode afirmar sobre o aumento do diagnóstico do autismo, é que se dá devido ao aumento de profissionais capacitados e consequentemente diagnósticos assertivos, ao aumento do número de estudos e de pesquisas, à melhora na qualidade dos serviços de saúde e no aumento da conscientização da população em geral (JULIO COSTA; ANTUNES; 2018).

Em razão da complexidade do transtorno e dos avanços da ciência, o campo jurídico também vem se posicionando para atuar positivamente no caso, garantindo direitos específicos às pessoas com autismo com observância às necessidades decorrentes do diagnóstico.

3. O ALCANCE DA LEI 12.764 DE 2012 PARA O ACESSO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A Constituição Federal do Brasil já declara que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988, online).

Respeitando o princípio constitucional da igualdade, em 2001 foi promulgado a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, pelo Decreto nº 3.956, reafirmando que

As pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas a discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano” (BRASIL, 2001, online).

Assim, o obliterando qualquer mitigação à esses princípios, e reconhecendo a complexidade do diagnóstico de autismo, a Lei 12.764, promulgada em 27 de dezembro de 2012, inaugurou um novo patamar de dignidade humana, sendo a primeira norma brasileira a individualizar e garantir a proteção à pessoa com Autismo.

A referida Lei Federal sustenta direitos com atenção integral a suas necessidades do transtorno, como direito (i) a vida digna, (ii) o livre desenvolvimento da personalidade, (iii) a proteção à integridade física e moral; (iv) o acesso aos serviços de saúde, compreendendo o diagnóstico precoce e o atendimento multiprofissional, (v) o acesso a informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento e (vi) acesso aos direitos sociais: educação, mercado de trabalho, previdência e assistência social (BRASIL, 2012, online).

Para Amaral, a Lei 12.764/2012

(...) resgata finalmente o sincero comprometimento do Brasil com a promoção dos direitos humanos. Traduzindo-se em valiosíssima e salvífica ferramenta legal de inclusão da pessoa com deficiência, mormente quando impõe ao Poder Público e seus agentes o desenvolvimento de políticas, ações e serviços visando garantir uma vida digna à pessoa com transtorno do espectro autista (AMARAL, 2015, online).

Em seguida a sua promulgação, no ano de 2014, o Decreto de nº 8.368, veio regulamentar a lei, reforçando: (i) o direito à saúde no âmbito do Sistema Único de

Saúde - SUS (artigo 2º); (ii) a proteção social à pessoa com transtorno do espectro autista em situações de vulnerabilidade ou risco social ou pessoa (art 3º) e a (iii) educação especial (artigo 4º) na seguinte forma:

Art. 4º É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo, garantida a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior.

§ 1º O direito de que trata o caput será assegurado nas políticas de educação, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, de acordo com os preceitos da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

§ 2º Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.764, de 2012. (BRASIL, 2014, online).

Nessa toada de direitos e com vistas a transpassar as linhas da própria lei, os mencionados diplomas legais aludem que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. Por conseguinte, todos os direitos resguardados às pessoas com deficiência também são acessíveis ao grupo.

O Decreto de nº 8.368 complementa a abrangência, dizendo também que:

Art. 1º [...] Parágrafo único. Aplicam-se às pessoas com transtorno do espectro autista os direitos e obrigações previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, e na legislação pertinente às pessoas com deficiência (BRASIL, 2014, online).

Ressalta-se que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo possuem como propósito: “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (BRASIL, 2009, online).

Consonante, o Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146 de 2015 - garante que toda a pessoa com Autismo “tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação” (BRASIL, 2015, online), observando o direito à inclusão social sob a seguinte ótica:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 2015, online).

Na sequência de direitos fundamentais promovidos através da Lei 12.764 de 2012, em razão de maior visibilidade do Autismo e do empenho das famílias na luta pela conscientização e inclusão social, foi promulgado, no ano de 2020, a Lei Federal de nº 13.977 de 2020 (Leo Romeo Mion) que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro de Autismo (CIPTEA), “com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social” (BRASIL, 2020, online).

Inclusive, a política foi incluída ao artigo 1º da Lei 12.764 de 2012, passando a dispor da seguinte forma:

Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista (BRASIL, 2012, online).

Atualmente, tem-se um projeto de lei em tramitação de nº 2.352 de 2022, o qual visa alterar a Lei nº 12.764 de 2012, para estabelecer que o laudo de diagnóstico que identifique o Transtorno do Espectro Autista tenha validade indeterminada, já que é uma condição permanente do indivíduo.

Esse projeto foi apresentado pela senadora Ivete da Silveira (MDB-SC), que o justifica da seguinte forma:

Se o autismo é vitalício, não havendo quem seja ex-autista, por que razão os autistas, na busca de seus direitos, têm de periodicamente procurar novos médicos para obter novos laudos com os mesmos diagnósticos de sempre? Submeter-se a essa reavaliação periódica e demorada é algo que traz insegurança e profundo desconforto para os autistas, para que possam gozar dos direitos que a lei lhes garante (AGÊNCIA SENADO, 2022, online).

Pelo exposto, ao passo que o Autismo se tornou visível, sobretudo a partir da promulgação da Lei 12.764 de 2012, principiou a proteção à pessoa desde a Constituição Federal e o Estatuto da Pessoa com Deficiência até as novas leis que passaram a resguardar os direitos necessários às implicações do espectro, na intenção de sustentar o direito à igualdade e dignidade humana.

4. A PRIMAZIA DO DIREITO À INCLUSÃO SOCIAL

A Constituição Federal de 1988, ao determinar que o país adotaria e se manteria como um Estado Democrático de Direito, elencou alguns princípios basilares a serem respeitados, sendo um deles o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III).

A dignidade constitui um valor universal:

A despeito de todas as suas diferenças físicas, intelectuais, psicológicas, as pessoas são detentoras de igual dignidade. Embora diferentes em sua individualidade, apresentam, pela sua humana condição, as mesmas necessidades e faculdades vitais (DALLARI, 2008, pág. 08).

Nesse viés, cabe analisar, singularmente, o direito à Inclusão Social, sendo este um dos direitos essenciais decorrentes da dignidade da pessoa com Autismo.

Em análise terminológica, inclusão tem o sentido de “estar incluído ou compreendido, fazer parte” (HOLANDA, 1993, pág. 175), idealizando, pois, o sentimento de pertencimento e de valorização.

Noutra perspectiva, porém, a pessoa com deficiência viveu, por muito tempo, pelas mazelas de uma exclusão social, isto é, pela impossibilidade de poder partilhar das mesmas oportunidades sociais que as demais pessoas, o que levou “à vivência da privação, da recusa, do abandono e da expulsão, inclusive com violência” (SPOSATI, 1996. pág.13). Isso se deu, substancialmente, devido ao preconceito e discriminação, e, por conseguinte, a institucionalização desse grupo.

Cabe reiterar que a estrutura das sociedades, desde os seus primórdios, sempre inabilitou os portadores de deficiência, marginalizando-os e privando-os de liberdade. Essas pessoas, sem respeito, sem atendimento, sem direitos, sempre foram alvo de atitudes preconceituosas e ações impiedosas (MACIEL, 2000, online).

Entretanto, com vistas a abolir qualquer mitigação de direitos dignos, a Inclusão Social rege-se como princípio da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e como espelho dos princípios da dignidade humana, da igualdade e da cidadania.

Sua essencialidade alcança tanta visibilidade, que Paulo Freire (2008) a estuda sob a ótica de assentar em quatro eixos imprescindíveis, quais sejam: “(1) é um direito fundamental, (2) obriga a repensar a diferença e a diversidade, (3) implica repensar a

escola (e o sistema educativo) e (4) pode constituir um veículo de transformação da sociedade” (FREIRE, 2008, pág. 08).

Observando esse cenário e essa principalidade, o ato de incluir atravessa a significância apenas de aceitação da diversidade e adentra até o campo de reconhecimento da vulnerabilidade social e do desencadeamento de um sentimento de valorização pessoal, com o fim de revolucionar políticas públicas que atuem efetivamente para transformar o contexto social, visando a inserção de grupos socialmente marginalizados, como a pessoa com TEA.

Nesse diapasão, a Inclusão Social pode ser compreendida “como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade” (SASSAKI, 1997, pág. 41).

Importante ressaltar que, para que seja realmente efetiva e justa, a Inclusão Social alcança outros direitos fundamentais, especialmente os direitos à educação, ao trabalho digno, à cultura, ao esporte e ao lazer.

Primeiro, cabe analisar a inclusão social sob a ótica do direito à educação inclusiva.

Fundamentalmente “a educação, como processo de construção da experiência, é um atributo da pessoa humana, e, por isso, tem que ser comum a todos” (SILVA, 2005, pág. 837), em outras palavras, à medida que a educação é um dos direitos fundamentais, o qual não se restringe somente pelo seu objetivo didático, como também pela construção do desenvolvimento da personalidade, da cidadania e da dignidade humana, deve ser inclusivo a todas as pessoas.

Nessa mesma perspectiva de importância da inclusão no ambiente escolar, Mousinho e Spíndola refletem que:

É no ambiente escolar, através das vivências cotidianas nesse microcosmo que o aluno incorporará princípios básicos de justiça, tolerância, solidariedade, amor e respeito pelos direitos e deveres e, futuramente, reproduzirá essas posturas na sociedade e no mundo em que vive. Se quisermos educar para a compreensão humana, teremos que educar em valores, em convicções e em atitudes (MOUSINHO; SPÍNDOLA, 2008, online).

Assim, acolhendo esse viés conceitual, o ordenamento jurídico pátrio incorporou práticas inclusivas dentro do contexto educacional através de atendimento educacional especializado (conforme artigo 208 III da Constituição Federal culminado

com o artigo 4º inciso III da Lei 9.394 de 1996), bem como pelo o acesso à educação e ao ensino profissionalizante (conforme artigo 3º inciso IV alínea a da Lei 12.764 de 2012).

Ainda, o artigo 27 da Lei 13.146 de 2015 garante a sua aplicação

Em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015, online).

Em segunda análise, no que tange ao trabalho, é indubitável que é um direito indispensável para uma vida humana, sendo pautado pela liberdade, igualdade e dignidade, e, inclusive, “reconhecido no Brasil como um valor estruturante do Estado Democrático de Direito” (LEITE, 2019, online).

Para garantir a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, a Lei 8.213, promulgada em 1991, estabelece a obrigatoriedade da contratação de pessoas com deficiência em empresas privadas com 100 ou mais empregados, pelo seu artigo 93.

Aliado a isso, a Lei 12.764 de 2012 também aduz sobre o direito, estabelecendo como diretriz: o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho (pelo artigo 2º inciso V), garantindo o acesso ao mercado de trabalho (pelo artigo 3º inciso IV alínea c).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência reforça que “a pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL, 2015, online).

Reconhecendo que a cultura, o esporte e o lazer também são direitos inclusivos, o ordenamento jurídico já traça critérios para a sua efetivação.

O Decreto nº 186 de 2008 garante a participação na vida cultural e em recreação, lazer e esporte (pelo art. 30). Por sua vez, a Lei n. 11.982 de 2009 estabelece critérios para a promoção da acessibilidade em parques de diversão.

Consonante, a Lei 13.146 de 2015 garante, pelo artigo 42, que

Art. 42. A pessoa com deficiência tem direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, sendo-lhe garantido o acesso: I - a bens culturais em formato acessível;

- II - a programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais e desportivas em formato acessível; e
- III - a monumentos e locais de importância cultural e a espaços que ofereçam serviços ou eventos culturais e esportivos (BRASIL, 2015, online).

Destaca-se que a prática de atividades esportivas, de natureza recreacional ou mesmo de alto rendimento constituem importante caminho para a inclusão (LEITE, 2019).

Diante do exposto, nota-se a essencialidade da Inclusão Social incidente em outros direitos fundamentais para a solidificação da justiça social, da dignidade humana e da valorização da cidadania da pessoa com Autismo.

5. A VALORIZAÇÃO DA EQUIDADE ATRAVÉS DO APOIO TRIDIMENSIONAL ENTRE O DIREITO, A MEDICINA E A FAMÍLIA PARA A GARANTIA DA LEI DE PROTEÇÃO À PESSOA COM AUTISMO

Conforme analisado, a Inclusão Social é um dos direitos regidos pelo princípio da dignidade da pessoa humana e pela igualdade, entretanto, diante das implicações do Autismo, a experiência quanto à participação na sociedade pode ser diferente - e por vezes dolorosa - quando comparada às demais pessoas.

Diante disso, constrói-se uma realidade alternativa, no qual, pode se destacar que a limitação dos sintomas do autismo, como a limitação sensorial, constitui um dos principais obstáculos para o sucesso da Inclusão Social.

Nessa seara, sob a perspectiva de uma pessoa com Autismo, Temple Grandin escreveu o livro “O cérebro Autista: Pensando através do espectro” e dedicou grande parte das páginas a demonstrar a realidade da Inclusão:

Os cinco sentidos são como compreendemos tudo o que não somos. Visão, audição, olfato, paladar e tato são as cinco maneiras - as únicas cinco maneiras - como o universo pode se comunicar conosco. [...]. Mas e quando seus sentidos não funcionam normalmente? [...]. Refiro-me ao cérebro. E se você receber a mesma informação sensorial que os outros, mas seu cérebro interpretá-la de um modo diferente? Então sua experiência do mundo ao redor será a experiência dos outros, mas talvez de um modo doloroso. Nesse caso você vive literalmente em uma realidade alternativa – uma realidade sensorial alternativa. [...]. Mas a dor e a confusão não afetam só suas vidas. Afetam também a vida daqueles a quem amam. [...]. Você não pode levar a criança ao shopping, ao restaurante ou ao jogo de futebol do irmão mais velho se ela urra de dor o tempo todo (GRANDIN; PANEK; 2017, p. 78 – 79).

A autora ainda menciona que, devido às limitações, algumas pessoas podem não conseguir conviver em ambientes “normais”, como escritórios e restaurantes, haja vista que a dor e a confusão definem suas vidas (GRANDIN; PANEK; 2017).

Para fundamentar seu ponto de vista, destaca algumas reações sensitivas esboçadas por pessoas diagnosticadas quando inseridas em um ambiente comum, como: gritar quando a porta do supermercado abre; ter medo da descarga sanitária; ter ânsia por ruídos altos ou pressão profunda; não conseguir sentar-se em restaurante barulhento; não usar certos tipos de tecidos; temem cair ou tem medo de altura; tem seletividade alimentar; podem não reagir a dor; podem não responder ao próprio nome; podem ter reação emocional ou agressiva ao toque; podem ser distraídos; podem ter sensibilidade olfativa; membros débeis; baixa energia; má coordenação motora fina e grossa, entre outros (GRANDIN; PANEK; 2017, p. 77-84).

Nesse enfoque, explica que “se seu cérebro recebe informações sensoriais demais, o seu eu atuante pode facilmente parecer não responsivo, mas o seu eu pensante se sente oprimido” (GRANDIN; PANEK; 2017, p. 83).

Assim, cada situação nova, ameaçadora ou não, vem com uma descarga de adrenalina que uma pessoa normal não consegue imaginar ou se comparar, e, por conseguinte, inviabiliza o acesso igualitário ao contexto social.

Mas, “como socializar pessoas que não toleram o ambiente onde devem se mostrar sociáveis – que não tem prática de reconhecer os significados emocionais das expressões faciais em ambientes sociais porque não podem frequentar um restaurante?” (GRANDIN; PANEK, 2017, p. 81).

Nessa esteira de pensamento, cabe ponderar se o direito à Inclusão Social, quando consagrado à pessoa com autismo, deve ser pautado pela igualdade ou pela equidade.

Constitucionalmente, de fato todos são iguais perante a lei.

Mas, em uma análise terminológica, quanto a significação de igualdade, “a sociedade que se firma no princípio formal da igualdade é, por excelência, uma sociedade caracterizada pelas desigualdades sociais que ela promove” (MIRANDA, 2009, pág. 29), haja vista que não é possível e justo colocar todas as pessoas em um patamar de igualdade sendo que as pessoas não têm as mesmas condições - seja física, mental ou sensorial - e mesmas oportunidades sociais.

De modo que não é justo garantir a igualdade no exercício do direito de uma pessoa cuja limitação a impeça de se inserir em plena igualdade de condições em ambientes sociais com outra pessoa que não tenha nenhuma barreira.

De outro ponto, a equidade inaugura o princípio da isonomia.

Emerge-se a primazia de adequação do direito de forma mais justa a situação do causídico, de modo que “traz ao caso concreto a possibilidade de corrigir eventuais equívocos cometidos pelo legislador, ou preencher lacunas que sua atividade legislativa não conseguiu prever” (TEIXEIRA, 2012, pág. 90).

Diante disso, nota-se que, apesar de a Constituição Federal reza pela igualdade de todos, criou-se uma lacuna de desigualdade pelo acesso efetivo ao contexto da inserção da pessoa com Autismo no meio social em igualdade com uma pessoa sem o espectro.

Diante disso, a equidade, baseada pela ideia de justiça social, atuando sob a forma de tratar os iguais de forma igual e os desiguais de forma desigual, revela-se como princípio garantidor do acesso justo aos meios sociais.

Há de se considerar, pois, a primazia da aplicação do princípio da equidade, que como premissa blindada sustenta que “dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades” (NERY JÚNIOR, 1999, pág. 42).

Vale destacar a precedência da aplicação dos direitos alcançados à pessoa com TEA através da valorização da equidade, observando a vulnerabilidade social e a valorização pessoal.

Sendo que deve ser considerado que a ausência de equidade provoca a iniquidade, ou seja, a ausência de acesso justo para que as pessoas superem suas necessidades e tenham garantida a igualdade distributiva na qualidade do atendimento a essas necessidades e no acesso às oportunidades construídas pela sociedade (SPOSATI et. al, 2010), reconhecendo, pois, a importância da equidade.

Assim, apesar do gama de direitos, é necessário que haja a apreciação da equidade quanto a sua aplicação, com vistas ao apoio de outros setores responsáveis pela garantia dos direitos fundamentais, como a Área do Direito pela intervenção Estatal, o Campo da Medicina pela intervenção médica especializada e o diagnóstico precoce e o apoio de um núcleo Familiar que vai desde a Intervenção Precoce até o Empoderamento familiar, conforme se verá.

5.1 A INTERVENÇÃO DO ESTADO COMO SUPERAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL DA PESSOA COM AUTISMO

Existem grupos particulares de indivíduos que se tornam especialmente vulneráveis pela falta de prestação de apoio e serviços sociais⁷ (HERRING, 2006, pág. 2). Nesse passo, o Estado possui a premissa de superar essa vulnerabilidade.

Nesse contexto, apesar da consagração do princípio da igualdade no artigo 5º da Constituição Federal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “as pessoas com TEA estão frequentemente sujeitas a estigma e discriminação, incluindo privação injusta de cuidados de saúde, educação e oportunidades de se envolver e

⁷ It also agrees that there are particular groups of individuals who are rendered especially vulnerable by the lack of provision of social support and services. (HERRING, 2016, pág 2)

participar de suas comunidades” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, s.d., online).

Sendo assim, uma vez que o acesso pleno a oportunidades sociais, econômicas e culturais são barreiras ao exercício dos direitos da Pessoa com Autismo, o grupo molda-se através de uma vulnerabilidade social, e, logo, carece da atuação eficiente do Estado, órgão máximo de proteção social e jurídica, para superar esse desfalque.

Nesse cenário ideológico, o Estado Social, como fruto da superação ideológica do liberalismo, da proteção dos direitos fundamentais e como representação da democracia, “busca realmente, como Estado de coordenação e colaboração, amortecer a luta de classes e promover, entre os homens, a justiça social e a paz econômica” (BONAVIDES, 2011, pág 187), revelando-se, assim, como órgão capaz de garantir a proteção dos vulneráveis, especialmente da pessoa com deficiência.

É conforme esse propósito, inclusive, que o Estado, através da tríplice aliança de seus poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário), deve servir à população e lhe garantir o bem comum (PASOLD, 2013).

Nessa perspectiva, deve ser um mecanismo capaz de positivar normas que assegurem a dignidade da pessoa humana da população vulnerável, bem como atuar na executoriedade da lei material através de políticas públicas suficientes a garantir o acesso pleno e efetivo aos direitos fundamentais e, inclusive, o acesso à justiça.

É nesse sentido que a nossa Constituição Federal já alude o papel do Estado na garantia da inclusão social. Sendo que o Estado tem como fundamento a dignidade da pessoa humana e como objetivo a promoção do bem de todos, sem preconceitos ou discriminação de qualquer natureza (BRASIL, 1988).

Reconhecendo a vulnerabilidade da pessoa com deficiência, a Carta Magna traça a competência dos entes para proteger e legislar sobre os interesses da inclusão social.

Assim, traça a competência comum de todos os entes para cuidar da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (conforme o artigo 23). Consoante, é competência da União, dos Estados e do Distrito Federal legislar concorrentemente sobre a proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência (nos moldes do artigo 24).

Do mesmo modo, a luz do artigo 227, é dever do Estado assegurar o acesso aos direitos fundamentais - como à vida, à saúde, à educação, à profissionalização, à

cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária - das crianças, adolescentes e aos jovens com deficiência e, logo, com Autismo.

É dever do Estado, “colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1988, online).

Além disso, o Estado tem condão de atuar na promoção de programas de assistência integral à saúde desse grupo da seguinte forma:

Art. 227. § 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

I - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (BRASIL, 1988, online).

Nesse viés protecionista, quanto à legislação específica, o artigo 8º do Estatuto da Pessoa com Deficiência alude o dever Estatal de assegurar à pessoa com deficiência a efetivação dos direitos fundamentais - como o direito à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2015, online).

Quanto a lei Lei 12.764 de 2012, há diretrizes a serem seguidas para a Política de Proteção aos Direitos da Pessoa com Autismo, senão vejamos:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - 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;

III - 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;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

- VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;
- VII - 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;
- VIII - 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 (BRASIL, 2012, online).

Sendo que, para cumprimento das diretrizes “o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado” (BRASIL, 2012, online).

Uma vez superada o amplo campo de atuação do Direito, bem como o dever Estatal para a executoriedade das normas, sobretudo através de políticas públicas eficientes, o Estatuto da Pessoa com Deficiência garante também o grupo o acesso à justiça “em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, garantindo, sempre que requeridos, adaptações e recursos de tecnologia assistiva” (BRASIL, 2015, online).

Inclusive, conforme o Estatuto, a pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, na “tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências” (BRASIL, 2015, online).

Em suma, o apoio Estatal, analisado sob a égide de um Estado Democrático de Direito, pode ser um dos pilares para a garantia do acesso aos direitos fundamentais consagrados pelo ordenamento jurídico pátrio.

5.2 A ATUAÇÃO MÉDICA PARA A GARANTIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

É importante destacar que o diagnóstico do autismo é clínico, isto é, não pode ser feito por meio de exames, mas por meio de observação e avaliação do comportamento, “não havendo ainda um marcador biológico que o caracterize” (COSTA, et al, 1998, online).

Sendo que, por se enquadrar dentro de um espectro, “as observações e avaliações são subjetivas, e os comportamentos variam de uma pessoa para outra”. (TEMPLE, 2018, pág 13), o que exige maior capacitação dos profissionais para um diagnóstico precoce e assertivo.

Ao longo de “O Cérebro Autista: Pensando Através do Espectro”, Temple Grandin (GRANDIN, 2018) ressalta como a evolução da medicina, especialmente no campo da psiquiatria, foi fundamental para o reconhecimento do Autismo como um diagnóstico.

Assim, ressalta-se que “estamos muito distantes do tempo em que os médicos diziam aos pais de crianças autistas que não havia saída e a única opção humana era a condenação de passar a vida numa instituição” (GRANDIN, 2018, pág), tendo em vista que, atualmente, o avanço da medicina revolucionou toda a estrutura social ao possibilitar uma nova forma de pensar e tratar o Autismo.

Nesse cenário, o diagnóstico precoce tornou-se vital na caminhada a uma vida digna.

Fundamentalmente, “a cronicidade e o alto índice de prevalência dos TEA reforçam a necessidade da intervenção precoce aos primeiros sinais de risco” (MALHEIROS, et al, 2017, pág 39). Ainda, “diversos estudos destacam a intervenção precoce como fator fundamental para a melhora do quadro clínico do autismo, gerando ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança” (MALHEIROS, et al, 2017, pág 39).

Isso porque “quanto mais cedo começarmos a intervenção melhor conseguimos capitalizar a tremenda plasticidade e capacidade de aprendizagem durante os primeiros meses e anos de vida. Quanto mais progressos a criança com autismo fizer nos anos pré-escolares, menos incapacidades terá mais tarde” (ROGERS, et al, 2015, pág 44)

A importância de diagnosticar e intervir precocemente, inclusive de maneira multiprofissional, “é contribuir para que cada criança adquira seu máximo potencial individual” (ZEPPONE, et al, 2012, pág 595).

Nessa mesma esteira de entendimento, Vitor Franco (2007) acrescenta que os objetivos da intervenção médica precoce são: criar condições para facilitar o desenvolvimento, facilitar a integração no meio familiar, escolar e social, bem como autonomia pessoal, além de introduzir mecanismos de compensação e de eliminação de barreiras (FRANCO, 2007).

A intervenção da terapia precoce, tem o condão de auxiliar a compreensão e superação - ou redução - das barreiras neurais e sensitivas da pessoa diagnosticada quando inseridas no convívio social.

É nessa primazia, que o direito à saúde inaugura um patamar especial a intervenção médica especializada no Autismo.

Assim, como diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Autismo, a Lei 12.764 de 2012 já estabelece que são direitos da pessoa com Autismo: (i) o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, (ii) 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, e (iii) a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista (BRASIL, 2012).

O artigo 3º concretiza como direito da pessoa com autismo “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” (BRASIL, 2012, online).

Importante destacar que, para a garantia de tratamento médico adequado, é necessário o diagnóstico precoce, de modo que haja a participação imediata da medicina no desenvolvimento do paciente.

Partindo dessa premissa, em 1º de janeiro de 2022, entrou em vigor a Classificação Internacional de Doenças, a CID - 11, lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual ministrou um avanço para a garantia dos direitos fundamentais ao unificar a classificação do TEA, reunindo todos os diagnósticos em somente uma CID, qual seja: CID 11 - 6A02, havendo uma subdivisão apenas em relação à função, funcional ou intelectual, afetada.

É importante entender “o diagnóstico do autismo infantil é baseado principalmente no quadro clínico do paciente” (COSTA, et al, 1998, online), de modo que a unificação do diagnóstico abriu o cenário da medicina para intervenção eficaz desde a infância dos diagnosticados, facilitando o diagnóstico e o acesso à saúde (PEZZUOL, 2021).

Uma vez reconhecido o diagnóstico, o acompanhamento multiprofissional, sobretudo desde a infância, é fundamental para o desenvolvimento do quadro clínico da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Esse acompanhamento “se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais” (PEDUZZI, 2001, pág 108).

Reconhecendo a excelência da intervenção multiprofissional, foi promulgada em 21 de setembro de 2022, a Lei de nº 14.454, que reconhece esse direito ao estabelecer critérios para a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, tratando assim da cobertura de tratamentos especializados que o paciente necessitar mesmo que não estejam incluídos no rol de tratamento do plano, desde que tenha comprovação da eficácia ou recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) (BRASIL, 2022).

Atualmente, um dos métodos eficazes para o tratamento é o *Applied Behavior Analysis* (ABA) – Análise do Comportamento Aplicada – que se refere a um “termo advindo do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem” (LEAR, 2004, pág. 03).

O método ABA objetiva aprimorar os comportamentos sociais relevantes ao processo de inclusão social e independência da pessoa. Dessa forma, envolve habilidades acadêmicas, de linguagens, sociais, pessoais e motoras, contando com um acompanhamento interdisciplinar entre terapias médicas e apoio familiar em casa.

Na perspectiva de Lear,

Um bom currículo de ABA deve ter algum equilíbrio entre as atividades – trabalho de mesa, brincar, motora ampla, motora fina, etc; uma variedade de locações – sala de terapia, casa da família, quarto de dormir, carro, etc; e uma variedade de professores ou terapeutas (LEAR, 2004, pág. 9).

Ainda sobre o método, os pesquisadores Ribeiro e Blanco (2016) explicam que é aplicado no contexto do Autismo, assim vejamos:

A estrutura da intervenção na ABA com crianças autistas deve ser dividida em fases. A primeira fase é a avaliação comportamental, buscando apontar as variantes que a controlam; a segunda fase é a seleção de metas e objetivos, em médio prazo refere-se ao desenvolvimento da comunicação, adequando os comportamentos sociais e generalizando os comportamentos aprendidos; a terceira fase é a do desenvolvimento dos programas de tratamento, no qual se determinam com clareza quais comportamentos devem ser ensinados, sendo necessário que se faça um diagnóstico prévio do que a criança já sabe para que, no decorrer do programa, perceba sua

evolução; a quarta fase refere-se à efetivação da intervenção (RIBEIRO, et al, 2016, pág. 02).

O método busca, pois, o apoio entre os médicos, os professores e a família, sendo que “o método pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais, como o contato visual, a comunicação funcional, além de comportamentos acadêmicos que são pré-requisitos para leitura, escrita e matemática” (SILVA, et al, 2022, pág. 10).

Nota-se, portanto, que a intervenção médica é fundamental ao processo de inclusão, considerando que, com o diagnóstico precoce e definitivo, em aliança com o tratamento multidisciplinar especializado, o diagnosticado pode ter uma qualidade de vida melhor e maiores sucessos para enfrentar os desafios da Inclusão Social.

5.3 O PROTAGONISMO E EMPODERAMENTO FAMILIAR COMO UMA ALIANÇA PRIMORDIAL AO PROCESSO DE INCLUSÃO

Por muito tempo, permeou-se o entendimento de que o autismo seria um efeito das famílias pouco afetuosas. O próprio Leo Kanner, ao analisar sobre as possíveis causas do autismo, “apontou os suspeitos de sempre da psicanálise: os pais (especialmente a mãe) (GRANDIN, 2018, pág. 15). Nesse contexto, inclusive, surgiu a ideia das “mães geladeiras”, isto é, mães sem vínculo afetivo materno que seriam a causa direta do transtorno.

Kanner levantou a possibilidade de relação entre autismo e a culpa materna, e, pegando sua pesquisa, Bruno Bettelheim intensificou essa discussão (DONVAN; ZUCKER, 2017). Dessa forma, os autores passaram a defender a teoria de que as crianças aderiram a um comportamento isolado e destrutivo porque não se sentiam acolhidas pelo seu contexto familiar.

Para eles, “o autismo era latente - até que a criação inadequada lhe desse um sopro de vida” (GRANDIN, 2018, pág 16).

Temple Grandin (2018), entretanto, criticou essa teoria e expôs que Kanner, ao desbravar sua pesquisa, inverteu causa e efeito. Isso porque

A criança não se comportava de modo psicologicamente isolado ou fisicamente destrutivo porque os pais eram emocionalmente distantes. Em vez disso, os pais é que eram emocionalmente distantes porque a criança se comportava

de modo psiquicamente isolado ou fisicamente destrutivo (GRANDIN, 2018, pág 16).

Grandin (2018) citou que sua mãe foi um desses casos, o qual só agiu de forma isolada por não entender a sobrecarga sensorial a que a filha era exposta era que a mantinha distante. Entretanto, com a conscientização passou a pensar e agir diferente.

Em um contexto evolutivo de ideias, a concepção de que a família seria a causa do Autismo foi eliminada à medida em que a psicanálise passou a concentrar seus esforços no Diagnóstico em si e na Intervenção Precoce, passando a família a ser agente ativo nesse processo de solução e não a causa.

Dentre os modelos de Intervenção Precoce discutidos, tem-se como outro eixo de alicerce “a abordagem sistêmica, ecológica, centrada na família e em suas capacidades destacando o protagonismo e empoderamento familiar como princípios norteadores para o sucesso da intervenção” (BEDNARZ, et al, 2020, pág 88).

Ressalta-se que as “intervenções com crianças com autismo que são implementadas pelos seus pais mostram resultados promissores, especialmente sobre o desenvolvimento de habilidades sociocomunicativas da criança” (OLIVEIRA, et al, 2020, online).

Fundamentalmente, antes mesmo do diagnóstico, a família é quem atua como guardiã da dignidade humana e, na maioria das vezes, é a primeira a suspeitar de problemas no desenvolvimento da criança, devido, principalmente, ao convívio familiar. Portanto, também são os responsáveis por encaminhar a criança ao diagnóstico e à intervenção médica.

O primeiro ponto da Intervenção Familiar diz respeito a aliança entre a família com os pesquisadores e médicos, sendo que para conclusão do diagnóstico é imprescindível a sua colaboração. Haja vista que “a realização de entrevista com os pais é uma importante fonte de informação quando se pretende realizar o diagnóstico ou pesquisas” (MALHEIROS, etl all, 2017, pág 39).

Além disso, a assunção da família ao papel de agente ativo no processo de inclusão social é fundamental, vez que o apoio familiar, além de ocasionar benefícios à pessoa com Autismo, também pode propiciar a manutenção e fortalecimento da unidade familiar (FRANCO, 2015).

A intervenção pode ser um auxílio para a família “quanto às decisões a serem tomadas em prol do filho, como por exemplo, no manejo de seus comportamentos ou

até mesmo na escolha de serviços de saúde e educação” (OLIVEIRA, et al, 2020, online).

Reconhecendo tamanha importância, a família da pessoa com Autismo já é mencionada pela lei como instituição garantidora da inclusão social, do respeito à diversidade e da proteção dos direitos fundamentais.

Nesse viés de importância, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, para garantia de um núcleo familiar capaz de auxiliar na melhoria da qualidade de vida da pessoa, também defende a abrangência do direito à saúde à família, sendo garantido, inclusive, atendimento psicológico e informação adequada e acessível sobre a condição de saúde do diagnosticado, nos seguintes termos:

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário. [...].

V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais; [...]

VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde (BRASIL, 2015, online).

Diante disso, o acesso ao apoio psicológico e à informações adequadas que auxiliem no diagnóstico e no tratamento - direito também resguardado pelo artigo 3º da Lei 12.764 de 2012 - são essenciais ao processo de edificação do Apoio Familiar, visto que “quando um cuidador é bem informado e treinado são esperados menores comprometimentos de saúde mental dele próprio, além de benefícios de funcionamento adaptativos do filho (ROUX, et al, 2013, pág 415).

Acredita-se que “uma intervenção que envolva e apoie as famílias é, provavelmente, mais influente do que aquela que se centra exclusivamente na criança e no profissional” (OLIVEIRA, 2016, online).

Porém, ainda há obstáculos não superados para a solidificação desse núcleo familiar estruturado e capaz de superar as barreiras para a inclusão social e atuar de maneira eficaz para a intervenção precoce.

Uma pesquisa denominada “*Autismo no Brasil: uma revisão sistemática dos desafios familiares e estratégias de enfrentamento*” (GOMES, et al, 2015, online) destacou que as implicações que constituem óbice a plenitude e eficácia da intervenção familiar são, entre outros: a postergação do diagnóstico; dificuldade no enfrentamento ao sentimento de desvalia pela perda de uma criança saudável;

dificuldades e despreparo para lidar com o diagnóstico e as implicações e o inaccessso a informações.

Diante disso, essa sobrecarga pode ser amenizada “com efetivo e oportuno diagnóstico, promoção da literacia acerca da enfermidade, construção compartilhada de planos de cuidados apropriados e melhorias na rede social de apoio às crianças com TEA e as suas famílias” (GOMES, et al, 2015, online).

Também tem sido notável, no campo de pesquisa, que o empoderamento parental também pode ser um aliado para o enfrentamento desses impasses.

Atualmente, os estudos apontam a importância de as intervenções focarem no “empoderamento” dos pais, para que possam trabalhar com essas crianças dentro do contexto familiar, complementando o serviço terapêutico (DUNST, 2000).

Nesse cenário, “empoderamento familiar é um fator divisor no que se diz respeito ao progresso que a criança tem quando a família está disposta a trabalhar” (OLIVEIRA, 2016, online), de modo que os pais emergem-se para uma posição de sujeitos ativos no processo de desenvolvimento da pessoa com Autismo, tornando-se capazes de auxiliar tanto no tratamento quanto na contribuição de soluções adaptativas para o desenvolvimento da pessoa.

O intuito de atuar com o Empoderamento Parental é tornar a família apta para continuar a aplicar práticas para o desenvolvimento da criança também dentro do contexto familiar, de maneira que os pais “se sintam autoconfiantes tanto quando o profissional para essa ação, visando sempre o desenvolvimento da criança com TEA, que quando possui esse apoio dentro do contexto familiar tende a se desenvolver mais rapidamente” (OLIVEIRA, 2016, online).

Nota-se, portanto, que a família é um importante elo para a garantia da Lei 12.764 de 2012, sobretudo quanto à Intervenção Precoce e a Inclusão social, sendo que “a família é a matriz para a promoção do desenvolvimento social e cognitivo da criança e por isso precisa ser considerada como um fator central nas intervenções” (SERRANO, et al, 2011).

6. CONCLUSÃO

O Transtorno do Espectro Autista revolucionou o campo científico até evidenciar-se como uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento mental, a capacidade de interação social e a participação plena na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Ressalta-se que é um diagnóstico recente - inclusive, a primeira pessoa diagnosticada (Donald Triplett) possui 89 anos - e de certa complexidade, devido a significância de se classificar sob um espectro no qual os sintomas variam a cada pessoa.

Devido a isso, o acesso aos direitos fundamentais se tornou uma forma de superação das barreiras enfrentadas durante o processo de construção do diagnóstico e de inserção na sociedade, devendo ser garantido o absoluto respeito à vida, à integridade física e moral e à dignidade humana.

Reconhecendo isso, o campo jurídico moveu-se para tratar das especificidades do autismo, reconhecendo-o sob a égide da vulnerabilidade social, ao inaugurar uma gama de direitos destinados exclusivamente às pessoas com TEA, através da Lei 12.764 de 2012, o qual transcende a proteção legislativa ao garantir maior abrangência de direitos através da aplicação conjunta com as leis destinadas às pessoas com deficiência, especialmente o Estatuto da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

Com maior visibilidade do transtorno, atualmente tem-se promulgada outras leis destinadas especificamente às pessoas com autismo, como o Decreto de nº 8.368 de 2014 e a Lei Federal de nº 13.977 de 2020.

Nesse contexto, para garantir o acesso aos direitos, o direito à inclusão social é um dos direitos fundamentais, haja vista que permite o alcance da dignidade humana, da cidadania e dos direitos personalíssimos do indivíduo, reconhecendo sua desigualdade quanto à participação plena na sociedade ao atuar sob a égide do princípio da isonomia.

A inclusão social, como um dos direitos fundamentais para a construção da dignidade da pessoa humana, alcança os níveis de desenvolvimento do indivíduo que vão desde o acesso equitativo aos direitos como à educação, ao trabalho digno, à cultura, lazer e esporte, até a seara da valorização da diversidade, do reconhecimento da vulnerabilidade e do fortalecimento da igualdade e das relações sociais.

Assim, a inclusão é muito mais do que garantir o acesso aos direitos equitativos à pessoa com deficiência, é também preparar toda a sociedade para receber essas pessoas através da edificação de um contexto acessível e respeitável.

É reconhecendo esse direito que se pode afirmar que a mera positivação dos direitos não é suficiente para garantir o acesso pleno e efetivo à eles.

Diante disso, o triunfo à mera igualdade material é a dominância da equidade na atuação do causídico, sendo necessário dar tratamento justo observando a implicância das limitações quanto ao acesso de direitos e deveres.

Em outras palavras, é irrefutável que a positivação dos direitos à pessoa com autismo é essencial à garantia da dignidade humana, mas, deve-se reconhecer que somente a positivação dos direitos não garante que a pessoa tenha de fato o acesso justo e efetivo, haja vista que as pessoas, especialmente às pessoas não são iguais quanto ao acesso aos direitos, tanto pela condição - conforme foi demonstrado pelo comprometimento neurológico, pelo grau de limitação e pela construção social sobre o transtorno - quanto pelas oportunidades sociais.

Sendo assim, o apoio entre o direito, a intervenção médica e o núcleo familiar são capazes de superar as barreiras sociais e jurídicas enraizadas no processo de inclusão da pessoa com Autismo.

Fundamentalmente, no processo de inclusão social da pessoa com Autismo, o Estado atua desde a garantia do mínimo existencial até a inclusão em todos os setores sociais, devendo, pois, assegurar que haja o acesso pleno e efetivo aos direitos fundamentais através da tridimensionalidade do seu suporte institucional - legislativo, executivo e judiciário - a fim de que superar vulnerabilidade da pessoa com Autismo e garantir o direito equitativo enraizado no Estado Democrático de Direito.

Consonante, a intervenção médica atua para garantia do acesso ao direito à saúde, sobretudo quanto ao direito ao diagnóstico precoce, e, posteriormente, ao tratamento médico especializado. De maneira a contribuir para o desenvolvimento da pessoa, desde a infância, facilitando para que as barreiras impostas ao processo de inclusão sejam superadas ou minimizadas pela resposta positiva do paciente ao tratamento.

Ainda, o apoio da família também é essencial, haja vista que o núcleo familiar é a matriz da promoção do desenvolvimento e da personalidade do indivíduo. Sendo que são os primeiros responsáveis para a garantia dos direitos fundamentais e para a proteção contra qualquer ato contrário à dignidade humana. Diante disso, o apoio

familiar atua para a intervenção precoce e para o acesso aos direitos fundamentais ao longo da vida, especialmente através do protagonismo e empoderamento familiar.

Em suma, é imprescindível que, diante dos argumentos expostos, haja a intervenção tridimensional entre o direito, a medicina e a família para que haja a observância do princípio da isonomia à inclusão, sendo que a conscientização acerca da importância dos três pilares é o primeiro passo para estreitar a jornada pela efetividade dos direitos promulgados para a proteção da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. **Dia da Criança Especial: uma em cada 100 está no espectro autista** Diagnóstico começa pelo comportamento da criança, diz pesquisa. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-12/dia-da-crianca-especial-uma-em-cada-100-esta-no-espectro-autista#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Center,caso%20para%20cada%20500%20crian%C3%A7as>. Acesso em: 14 de junho de 2022.

AGÊNCIA BRASIL. **Projeto prevê que laudos de autismo tenham validade indeterminada.** 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/12/projeto-preve-que-laudos-de-autismo-tenham-validade-indeterminada>. Acesso em 22 de outubro de 2022.

AJURIAGUERRA, J. **Las Psicosis Infantiles In Manual de Psiquiatria Infantil.** 4^a Ed. Barcelona: Toray-Masson. 1977, pág. 673-731.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM I.** 1^o ed. Washington D/C, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM II.** 2^o ed. Washington D/C, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM III.** 3^o ed. Washington D/C, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM IV.** 4^o ed. Washington D/C, 1994.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM V.** 5^o ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM V-TR,** 5^o ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BALOD, M. G. **A intervenção dos pais e/ou responsáveis no manuseio de crianças com espasticidade: elaboração de um manual de orientação nas principais atividades de vida diária.** Monografia de Pós Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, 2004

BEDNARZ, C.; RAAB, L.; GURGEL, L. O papel da família nas práticas de intervenção precoce: considerações sobre o contexto brasileiro. In: **Desenvolvimento Infantil e intervenção precoce.** Chapecó, SC: Instituto Inclusão Eficiente, 2020.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 11 de junho de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 3.956 de 2001.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm. Acesso em 21 de outubro de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.949 de 2009.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 21 de outubro de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 8.368 de 2014.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 21 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.764 de 2012.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 11 de junho de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146 de 2015.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 11 de junho de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.977 de 2020.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em: 11 de junho de 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.454 de 2022.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm. Acesso em 13 de novembro de 2022.

BOLTON, P., GRIFFITHS, P., & PICKLES, A.. **Neuro-epileptic determinants of autism spectrum disorders in tuberous sclerosis complex.** Brain, 2002, p. 1247-1255.

BONAVIDES, P. **Do Estado Liberal ao Estado Social.** 10.ed., São Paulo: Malheiros, 2011.

CAMPBELL, F. K. **Exploring Internalized Ableism using Critical Race Theory.** Disability & Society 23:2, 2008: 151–162.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018.** 2021. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm?s_cid=ss7011a1_w. Acesso em: 15 de junho de 2022.

COSTA, M.; NUNESMAIA, H. **Diagnóstico Genético E Clínico do Autismo Infantil.** 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/hp8PKPdgy34qZ93BBs4XfHm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

DALLARI, D. Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna. 2002, p. 8.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. **Outra Sintonia: a história do autismo**. Companhia das Letras, 2017.

DUNST, C. J. (2000). **Revisiting “Rethinking Early Intervention”**. Topics in Early Childhood Special Education, 20(2), 95-104.

ELSABBAGH, M.; DIVAN, G.; KOH, Y.; KIM, Y.S; KAUCHALI, S.; MARCIN, C.; MONTIEL, C.; PATEL, V.; PAULA, C.S.; WANG, C.; YASAMY, M. T.; FOMBONNE, E. **Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders**. Autism Research, v. 5, p. 160-179, 2012.

EVÊNCIO, K.M.M.; FERNANDES, G. P. História do Autismo: Compreensões Iniciais. In: **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, 2019, vol.13, n.47, p. 133-138.

FRANCO, V. **Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce**. Interação em Psicologia, 11(1), 113-121. Universidade de Évora – Portugal, 2007.

FREIRE, S. Um olhar sobre a inclusão. **Revista da Educação**, vol. XVI, nº 1, 2018.

GAVÉRIO, M.A.; OLIVEIRA, E.L. **A crítica deficiente – alguns posicionamentos crip-feministas**. Disponível em: <https://docplayer.com.br/43651277-A-critica-deficiente-alguns-posicionamentos-crip-feministas.html>. Acesso em: 14 de junho de 2022.

GOMES, P.T.M.; LIMA, L.; BUENO, M.; ARAÚJO, L.; SOUZA, N. **Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wKsNY3ngvLDcRZ5bxWCn47v/?lang=pt>. Acesso em: 18 de junho de 2022.

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O Cérebro autista: pensando através do espectro**. 8 ed. Rio de Janeiro: Record, 2018.

HERRING, J. Vulnerable adults and the law. Oxford: Oxford University, 2016.

HOLANDA, A.B. **Dicionário Prático da Língua Portuguesa**: Aurélio. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira/ O Dia.1993.

JÚLIO COSTA, A.; ANTUNES, A. **Transtorno do Espectro autista na prática clínica**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2018.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**. Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child 2., 1943

LEAR, Kathy. **Help Us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA Part I: Training Manual**. Toronto, Ontario: Canada, 2º ed., 2004

LEAR, K. Help Us Learn: **A Self-Paced Training Program for ABA Part I: Training Manual**. Toronto, Ontario: Canada, 2º ed., 2004

LEITE, C. H. B. **Curso de direito do trabalho** / Carlos Henrique Bezerra Leite. 11. ed. São Paulo : Saraiva Educação, 2019.

MACEL, M.R. C. **Portadores de deficiência: a questão da inclusão social**. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/3kyptZP7RGijkDQdLFgxJmg/>. Acesso em: 22 de outubro de 2022.

MALHEIROS, G.; PEREIRA, M.; MANSUR, M.; MANSUR, O.; NUNES, L. Benefícios da intervenção precoce na criança Autista. **Revista Científica da FMC** - Vol. 12, nº1, 2017.

MCRUER, R. **Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability**. New York University Press, 2006.

MECCA, T., BRAVO, R; VELLOSO, R., SCHWARTZMAN, J., BRUNONI, D., TEIXEIRA, M.. Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. 2011, pág. 116-120.

MENDES, A.; ARAKAKI, F.; CORRÊA, C.; MARCIAL, B.; FERREIRA, D.; VIANA, E.; ROBERTO, J. **A Possibilidade De Inclusão Da Pessoa Com Deficiência Ao Teletrabalho Em Um Contexto De Pandemia Da Covid-19**. 2021. Disponível: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/noiteacademica/article/view/2689>. Acesso em 23 de outubro de 2022.

MIRANDA, Marília Gouvea de. A organização escolar em ciclos e a questão da igualdade substantiva. **Revista Brasileira de Educação**. v.14, n. 40, jan./abr. 2009.

MOUSINHO, S. H.; SPÍNDOLA, M. **A autonomia moral e a construção dos valores no ambiente escolar**. 2008. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/8/42/a-autonomia-moral-e-a-construccedilatildeo-dos-valores-no-ambiente-escolar#:~:text=%C3%89%20no%20ambiente%20escolar%2C%20atrav%C3%A9s,n,o%20mundo%20em%20que%20vive>. Acesso em: 22 de outubro de 2022.

NERY JÚNIOR, N. **Princípios do processo civil à luz da Constituição Federal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

OLIVEIRA, J. **Intervenção Centrada Na Família: Influência Nas Habilidades Comunicativas E Interativas Da Criança Com Transtorno Do Espectro Autista E No Empoderamento Parental**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7261/OLIVEIRA%2c%20JESSICA%20J AINE%20MARQUES%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, J; SCHMIDT, C.; PENDEZA, D. **Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista**. 2020. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/MkXJFCRQ4tPk83fXRgkQn8R/#:~:text=H%C3%A1%20um%20consenso%20na%20literatura,precoce%20no%20desenvolvimento%20da%20crian%C3%A7a>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autism**. 2022 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 18 de junho de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/437815624>. Acesso em: 18 de junho de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Transtorno do Espectro Autista**. s.d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

PADILHA, R. **Direito Constitucional**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2020.

PASOLD, C. L. **Função social do estado contemporâneo**. 4 ° ed. Revista e ampliada. Itajaí-S.C.: UNIVALI, 2013.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEZZUOL, M. L.. Contribuições da educação física escolar na inclusão de alunos com Transtorno do Espectro autismo (TEA) no ensino público regular do estado de São Paulo – um estudo de caso. **Revista Acadêmica: Ensino de Ciências e Tecnologias IFSP**. Campus Cubatão, ano 1, vol. 1, ed. 1. 2017.

RIBEIRO, E. BLANCO, M. **Os desafios da escola pública Paranaense na perspectiva do professor PDE**: um estudo sobre as propostas de intervenção com crianças autistas em sala de aula. Vol. 1. Paraná: PDE, 2016

ROGERS, S.; DAWSON, G.; VISMARA, L. **Autismo**: Compreender e agir em família. 1º edição. Editora Lidel – Edições Técnicas Lda. Lisboa - Portugal. 2015.

ROUX, G.; SOFRONOFF, K.; SANDERS, M.; **A randomized controlled trial of group stepping stones triple P**: A mixed-disability trial. *Fam. Proc* 52:411-424, 2013.

SANTOS, J. **Educação Especial: Inclusão escolar da criança autista**. São Paulo, All Print, 2011.

SASSAKI, R.K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 5º Edição, 2003.

SCHWARTZMAN, J. **Transtornos do espectro do autismo**: conceitos e generalidades. In J. Schwartzman & C. Araújo (Eds.) *Transtornos do Espectro do Autismo* (pp. 37-42). São Paulo: Memmon, 2011.

SERRANO, A.; Pereira, A. (2011). Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. **Revista Educação Especial**, 24(40), 163-180.

SILVA, H.; PASSETO, R; BARCELOS, L. Contribuições do método aba para a criança autista nos anos iniciais do ensino fundamental. **Revista da Graduação UniGoiás**. v, 3. n° 1. 2022.

SPOSATI, A. **Mapa da exclusão/inclusão social na cidade de São Paulo**. São Paulo: EDUC, 1996.

SPOSATI, A. Equidade. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG, Faculdade de Educação, 2010

SILVA, J. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski. A Equidade na Filosofia do Direito: apontamentos sobre sua origem aristotélica. **Revista Espaço Acadêmico**. n.28. jan./2012.

ZEPPONE, S.C; VOLPON, L.C; DEL CIAMPO, L.A. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Rev Paul Pediatr**, 2012;30(4):594-9. São Carlos/SP. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/qWSvjcMVwHzwf4tMHQpYhQC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em :16 de outubro de 2022.

WEINTRAUB K. **The prevalence puzzle: autism counts**. Nature, v. 479, n. 7371, p. 22-24, 2011.