

DIREITO DOS PACIENTES AUTISTAS – A EFETIVAÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO DO PACIENTE AUTISTA SOB A INTERVENÇÃO DO JUDICIÁRIO

RIGHTS OF AUTISTIC PATIENTS – THE EFFECTIVENESS OF HEALTH AND EDUCATION OF AUTISTIC PATIENTS UNDER THE INTERVENTION OF THE JUDICIARY

Thiago Pessoa Pimentel

Mestre em Gestão Empresarial pelo Centro Universitário UNIFBV – WYDEN. Docente no Curso de Direito da Faculdade AESA-CESA e FIC – Faculdade integrada CETE, Preceptor de Estágio na ASCES/UNITA. Coordenador do projeto de extensão Direito e Saúde na Faculdade AESA/CESA e membro do projeto de extensão Saúde Legal na ASCES/UNITA. E-mail: thiagopessoapimentel2022@gmail.com

Resumo

A presente pesquisa pretende analisar criticamente a intervenção do Judiciário na efetivação do direito à educação e saúde, especialmente no que diz respeito à crianças com autismo. Será observada assim a sua jurisprudência, avaliando o tratamento normativo e a discricionariedade judicial no contexto das suas decisões. Considerando o direito à educação e saúde como direito fundamental e social, concretizado por meio da realização de políticas públicas, reconhece o papel do Poder Judiciário como meio garantidor dessa efetivação, contudo deve ser observado os princípios e limites estabelecidos na Constituição Federal. Assevera-se ainda que a saúde por estar interligada ao direito à vida e ao princípio da dignidade humana vem sendo alvo de discussões e proposições de demandas pela omissão legislativa e ineficiência do poder Executivo, resultando no excesso de judicialização e sendo motivo de grande preocupação dos gestores por ocasião dos escassos e dificuldades referente aos recursos e vultuosos valores a serem dispendidos para garantia da assistência farmacêutica em todos os níveis para os usuários necessitados e requeridos em pleitos judiciais. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista vem evoluindo, mas ainda se encontra muitos desafios para concretização de todos os direitos desse público. Será utilizada uma abordagem qualitativa em um estudo caráter descritivo e exploratório. Entende-se assim que estudo mostra-se relevante para entender a necessidade de políticas públicas para melhor concretizar o direito à saúde de crianças autistas'

Palavras-chave: Saúde. Educação. Judicialização. Autismo.

Abstract

This research aims to critically analyze the intervention of the Judiciary in implementing the right to health, especially with regard to children with autism. This way, its jurisprudence will be observed, evaluating the normative treatment and judicial discretion in the context of its decisions. Considering the right to health as a fundamental and social right, implemented through the implementation of public policies, it recognizes the role of the Judiciary as a means of guaranteeing this



implementation, however, the principles and limits established in the Federal Constitution must be observed. It is further asserted that health, as it is linked to the right to life and the principle of human dignity, has been the target of discussions and propositions of demands due to legislative omission and inefficiency of the Executive branch, resulting in excessive judicialization and being a cause for great concern among managers on the occasion of scarcity and difficulties regarding resources and huge amounts to be spent to guarantee pharmaceutical assistance at all levels for users in need and required in legal claims. The National Policy for the Protection of the Rights of People with Autism Spectrum Disorder has been evolving, but there are still many challenges in realizing all the rights of this group. A qualitative approach will be used in a descriptive and exploratory study. It is therefore understood that the study is relevant to understanding the need for public policies to better realize the right to health of autistic children

Keywords: Health. Education. Judicialization. Autism.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar os avanços e desafios na educação básica, bem como na saúde, tendo em vista a necessidade de maior elucidação sobre o tema e pela crescente demanda existente de casos de diagnóstico do espectro autista com tratamento específico e observada a vulnerabilidade social, dos quais são notórias as dificuldades de acompanhamento e aprendizagem e neste sentido é necessário analisar como a escola encontra meios para amenizar estas dificuldades e tornar estes estudantes aptos a competir com os demais e como isso é possível através de políticas públicas não somente na seara educacional, mas na área sanitária também.

A escolha do tema foi motivada por entender que o direito de todos à educação e saúde como um movimento coletivo de mudança indica a adoção de Políticas Públicas de inclusão, para transformar os sistemas educacionais e práticas sociais, com envolvimento das relações com as famílias e a comunidade. Acreditamos ainda que a escola deve proporcionar as mesmas oportunidades de acesso ao conhecimento e às habilidades requeridas pela sociedade e também a competência psicológica para saber lidar com as novas relações de trabalho e suas consequências, pois a sociedade está cada vez mais globalizada e requer preparação para o trabalho devido a sua flexibilização e precariedade, sendo de responsabilidade do Estado a manutenção de uma escola baseada na ética do respeito a diversidade e outras estruturas de formação moral.

Assim torna-se relevante a observação dos desafios enfrentados pelos docentes, discentes, familiares e comunidade geral.

Apesar de crescente o número de casos de crianças diagnosticadas com autismo, ainda há expressiva ineficácia legislativa em diversos âmbitos referentes à inclusão social de crianças com autismo, uma vez que, por exemplo, os serviços públicos de saúde não dispõem da estrutura básica necessária para efetivamente garantir atendimento e acompanhamento especial, e a rede privada de saúde, reiteradamente, intenta eximir-se de sua

responsabilidade civil, além da escola nem sempre estar preparada para receber e garantir uma educação de qualidade a essas crianças.

Reconhece-se, que mesmo com a inserção do direito à saúde e educação no texto constitucional, o que substancialmente representa um grande avanço para a sociedade, ainda se encontram barreiras para o seu alcance, pois o significado de saúde abrange várias determinantes sociais que necessitam estar consolidadas para que se consiga concretizar esse direito.

Sendo assim, a definição de saúde apesar das inúmeras discussões ao longo do tempo, hoje é compreendida universalmente segundo a Organização Mundial de Saúde como o completo bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, se tornando indispensável para a garantia da dignidade do ser humano, considerado um fator primordial para as oportunidades individuais e coletivas nos demais setores da vida em sociedade por esta ligação direta ao direito à vida digna.

Somente com a promulgação da Carta Magna de 1988 veio o direito à saúde se consolidar como direito a todos os cidadãos, trazendo assim, o aspecto de universalidade. Contudo, depara-se ainda com muitos empecilhos para o respeito a esse princípio maior que o Sistema Único de Saúde–SUS, criado pela a constituição vigente e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e n.º 8.142/90, *Leis Orgânicas da Saúde*.

Contudo, mesmo com a oficialização da universalidade e demais princípios do Sistema Único de Saúde trazidos pela Constituição Federal, as mudanças econômicas e políticas provocaram e ainda provocam dificuldades para concretização desses preceitos, além de contarmos com grandes disparidades regionais que amplificam ainda mais os desafios nessa seara.

No setor público, o Estado assume a responsabilidade de atingir a meta de universalização do atendimento médico, mas se insere atualmente num contexto alarmante, reflexo, muitas vezes, da insuficiência de recursos e má gestão, o que se ampara na possibilidade de migração de usuários do serviço público para a iniciativa privada através do chamado sistema de saúde suplementar que abrange serviços explorados por operadoras de planos privado, regulados pela Lei n.º 9.656/98 e resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde que tem a atribuição de controlar, fiscalizar e regulamentar a atividade do setor da saúde.

Nessa senda o presente traz a seguinte pergunta norteadora: O poder público é obrigado a custear todo o tipo de tratamento de autismo e como isso repercute no acesso e inclusão da criança no sistema educacional?

O presente tem como Objetivo Geral Analisar criticamente a intervenção do Estado, por intermédio de políticas públicas na efetivação do direito à saúde e educação, especialmente no que diz respeito à crianças com autismo. E tem como objetivos específicos: Assinalar as práticas de inclusão social para crianças com autismo desenvolvidas pelas escolas; Relatar as dificuldades encontradas no atendimento no setor público de saúde à crianças com autismo; Definir as políticas públicas de redução de disparidades e melhoria da aprendizagem a serem desenvolvidos pelas escolas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Conceito e Evolução

Ainda não existe uma definição concreta sobre o que de fato seja o autismo, bem como, o que ocasiona essa síndrome. Porém, muitos estudos mostram que se trata de um distúrbio que dificulta a socialização deste ser humano com a sociedade, por ausência de verbalização por parte do indivíduo.

Conforme Gilberg (1990, p.112), o autismo é “uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de distúrbio de desenvolvimento”. O que se sabe, é que o autismo não é uma doença, mas sim, uma síndrome, que em geral, pode ser caracterizada, por comportamentos sistemáticos por parte das crianças que a apresentam.

O autismo é uma síndrome comportamental que engloba comprometimento nas áreas relacionadas à comunicação, quer seja verbal ou não verbal, na interessoalidade em ações simbólicas, no comportamento geral e no distúrbio do desenvolvimento neuropsicológico (ORRÚ, 2011, p.30).

Outra característica da síndrome do autismo é a dificuldade de interação social destas pessoas. Fato que, se não trabalhado corretamente pelos professores, pode acarretar em percas pedagógicas na aprendizagem, assim como, se a família não procurar envolver as crianças autistas nas relações que se estabelecem no espaço familiar, acontecerão às mesmas percas sociais e interacionais.

Como explica Orrú (2011, p. 34) sobre o autismo:

[...] muitas das alterações apresentadas por crianças autistas ocorrem em razão da falta de reciprocidade e compreensão na comunicação, afetando, além da parte verbal, as condutas simbólicas que dão significado às interpretações das circunstâncias socialmente vividas, dos sinais sociais e das emoções nas relações interpessoais.

O autismo ocorre na maioria dos casos, em crianças do sexo masculino. São raras as ocorrências em crianças do sexo feminino, pois a síndrome do autismo em meninas é muito mais complexa, dificultando, assim, o seu diagnóstico. Diferente da Síndrome de Down, o autismo às vezes, pode passar despercebido para pessoas que não são sabedoras do caso,

pois na Síndrome de Down é possível observar características físicas que facilitam o processo de diagnóstico.

[...] Já a aparência das crianças que apresentam autismo é em geral normal. A síndrome do autismo não se manifesta por traços na aparência da pessoa e, também, não é identificada pela maioria dos exames laboratoriais. Desta forma, o diagnóstico do autismo se torna mais difícil e complexo (ORRÚ, 2011, 2011, p. 28).

Outrossim, os pais precisam de uma equipe de profissionais, que envolvam médicos, psicopedagogos, psiquiatras, psicopedagogo, neuropediatras, para que se possa chegar a um diagnóstico mais exato.

O autismo caracteriza-se por uma tríade de anomalias comportamentais: limitação ou ausência de comunicação verbal, falta de interação social e padrões de comportamento restritos, estereotipados e ritualizados. A manifestação dos sintomas ocorre antes dos três anos de idade e persiste durante a vida adulta. De acordo com o autor Orrú (2011, p. 76), a incidência do autismo é de cinco a cada 1.000 crianças, sendo mais comum no sexo masculino, na razão de quatro homens para cada mulher afetada.

De acordo com os relatos do autor Coll (1995, p. 50) os sintomas do autismo seriam:

[...] os sintomas e o grau de comprometimento variam amplamente, por isso é comum referir-se ao autismo como um espectro de transtornos, denominados genericamente de transtornos invasivos do desenvolvimento, foram estabelecidos critérios de classificação dos transtornos invasivos do desenvolvimento que estão formalizados no Manual de Diagnóstico e Estatístico (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria e na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) publicada pela Organização Mundial de Saúde. A origem do autismo ainda é desconhecida, embora os estudos realizados apontem para um forte componente genético. Não há um padrão de herança característico, o que sugere que o autismo seja condicionado por um mecanismo multifatorial, no qual diferentes combinações de alterações genéticas associadas à presença de fatores ambientais predisponentes podem desencadear o aparecimento do distúrbio.

Na mesma linha de pensamentos do autor acima, os indivíduos autistas apresentam comprometimento na interação social, que se manifesta pela inabilidade no uso de comportamentos não-verbais tais como o contato visual, a expressão facial, a disposição corporal e os gestos. Esse comprometimento na interação social manifesta-se ainda na incapacidade do autista de desenvolver relacionamentos com seus pares e na sua falta de interesse, participação e reciprocidade social. Há comprometimento na comunicação, que se caracteriza pelo atraso ou ausência total de desenvolvimento da fala. Em pacientes que desenvolvem uma fala adequada, permanece uma inabilidade marcante de iniciar ou manter uma conversa. O indivíduo costuma repetir palavras ou frases (ecolalia), cometer erros de reversão pronominal (troca do “você” pelo “eu”) e usar as palavras de maneira própria (idiossincrática).

Com relação às suas atividades e interesses, os autistas são resistentes às mudanças e costumam manter rotinas e rituais. É comum insistirem em determinados movimentos, como abanar as mãos e rodopiar. Frequentemente preocupam-se excessivamente com determinados assuntos, tais como horários de determinadas atividades ou compromissos.

Alguns autistas (cerca de 20%) apresentam um desenvolvimento relativamente normal durante os primeiros 12 a 24 meses de vida, depois entram em um período de regressão, caracterizado pela perda significativa de habilidades na linguagem. O retardo mental está presente em cerca de 75% dos autistas. Esses autistas com retardo mental são propensos a se automutilar, batendo com a cabeça ou mordendo as mãos, por exemplo. As convulsões aparecem em 15 a 30% dos casos, 20 a 50% apresentam alterações no eletroencefalograma. Além disso, em 15 a 37% dos casos de autismo ocorre associação com outras manifestações clínicas, incluindo os 5 a 14% que apresentam alterações cromossômicas ou alguma doença genética conhecida (COLL, 1995, p. 30).

Percebe-se então que a síndrome do autismo pode ser encontrada em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Entretanto não se conseguiu até agora provar nenhuma causa psicológica, ou no meio ambiente destas pessoas que possa causar o transtorno.

Os sintomas, causados por disfunções físicas do cérebro, podem ser verificados pela anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo, estas características são: Distúrbios no ritmo de aparecimento de habilidades físicas, sociais e lingüísticas; Reações anormais às sensações, ainda são observadas alterações na visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo; Fala ou linguagem ausentes ou atrasados. Certas áreas específicas do pensar, presentes ou não (COLL, 1995, p. 36).

Entretanto nota-se que o ritmo imaturo da fala, restrita de compreensão de idéias. Uso de palavras sem associação com o significado; relacionamento anormal com os objetos, eventos e pessoas. Respostas não apropriada a adultos ou crianças. Uso inadequado de objetos e brinquedos, este são comportamentos geralmente executados por autistas.

Para um diagnóstico clínico preciso do Transtorno Autista, a criança deve ser bem examinada, tanto fisicamente quanto psico-neurológicamente. A avaliação deve incluir entrevistas com os pais e outros parentes interessados, observação e exame psico-mental e, algumas vezes, de exames complementares para doenças genéticas e ou hereditárias (COLL, 1995).

Portanto o diagnóstico é complexo e de difícil acesso para toda sociedade, famílias com melhores condições financeiras com certeza se sobressaem na utilização de instrumentos de pesquisas na área da medicina e da psicopedagogia.

No início do século XX, a questão educacional passou a ser abordada, porém, ainda é muito contaminada pelo estigma do julgamento social. Nos dias de hoje, entre todas as situações da vida de uma pessoa com necessidades especiais, uma das mais críticas é a sua entrada e permanência na escola (FREIRE, 2012, p. 70). Ainda hoje, embora mais sutil, pratica-se a “eliminação” de crianças deficientes do ambiente escolar. Por tudo isso, os pro-

fessores agora estão sendo preparados para adaptar a criança com necessidades especiais para prolongar a sua permanência na escola dita normal.

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi (1926), instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954, é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE; e, em 1945, é criado o primeiro atendimento educacional especializado às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff. Em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser fundamentado pelas disposições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei nº 4.024/61, que aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino (BRASIL, 2002).

2.2. Aspectos legais

A Lei nº 5.692/71, que altera a LDBEN de 1961, ao definir “tratamento especial” para os estudantes com “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”, não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e acaba reforçando o encaminhamento dos estudantes para as classes e escolas especiais.

Em 1973, o MEC cria o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, responsável pela gerência da educação especial no Brasil, que, sob a égide integracionista, impulsionou ações educacionais voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, mas ainda configuradas por campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado.

Nesse período, não se efetiva uma política pública de acesso universal à educação, permanecendo a concepção de “políticas especiais” para tratar da educação de estudantes com deficiência. No que se refere aos estudantes com superdotação, apesar do acesso ao ensino regular, não é organizado um atendimento especializado que considere as suas singularidades de aprendizagem.

A Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho.

No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208). O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069/90, no artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. Também nessa década, documentos como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) – Lei 8069/1990 –, enunciou o direito de crianças e adolescentes com deficiência no que concerne a atendimentos especializados em educação e saúde, além da garantia da proteção na área trabalhista ao adolescente com deficiência, descritos nos art. 11, §1º, e art. 54, III, in verbis: Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei 11.185/2005) § 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado. Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: (...) III–atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; (...) Art. 66. Ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido. (Redação dada pela Lei 8069/1990).

Além disso, a partir da promulgação da Lei Berenice Piana, surgiram dois valiosos documentos do Ministério da Saúde: as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, que discorre sobre a reabilitação como estratégia de terapia, e a “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, a qual enfatiza o tratamento por meio do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI). Tais prerrogativas expressas na Lei 12.764/2012, e outras diretrizes decorrentes, apesar de não serem devidamente implementadas atualmente, conferem suporte mínimo às famílias atípicas, promovem ganhos globais no desenvolvimento do indivíduo no espectro autista e mitigam os conflitos que ocorrem em decorrência do precário atendimento fornecido pela rede pública em geral. Ainda, a Lei 13.977/2020 instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA), dispositivo legal conhecido como Lei Romeo Mion (BRASIL, 2020)

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – Lei 13.146/2015 trata especificamente do direito à saúde em seu Capítulo III. O referido dispositivo aduz, por exemplo, que: 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. § 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar: I–diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar; (...) Em consonância, a necessidade premente do atendimento preliminar multiprofissional como sendo direito inerente aos indivíduos com autismo já era prevista na Lei Berenice Piana. Compulsoriamente à Lei Federal 13.438/2017 (BRASIL, 2017), o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou um protocolo fomentador de avaliação de riscos de desenvolvimento de condições psíquicas em crianças e detecção de atrasos no desenvolvimento infantil, tornando, assim, obrigatório avaliação e acompanhamento por médico pediatra de crianças até seus primeiros dezoito meses de vida. Conforme o Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria (a SBP), em caso de detecção de quaisquer atrasos cognitivos, a estimulação precoce é a regra. Neste caso, a intervenção precoce reverbera ganhos cognitivos e adaptativos significativos, além de contribuir para a mitigação da total manifestação do autismo. É cediço, portanto, que quanto mais tardio o início da intervenção terapêutica multidisciplinar, mais significativas, e até irreversíveis, serão as perdas cognitivas, relacionais e de habilidades. Em suma, o diagnóstico 11 tardio, por consequência de intervenção atrasada em crianças com TEA, ocasiona prejuízos – muitos dos quais irreversíveis – no seu desenvolvimento global (SBP, 2019, p. 3).

2.3. Judicialização da saúde na atualidade com foco no SUS

O processo judicial para solucionar as lides no âmbito da saúde podem ocorrer tanto individualmente quanto coletivamente. Ademais, sobre sentenças proferidas obrigando os entes da Federação ao custeio de tratamentos com uso de medicamentos experimentais ou de eficácia duvidosa, podem tazer sérias consequências ao indivíduo que receberá esse tipo de tratamento, colocando em risco à sua vida, além de como foi dito, acarretar problemas financeiros para alocação dos recursos na compra e destinação dos medicamentos e para a racionalização do problema, deve haver uma reflexão acerca de critérios e parâmetros para justificar e legitimar a atuação do Poder Judiciário nesse campo, sendo portanto necessário para melhor compreensão do fenômeno da judicialização da saúde e observação dos impactos orçamentários revelar aspectos direcionados às decisões judiciais sobre o assunto, visto num contexto multidisciplinar.

Um dos aspectos relevantes a ser tratado refere-se à discricionariedade do julgador que atua com base no princípio do livre convencimento motivado ou persuasão racional, segundo o qual deve valorar com ampla liberdade os elementos da prova e a carência de conhecimentos científicos suficientes para áreas afins de casos envolvendo a saúde que se valem de princípios jurídicos para fundamentar suas decisões, muito embora, venha recebendo auxílio do CNJ que através de audiências públicas vem traçando padrões de enfrentamento para essas problemáticas instituindo o Fórum Nacional do Judiciário para

monitoramento e resolução nessa seara. Sendo assim, o Poder Judiciário torna-se imprescindível para a concretização do direito à saúde.

Nessa senda, Jorge Miranda (1993, p.283-284) assevera que os direitos fundamentais se vinculam positivamente os órgãos jurisdicionais à sua máxima efetivação possível e dessa forma a via judicial torna-se para muitos a única saída para resolução dos problemas, mesmo que se saiba que há outros meios possíveis para obtenção do pleito, que podem até se adequar melhor a determinados casos. Ocorre que o acesso judiciário embora esteja disponível para qualquer cidadão, limita-se em certos casos às classes média e alta da população e tem na maioria dos casos cunho individual, preterindo outra camada da sociedade que resta desamparada com políticas públicas mitigadas.

Pondera-se ainda que a interferência do Judiciário nas políticas públicas deve levar em consideração o princípio da reserva do financeiramente possível, mesmo que não deva servir de óbice para a garantia da dignidade humana, devendo o juiz esquadriñar o direito à saúde com os mais diversos outros direitos, além de observar a solidariedade dos entes federativos na prestação de obrigações relacionadas ao direito à saúde.

Robert Alexy (2001) acredita que se deve analisar o direito fundamental como um todo, visto que esses direitos podem ter funções diversas e possuem caráter de princípios, podendo assim colidir, sendo importante assim que haja uma minuciosa análise em favor de um deles, tal qual ocorre com o direito à saúde para proporcionar uma solução ponderada.

A saúde como direito humano é outra implicação que promove a afetação da dignidade humana se for negligenciado, a qual implicou na própria definição trazida pela OMS onde a destaca como um processo que abarca diversos fatores e agentes da sociedade para poder satisfazer às necessidades humanas aferindo a saúde nesse contexto de causas biológicas da doença, como também, as causas sociais para uma vida digna.

Para a proteção desse direito na via judiciária, os juízes vem assumindo papel importante sucitando interesses entre o poder público e o particular, porém ainda se encontra disparidades entre as decisões proferidas em cortes estaduais e federais de todo o país, já que detêm autonomia decisória, muito embora sigam posicionamentos do supremo que diante da celeuma passou a definir balizamentos para várias questões pertinentes a seara sanitária com o intuito de dirimir as controvérsias existentes para o tratamento de demandas na área da saúde, objetivando uma uniformização, tendo em vista a natureza híbrida das decisões judiciais nessas ações. Além de fatores políticos e técnicos, há convicções pessoais do magistrado que podem influenciar a sua deliberação, apesar dessa função, segundo Manuel Atienza (2003) ser lastreada em regras científicas, devendo-se argumentar segundo critérios objetivos e técnicos e a dificuldade que paira sobre assuntos concernen-

tes à saúde refere-se sua direta ligação com a preservação da vida humana, enfrentando sentimentalismos e urgência no pleito. Torna-se relevante então o estudo dos padrões decisórios dos Tribunais em casos de judicialização da saúde, refletindo sobre os limites da atuação do Poder Judiciário nas políticas públicas devendo coexistir parâmetros de coerência, integridade, estabilidade e uniformidade no proferimento das decisões judiciais.

2.4. A judicialização para garantia do mínimo em casos de autismo

À medida que analisamos a problemática do Autismo e as legislações atuais que tratam a respeito da temática, tanto em âmbito nacional quanto internacional, não há como evitar questionar se essas legislações possuem uma real efetividade na prática. Neste último capítulo, portanto, passaremos à análise de legislações mais específicas para os indivíduos que possuem o Transtorno do Espectro Autista, como a Lei 12.764/2012 e a Lei 13.146/2015, afim de perquirir se os ditames legais conseguem suprir a necessidade premente que esses indivíduos tem de serem incluídos na rotina social.

Sobre a Lei 13. 146/2015 ainda podemos destacar a análise realizada por Araújo e Costa (2015, texto digital): Pelo último Censo, constatou-se que o percentual de pessoa com alguma deficiência corresponde a 23,9% da população brasileira. Esse grupo, no entanto, não se surpreendeu quando tomou conhecimento da nova lei.

Na verdade, a lei é a execução minuciosa de um arranjo internacional do qual o Brasil participou e que teve a sua internalização pelo Decreto Legislativo 186, de 09.07.2008 e pelo Dec. 6.949, de 25.08.2009. Ao assinar e ratificar, na forma do § 3.º, do art. 5.º, da CF/1988, a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Brasil se comprometeu a implementar medidas para dar efetividade aos direitos lá garantidos.

Assim, sob essa ótica, a nova lei não traz nenhuma novidade que venha a surpreender o leitor. Apenas é a execução de uma Convenção que integrou o sistema normativo brasileiro, com hierarquia de Emenda à Constituição, tudo na forma do mencionado § 3.º, já anunciado. Assim, por enquanto, esse é o único pacto internacional aprovado na forma prevista pela abertura permitida pela EC 45/2004, que acolheu pleito da comunidade de Direitos Humanos. P

ouco surpreendeu, portanto, quem já vinha acompanhando os dizeres da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Outra legislação de suma importância para os indivíduos portadores do TEA, é a Lei 12. 764/2012, mais conhecida como Lei Berenice Piana, que foi a norma que trouxe para estes indivíduos a equiparação às pessoas com deficiência, aplicando a eles os direitos e obrigações previstos da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, já abordada, além de todas as outras legislações pertinentes às pessoas com deficiência. Nas palavras de SANTOS (2014, p. 22)

Apesar de haver contrariedade na utilização do termo portador de deficiência para a criança autista, o certo é que para fins legais, como estipulado na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, a utilização desse termo torna a criança autista detentora de prioridade. Essa prioridade não pode ser relativizada nem comparada, porque é imposta por leis específicas. O primeiro artigo desta lei traz uma série de características das pessoas com autismo. A princípio, pode-se estranhar que a lei não traga um conceito, mas isso é facilmente explicado pelo fato de os portadores do Transtorno, como visto no primeiro capítulo, não possuem todos os mesmos sintomas e nem o mesmo nível de problemática, razão pela qual a lei optou por relatar que os portadores do TEA são aqueles que possuem deficiência persistente e clinicamente comprovada de convívio social, bem como apresentam comportamentos e padrões repetitivos, com excessiva aderência à rotina e interesses fixos. Merece destaque, também as Políticas Públicas na Educação.

Sechi (2020) discorre sobre o tema de políticas públicas, afirmando que é substancial a atuação do Estado nessas políticas, referentes a efetivação dos direitos fundamentais e sociais, principalmente no tocante à sua promoção e prevenção.

Desse modo, a educação como direito social deve ser garantido pelo Estado mediante políticas econômicas e sociais e ao observar o conceito de política pública, esta se serve para correção ou diminuição de problema social identificado, compreendendo como o conjunto de diretrizes e metas de ação e de prioridades alocativas do Estado (Santos, 2019).

A atual Carta Magna trata da educação básica obrigatória como direito de todos, bem como, vem fundamentada na promoção do bem de todos sem qualquer discriminação ou preconceito, conforme preceitua o art 205, CF-88.

Nesse condão, deve se ter amplo acesso à todos, independe de suas condições e necessidades, a fim de não haver exclusão e promover a participação igualitária.

Mantoan (2006) sobre o tema, aduz:

[...] a inserção de alunos com deficiência as escolas comuns, mas seu emprego dá-se também para designar alunos agrupados em escolas especiais para pessoas com deficiência, ou mesmo em classes especiais, grupos de lazer ou residências para deficientes. Trata-se de uma concepção de inserção parcial, porque o sistema prevê serviços educacionais segregados (Mantoan, 2006, p. 18).

Para concretizarmos uma prática educacional inclusiva não se pode esperar e/ou confiar somente nas leis que são implementadas para amparar os direitos de um indivíduo obrigando uma instituição escolar a recebê-lo, é necessário que essa instituição saiba o verdadeiro sentido da palavra “inclusão” que vai muito além de integrar esse aluno em suas dependências. Incluir é abraçar as diferenças, é compartilhar, é envolver-se, tendo como

objetivo fundamental o respeito ao próximo numa troca incondicional de valores morais e éticos.

Sob este enfoque pode-se observar que as políticas afirmativas para a educação brasileira postulam por documentos norteadores como: projetos, diretrizes e estratégias quiviabilizem o trabalho da instituição escolar, e principalmente, do professor que irá trabalhar com o aluno com deficiência, para que este seja verdadeiramente incluído, e se sinta-partícipe da sociedade a qual esta inserida e que consiga se desenvolver de forma plena e capacitada.

Corroborando com Glat e Blanco (2007), mais do que um ambiente de convivência, uma instituição de ensino que se considera inclusiva, tem que ser um lugar onde se aprenda os conteúdos socialmente valorizados para todos os alunos, sejam eles, com ou sem deficiência, pois nem precisa que paremos em pensamentos profundos para concluirmos que o ser humano merece respeito independente de qual seja sua condição.

O desenvolvimento inclusivo das escolas é entendido como uma perspectiva ampla de reestruturação, modernização e inovação da instituição de ensino. A base de tudo está o princípio democrático da educação para todos, onde a instituição de ensino seja especialista em todos os educandos independente de sua especificidade, pois as diferenças não devem ser sinônimas de desigualdade. A sociedade compete fabricar um novo discurso em que as diferenças não sejam sinônimas de desigualdades, que o homem se reconheça no outro como sujeito de uma teia social, que aceite a ideia de que temos semelhanças e diferenças, e que uma delas consiste no fato de sermos, independente de nossas características físicas, cognitivas, psicológicas e outras, convidados a conviver em sociedade (Ribeiro, Bezerra E Holanda, 2015, p.28).

Tendo em vista tudo isso, ressalta-se a importância de a escola assumir sua função social, que sabemos que é extremamente complexa, ampla e diversificada, pois existe a necessidade de dedicação quase que completamente exclusiva não somente do professor, mas, de todos os profissionais que a compõem, precisa de acompanhamento das mudanças que se processam com um dinamismo difícil de ser seguido com relação ao campo de trabalho e ainda buscar atualizar o seu currículo e sua própria metodologia deixando-a adequada tanto as principais tendências educacionais do mundo, como simultaneamente adaptadas a realidade em que ela está inserida. Para Orrú (2017):

A inclusão é um conjunto de ideias e de ações que se combinam e produzem a materialização do ato consumado sem exceções, discriminações ou esquivos. Por isso é complexa, porém não é utópica. A inclusão é a materialização da mais genuína humanização (Orrú, 2017, p. 69).

Essa materialização é mais do que uma estrutura física com acessibilidade, do que material didático de qualidade é, na essência, um docente que exerce sua função social que valoriza o ser humano como ele é, seu contexto social e seu conhecimento prévio, ajudando em sua caminhada, não com conhecimentos prontos, acabados, homogeneizados, mais sim auxiliando a construir seu próprio conhecimento, seja ele com dificuldade de aprendizagem, com deficiência ou sem.

O direito participativo no sistema de ensino e aprendizagem é previsto na legislação, onde as políticas educacionais devem ser compatíveis a esta diversidade, equiparando as mais diversas diferenças quanto a oportunidades de inclusão.

A LDB estabelece e disciplina apenas a educação escolar, contudo Soares (2007, p. 29) afirma que o desafio enfrentado pelo sistema de educação básica no Brasil não é somente o de melhorar a qualidade da educação, mas, também, o de reduzir drasticamente as diferenças entre a qualidade encontrada nos diversos grupos sociais. Essas diferenças ficaram mais visíveis após a inserção, em 1990, do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Básico (SAEB), utilizando os 33 modelos hierárquicos, ou multinível, como técnica para análise de dados educacionais, possibilitando, desse modo, a busca de fatores associados e o uso dos dados de forma comparável.

O Brasil se constitui numa formação historicamente de maneira multicultural, revelando assim uma sociedade desigual onde esta diversidade é observada em sua maioria no cenário escolar. Espaço este de formação do sujeito, de amadurecimento intelectual e em favor do combate da desigualdade social na comunidade que está inserida.

Nessa perspectiva, esse trabalho objetiva analisar as políticas públicas de equidade, direcionadas para o amenizar das desigualdades sociais nas comunidades onde estão inseridas, pois, conforme nos descreve Arroyo (2015), são os mais vulneráveis que estão inseridos nas escolas públicas e quanto mais as desigualdades ficam expostas no sistema escolar, maiores as tentativas das políticas socioeducativas de ocultá-las.

Pois bem, Dworkin ensina que a Política designa uma espécie de modelo de conduta que estabelece uma meta a alcançar “[...] geralmente uma melhoria em alguma característica econômica, política ou social da comunidade, ainda que certas metas sejam negativas, pelo fato de implicarem que determinada característica deve ser protegida contra uma mudança hostil” (Dworkin, 2007 p. 22).

3. OS DESAFIOS DE ACESSO À SAÚDE PARA CRIANÇAS COM AUTISMO

No que se concerne às normas jurídicas no ordenamento jurídico brasileiro que vera sobre o autismo deve-se analisar sua real efetividade na prática. Tem-se a Lei 13. 146/2015

que garante os Direitos das Pessoas com Deficiência, onde Brasil se compromete a implementar medidas para dar efetividade aos direitos lá garantidos.

Outra legislação de suma importância para os indivíduos portadores do TEA, é a Lei 12. 764/2012, mais conhecida como Lei Berenice Piana, que foi a norma que trouxe para estes indivíduos a equiparação às pessoas com deficiência, aplicando a eles os direitos e obrigações previstos da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, já abordada, além de todas as outras legislações pertinentes às pessoas com deficiência. Nas palavras de Santos (2014, p. 22) Apesar de haver contrariedade na utilização do termo portador de deficiência para a criança autista, o certo é que para fins legais, como estipulado na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, a utilização desse termo torna a criança autista detentora de prioridade.

A avaliação psicológica realizada em crianças com autismo ocorre em contexto clínico e é denominada Processo Psicodiagnóstico. É necessário que o profissional responsável por realizar a avaliação tenha total conhecimento do desenvolvimento normal, bem como as particularidades do transtorno, para dessa forma, diagnosticar disfunções e apontar potencialidades a partir dos dados encontrados na avaliação.

De acordo com Papalia (et al., 2006) o autismo não tem cura, porém, podem ser alcançadas muitas melhorias. Algumas intervenções através dos atendimentos possibilitam que as crianças autistas adquiram habilidades sociais básicas, como conseguir comer e vestir-se sozinhas, prestar atenção, manter contato visual, entre outras.

De acordo com Souza et al. (2004) a avaliação diagnóstica consiste em uma parte fundamental do processo de reabilitação, onde equivalerá ao ponto de partida para estabelecer programas e metas a serem atingidos para então termos um resultado. Essa reabilitação é um processo que deve levar em consideração o grau de dificuldades das funções cognitivas da criança autista.

O tratamento com a equipe multidisciplinar são ações contínuas e frequentes o que torna o custo muito alto na vida das pessoas, logo o Estado não é só responsável na políticas que melhoram a qualidade de vida do autista como também nos custos que geram os tratamentos para que as famílias possam ter uma melhor qualidade de vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito dos portadores de TEA evoluiu rapidamente nos últimos 30 anos através do impulso dos pais e familiares de autistas em busca de amparo e de uma sociedade mais inclusiva. Atualmente o acesso à informação é muito mais fácil, desse modo, a tendência é de que os responsáveis pelos portadores do transtorno tomem conhecimento dos seus

respectivos direitos, o que irá facilitar o tratamento e a inclusão, os tornando mais independentes.

Nesse momento, valeu-se dos conceitos de direitos fundamentais e de princípios basilares, como o da isonomia e da dignidade humana, incorporados no texto constitucional e defendidos no admirável Estatuto da Pessoa com Deficiência, constatando o amparo legal à essas pessoas. No entanto, os autistas, até este momento careciam de uma legislação própria. Nesta ocasião surgiu a Lei Berenice Piana, revelando a equiparação à pessoa com deficiência.

Por isso, se faz necessário as políticas de afirmação dos direitos das pessoas com Transtornos do Espectro Autista, a implementação das Políticas públicas para os autistas é muito importante porque é algo que não só abarca a pessoa autista mas todos os familiares e conviventes. O tratamento com a equipe multidisciplinar são ações contínuas e frequentes o que torna o custo muito alto na vida das pessoas, logo o Estado não é só responsável na políticas que melhoram a qualidade de vida do autista como também nos custos que geram os tratamentos para que as famílias possam ter uma qualidade de vida

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. L. V. de. A mediação como fundamento da didática. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 25, Anais: **Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação**, Caxambu, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5ª ed,; M.I.C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V. Porto Alegre: Artmed. (2014).

BARBOSA, R. MARINHO, C. Psicologia escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. Estudos de Psicologia, Campinas, 2010. v.-27, n.-3. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HfFb-GhyKP8vqpXtJFW9n9FP/?format=pdf&lang=pt>>.

BEZERRA, Marcos Ferreira. A importância do método aba – reanálise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 06, pp. 189-204 outubro de 2018.

Bosa, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. Revista Brasileira de Psiquiatria, 28 (Supl I), 47-53. (2006).

BRASIL, lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de proteção dos Direitos da pessoa com transtornos do Espectro Autista. Presidência da República, Caso Civil. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. **Decreto Nº 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: 2001.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 4.024, de 20 de dezembro de 1961**.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 5.692, de 11 de agosto de 1971**.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Nº 2.678, de 24 de setembro de 2002**. Disponível em: ftp://ftp.fn-de.gov.br/web/resolucoes_2002/por2678_24092002.doc BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial. Lei Nº. 7.853, de 24 de outubro de 1989**.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial**. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial**. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Lei Nº. 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial**. Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial**. Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais** – orientações gerais e marcos legais. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

COLL, C; PALACIOS, J; MARCHESI, A. **Desenvolvimento Psicológico e Educação: necessidades Educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

Cunha, J. A. **Psicodiagnóstico-V**. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora. (2000).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GAIATO, Mayara Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu; SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mundo Singular: Entenda o autismo**. FONTANAR, São Paulo- SP, 2012.

GAIATO, Mayara. **S.O.S AUTISMOS: Guia Completo para Entender o Transtorno do Espectro Autista**. 3. ed. São Paulo: Editora nVersos, 2018. 256 p. v. 1.

GALDINO, Flávio. **Introdução à Teoria dos Custos dos Direitos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris Editora, 2005.

NOVAIS. Jorge Reis. **Direitos sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais**. Coimbra: Coimbra, 2010.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

; SHOR, I. **Medo e Ousadia: o cotidiano do professor**. Trad. de Adriana Lopez. Rio de Janeiro: Paz e Terra: 1986.

GAUDERER, E. C. **Autismo e outros atrasos do Desenvolvimento: uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais**. São Paulo: Sarvier, 1985.

GILBERG, C. **Infantile Autism: diagnosis and treatment**. Acta Psychiatr Scand, 1990. GRUPO CONDUIZIR -INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL. ABA – Análise Comportamental Aplicada. Disponível em: <<https://www.grupoconduzir.com.br/abatratamento-autismo/>>.

GUILHARDI, C.; ROMANO, C.; BAGAILOLO, L. **Análise Aplicada do Comportamento (ABA): Contribuição para a intervenção com autismo**. Gradual, São Paulo, 2015. Disponível em:<<https://www.grupogradual.com.br/wpcontent/uploads/2015/07/Artigo- MarcosMercadante-definitivo.pdf>>.

KRELL, Andreas J. Controle judicial dos serviços públicos básicos na base dos direitos fundamentais sociais. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.) **A constituição concretizada construindo pontes entre o público e o privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2000.

MEC. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva de educação inclusiva. Brasília, MEC. SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. 104 p.: il. Disponível em: <https://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/Cartilha8aedio.pdf>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>.

MOREIRA, M. B. ; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OLIVEIRA, D.; SILVA, A. **Autismo e a educação: ciência ABA (Análise do Comportamento Aplicada) como proposta de intervenção na educação infantil**. Rev. Ibero- Americana de Humanidade, Ciências e educação, São Paulo, v. 7, n.10, out. de 2021. Disponível em: < [doi.org/ 10.51891/rease.v7i10.2517](https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2517) >.

ORRÚ, E. S. **Autismo: o que os pais devem saber?** – 2. ed. – Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. *Desenvolvimento humano*. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed. (2006).

SANTOS, B. de S. **Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, E.; LEITE, F. **A distinção entre reforçamento positivo e negativo em livros de ensino de análise do comportamento**. Rev. Perspectivas, v.04, n. 01, p. 009-018. 2013. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v4n1/v4n1a03.pdf> >.

SANTOS, R.; VIEIRA, A. **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): Do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional**. Rev. Includere, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 1, 2017.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

SILVA, M.; MULICK, J. **Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos fundamentais e considerações práticas**. Psicol. Cienc. Prof, EUA, 29(01), 2009.

Skinner, B.F. **Ciência e comportamento humano**. Nova York: Macmillan, 1953. Disponível em: https://www.academia.edu/36198078/Livro_Ciencia_do_Comportamento_Humano

Souza, J. C., Fraga, L. L., Oliveira, M. R., Buchara, M. S., Stralioatto, N. C., Rosário, S. P., & Rezende, M. T. **Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil**. Revista Psicologia: Ciência e Profissão, 24 (2), 24-31. (2004).

UNESCO, 1994. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

UNESCO, Jomtiem/Tailândia, 1990. BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: 1994.

UNESCO. BRASIL. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**, 1998.

VIRGÍNIA, M.; DAZZANI, M. **A Psicologia Escolar e a educação inclusiva: Uma leitura crítica**. Psicologia Ciência e profissão, 30 (2), 2010. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200011>>.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. 7ª ed. São Paulo: Ícone, 2001.

Histórico

Recebimento do original: 07/04/2024.

Aceitação para publicação: 12/05/2024.

Como citar – ABNT

TAVARES, Henrique Ribeiro. Direito dos pacientes autistas – a efetivação da saúde e educação do paciente autista sob a intervenção do judiciário. **Revista PsiPro / PsiPro Journal**, v. 3, n. 3, 2024. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11663319>