

O DIREITO DOS PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA À TERAPIA MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO ABA (ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA)

THE RIGHT OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER TO MULTIDISCIPLINARY THERAPY THROUGH THE ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS) METHOD

EL DERECHO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA A LA TERAPIA MULTIDISCIPLINAR MEDIANTE EL MÉTODO ABA (ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO)

REGINA VERA VILLAS BÔAS

Bi-Doutora em Direito Rel. Sociais (Direito Privado) e em Direitos Difusos e Mestre em Direito Rel. Sociais, todos pela PUC/SP. Pós-Doutora em Democracia e D. Humanos pela Univers. Coimbra/lus Gentium Conimbrigae. E-mail revillasboas1954@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-3310-4274>

JAQUELINE VALERI SOARES

Graduanda em Direito pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul e estagiária na área do Direito Médico e da Saúde. E-mail: jaquelinevaleri70@gmail.com

GABRIELLE VALERI SOARES

Mestre em Filosofia do Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). E-mail: gabriellevaleri58@gmail.com

RESUMO

Objetivo: o presente estudo tenciona analisar se a terapia multidisciplinar pelo método ABA (Análise Comportamental Aplicada) é ou não abrangida pelo rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como a necessidade de se possuir um relatório médico exarado por especialista competente para que o tratamento referido possa ser judicialmente exigido dos planos de saúde. Outrossim, busca apreciar, a partir de recurso à Constituição da República Federativa do Brasil, ao Estatuto da Pessoa com Deficiência e à Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o direito à terapia multidisciplinar pelo método ABA dos beneficiários de planos de saúde cujo contrato confira cobertura ao transtorno em testilha.

Metodologia: a metodologia de pesquisa utilizada envolve procedimento histórico, observacional e documental; objetivo explicativo e abordagem qualitativa, de natureza básica.

Resultados: os resultados cotejados apontam que os direitos das pessoas com deficiência foram reconhecidos por diversos diplomas legais. A presente pesquisa pontuou as principais contribuições e disposições da Constituição da República



Federativa do Brasil, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Entretanto, entrevistou-se, também, que existe uma diferença entre o *reconhecimento de direitos* e a *efetividade* desses mesmos direitos. A negativa de cobertura da terapia multidisciplinar pelo método ABA, por parte dos planos de saúde, constitui uma verdadeira afronta aos direitos dos portadores de transtorno do espectro autista.

Contribuições: as contribuições ofertadas pela presente pesquisa incluem a construção de uma interpretação jurídica atualizada e consentânea com os conflitos sociais apresentados, de forma que seja viabilizada a efetividade dos direitos dos portadores do transtorno do espectro autista.

Palavras-chave: Direito à saúde; Terapia multidisciplinar; Transtorno do espectro autista; Método ABA; ESFM.

ABSTRACT

Objective: the present study intends to analyze whether or not multidisciplinary therapy using the ABA method (Applied Behavioral Analysis) is covered by the exhaustive list of the National Supplementary Health Agency, as well as the need to have a medical report drawn up by a competent specialist so that the referred treatment may be legally required from health plans. Furthermore, it seeks to assess, based on the Constitution of the Federative Republic of Brazil, the Statute of Persons with Disabilities and the National Policy for the Protection of the Rights of Persons with Autism Spectrum Disorder, the right to multidisciplinary therapy using the ABA method for beneficiaries of health plans whose contract provides coverage for the disorder in question.

Methodology: the research methodology used involves historical, observational and documentary procedures; explanatory objective and qualitative approach, of a basic nature.

Results: the results compared indicate that the rights of people with disabilities were recognized by several legal documents. This research highlighted the main contributions and provisions of the Constitution of the Federative Republic of Brazil, the Statute of Persons with Disabilities and the National Policy for the Protection of the Rights of Persons with Autism Spectrum Disorder. However, it was also seen that there is a difference between the recognition of rights and the effectiveness of these same rights. The denial of coverage of multidisciplinary therapy using the ABA method, by health plans, constitutes a true affront to the rights of people with autism spectrum disorders.

Contributions: the contributions offered by this research include the construction of an updated legal interpretation that is in line with the social conflicts presented, so that the rights of those with autism spectrum disorder are made viable.

Keywords: Right to health; Multidisciplinary therapy; Autism spectrum disorder; ABA method; ESFM.

RESUMEN



Objetivo: el presente estudio pretende analizar si la terapia multidisciplinaria mediante el método ABA (Applied Behavioral Analysis) está cubierta por el listado exhaustivo de la Agencia Nacional de Salud Complementaria, así como la necesidad de contar con un informe médico elaborado por un médico competente. especialista para que el tratamiento referido pueda ser legalmente exigido a los planes de salud. Además, busca evaluar, con base en la Constitución de la República Federativa de Brasil, el Estatuto de las Personas con Discapacidad y la Política Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, el derecho a la terapia multidisciplinaria utilizando el método ABA. para beneficiarios de planes de salud cuyo contrato proporcione cobertura para el trastorno de que se trate.

Metodología: la metodología de investigación utilizada involucra procedimientos históricos, observacionales y documentales; Objetivo explicativo y enfoque cualitativo, de carácter básico.

Resultados: los resultados comparados indican que los derechos de las personas con discapacidad fueron reconocidos por varios documentos legales. Esta investigación destacó las principales contribuciones y disposiciones de la Constitución de la República Federativa de Brasil, el Estatuto de las Personas con Discapacidad y la Política Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista. Sin embargo, también se vio que existe una diferencia entre el reconocimiento de derechos y la efectividad de esos mismos derechos. La negación de cobertura de terapia multidisciplinaria mediante el método ABA, por parte de los planes de salud, constituye una verdadera afrenta a los derechos de las personas con trastornos del espectro autista.

Aportes: los aportes que ofrece esta investigación incluyen la construcción de una interpretación jurídica actualizada y acorde a los conflictos sociales presentados, para que se viabilicen los derechos de las personas con trastorno del espectro autista.

Palabras clave: Derecho a la salud; Terapia multidisciplinar; Desorden del espectro autista; Método ABA; ESFM

1 INTRODUÇÃO

Reconhece-se que os direitos das pessoas com deficiência receberam um melhor tratamento jurídico com a Constituição Cidadã e, posteriormente, com a edição do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Destaca-se, ainda, de maneira mais específica no presente estudo, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A primeira seção deste artigo buscará tecer considerações acerca dos diplomas legais retromencionados, a fim de elucidar a importância conferida à inclusão social da pessoa com deficiência e a imprescindibilidade da participação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar na avaliação da deficiência em si. Destaca-se, oportunamente, que o direito à saúde



é reconhecido como direito social fundamental na Constituição Federal e cuja proteção deve ser específica, com base no princípio da igualdade material.

O estudo ora desenvolvido também pontuará a importância de ser assegurado o direito, à pessoa portadora do transtorno do espectro autista, ao tratamento prescrito por médico-assistente devidamente habilitado, uma vez que tal profissional é quem efetua o acompanhamento das dificuldades e da evolução do quadro de saúde do portador do transtorno do espectro autista. As decisões judiciais comentadas ao longo deste artigo concordam a interpretação construída.

Dessa maneira, demonstra-se, com fulcro na obra “Transtorno do Espectro Autista – TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento”, a eficácia científica do método ABA, demonstrando-se como tal tratamento atua no desenvolvimento de habilidades e de aptidões dos indivíduos, uma vez que é uma metodologia utilizada para conferir ao portador do transtorno do espectro autista uma maior qualidade de vida, combatendo comportamentos que o impedem de interagir nos ambientes que frequenta, por meio de um ensino individualizado e intensivo das habilidades para a vida em sociedade.

Na esteira de Montenegro, Celeri e Casella (Transtorno do Espectro Autista - TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. RJ: Thieme Brazil, 2018, p.80) o método ABA ofertou base ao Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESFM), tendo sido reconhecido pela revista Times, em 2012, como uma das 10 maiores descobertas na área médica, entendido o Modelo como uma “abordagem de intervenção com comprovação científica que aperfeiçoa o desenvolvimento de crianças com autismo com idades entre 1 a 5 anos”, priorizando a “construção das interações sociais da criança, a espontaneidade e habilidade de engajamento com o outro, o que a leva à construção de vínculos de afeto de forma positiva e natural”.

Por fim, a pesquisa desenvolvida apresenta uma abordagem qualitativa, de natureza básica, com objetivo explicativo e procedimento bibliográfico e documental. O método de procedimento utilizado é o histórico e, também, o observacional, uma vez que, para atingir o objetivo proposto, torna-se necessário investigar acontecimentos e instituições do passado a fim de que sejam verificadas suas influências na sociedade atual. O enfoque da proposta de pesquisa foi gerar uma reflexão, acerca da problemática apresentada, para o avanço da efetividade dos direitos das pessoas portadoras do transtorno do espectro autista, por ser



imprescindível à superação das barreiras que tais indivíduos encontram, ao longo da vida.

2 ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015) foi instituído com a finalidade precípua de assegurar e de promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, conforme dispõe seu artigo 1º.

Necessário pontuar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ambos ratificados pelo Congresso Nacional em conformidade com o procedimento do artigo 5º, §3º, da Constituição Federal: “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”. Acerca do histórico de aprovação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, no Brasil, Waldir Macieira e Flavia Piva ensinam que:

O Comitê *ad hoc* criado na ONU em dezembro de 2001 foi responsável por debater e elaborar a Convenção. Foram cinco anos de trabalho, oito sessões oficiais na sede da ONU em Nova Iorque e diversas atividades paralelas ao longo do processo, sem contar as preparatórias, que oportunizaram a contribuição e a mobilização de pessoas com e sem deficiência do mundo inteiro para a redação do tratado. A primeira proposição do Estatuto da Pessoa com Deficiência deu-se nos anos 2000 (PL n. 3.638/2000), pelo então deputado federal Paulo Paim (PT/ RS). Em 2003, como Senador, ele reapresentou o texto no Senado (PLS n. 006/2003). No mesmo ano, foi criada a Comissão Especial na Câmara dos Deputados, instituída com a finalidade de análise do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Durante o processo de elaboração do tratado de direitos humanos na ONU, de 2001 a 2006, houve consenso e compromisso político do Brasil de apoiar ativamente a construção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, resguardando a legislação nacional o papel regulamentar, em harmonia com os termos e as condições definidos no instrumento global. O Brasil exerceu um protagonismo no processo de elaboração do tratado na ONU e a tramitação do então projeto de lei do Estatuto da Pessoa com Deficiência no Congresso Nacional ficou sobrestada até que se terminasse o texto da Convenção em 2006. (2019, p. 41).



Nos termos da lei supracitada, é considerada *“pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”*.

Denota-se a importância conferida à inclusão social da pessoa com deficiência. A avaliação da deficiência deverá ser efetuada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, a qual levará em consideração os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação. Um dos conceitos mais relevantes encaminhados pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência é o conceito de “barreira”. Com efeito, “barreira” é “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros [...]” (artigo 3º, inc. IV, da Lei n. 13.146/2015).

Assim, revela-se uma mudança de paradigma, segundo bem apontam Waldir Macieira e Flavia Piva, do modelo médico para o modelo social de direitos humanos: o critério para a identificação de uma pessoa com deficiência deixam de ser somente técnicos e funcionais e passam a agregar “aspectos que levam em consideração o meio onde está inserida a pessoa”, de maneira que o “novo paradigma da deficiência baseado nos direitos humanos é da visão ou modelo social, segundo o qual o ambiente têm influência direta na liberdade da pessoa com limitação funcional...” (2019, p. 45). As barreiras elencadas pela lei podem ser de diversas ordens: urbanísticas (existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo), arquitetônicas (existentes nos edifícios públicos e privados), barreiras nos transportes (existentes nos sistemas e meios de transportes), barreiras nas comunicações e na informação (qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação), barreiras atitudinais (atitudes ou comportamentos que



impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas) e barreiras tecnológicas (as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias).

A lei n. 13.146/2015, ainda, deixa claro que o processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência e cujo objetivo é “o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas” (artigo 14, parágrafo único). Nesse sentido, o processo de habilitação e de reabilitação se baseia e compreende:

Art. 15. O processo mencionado no art. 14 desta Lei baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes:

I - diagnóstico e intervenção precoces;

II - adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões;

III - atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;

IV - oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;

V - prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Waldir Macieira e Flavia Piva advertem, acerca do processo de reabilitação e habilitação previsto no Estatuto da Pessoa com Deficiência que havia uma expectativa de que a lei “trouxesse normas mais densas, com expressa e clara previsão do caráter transversal da reabilitação nas diferentes formas de aferição da saúde, além de regras objetivas para uma política pública transversal que não se limitasse à área da saúde...”, de forma que a lei poderia ter “adentrado nas diferentes estratégias relacionadas às condições de saúde, levando-se em conta o grau nos quadros agudos, as formas de incapacidades, os casos crônicos, os princípios da reabilitação restaurativa e dos cuidados permanentes”. (2019, p. 133).

No que concerne ao direito à saúde das pessoas com deficiência e a especificamente, a questão dos planos de saúde, a lei supra dispõe que “as



operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes” (artigo 20). Igualmente, dispõe a lei que são “vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição” e, ainda, traz a constatação de que os “espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental” (artigos 23 e 25). Necessário constatar que:

Dessa forma, a limitação funcional em si não “incapacita” o indivíduo e sim a associação de uma característica do corpo humano com o ambiente inserido. É a própria sociedade que tira a capacidade do ser humano com suas barreiras e obstáculos, ou com a ausência de apoios. (FILHO, Waldir Macieira da C.; LEITE, Flávia Piva A, 2019, p. 46).

Cumprido destacar que o direito à saúde se encontra insculpido, na Constituição Federal, enquanto direito social fundamental. O Estatuto da Pessoa com Deficiência acaba por conferir proteção específica à pessoa com deficiência, com supedâneo no princípio da igualdade material. Ato contínuo, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei n. 12764/2012) considera pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada em uma das seguintes formas:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.



A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, nos termos da Lei 12.764/2012, e possui os seguintes direitos: vida digna, integridade física e moral, direito ao livre desenvolvimento da personalidade, à segurança e ao lazer; direito a ter uma proteção contra qualquer forma de abuso e exploração e, ainda, direito ao acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; atendimento multiprofissional; nutrição adequada; terapia nutricional; medicamentos e informações capazes de auxiliar no diagnóstico e no tratamento. A partir do cotejo dos diplomas legais ora em comento, percebe-se que o direito fundamental à saúde, no caso das pessoas com deficiência e, notadamente, das pessoas portadoras do transtorno do espectro autista, ganha contornos peculiares, tais como a necessidade de superação de barreiras, o direito a um atendimento multiprofissional e a qualquer informação que possa auxiliar no diagnóstico e no tratamento.

Entende-se que, no caso de pessoas portadoras do transtorno do espectro autista, ganha especial relevância a indicação de tratamento formulada pelo médico assistente que efetivamente acompanha o paciente. Isso porque o médico assistente, desde que especialista na área correlata, é aquele que possui um contato constante e direto com o paciente, o que possibilita um acompanhamento das dificuldades e da evolução do quadro de saúde do portador do transtorno do espectro autista.

Outrossim, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista garante o atendimento multiprofissional, o que é de especial relevância no caso da aplicação da metodologia ABA. A súmula 102 do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo reza que “havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”. É a exegese da seguinte decisão da 04ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo:

Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais - Cobertura de tratamento multidisciplinar a segurado menor de idade, diagnosticado com transtorno do espectro autista. Procedência, em parte. Recurso da requerida - Relatório da médica assistente que atesta a necessidade das terapias indicadas - Recente inclusão dos tratamentos para



pacientes diagnosticados com transtorno global do desenvolvimento, abrangendo o TEA (RN 539/2022), que afasta a alegação de taxatividade do rol da ANS – Terapias com métodos específicos que devem ser cobertas Escolha do tratamento médico mais adequado ao paciente que compete ao profissional médico Aplicação da Súmula 102 desta Corte Lei n.º 14.454/22, recém editada, que determina a cobertura pela operadora do plano de tratamento com eficácia comprovada, ainda que não previsto no rol da ANS Parecer do NatJus que não tem caráter vinculante e não se sobrepõe à prescrição da médica assistente - Reembolso que deve ocorrer nos limites do contrato, apenas se o apelado optar por realizar o tratamento fora da rede credenciada - Confirmação da sentença Majoração dos honorários do patrono do apelado (art. 85 §11 do CPC) – Não provimento. (TJSP – Apelação Cível n. 1006746-61.2021.8.26.0152, Relator Enio Zuliani, Data de Julgamento: 27 de outubro de 2022, 04ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo).

E, ainda, há uma decisão do Superior Tribunal de Justiça em sentido semelhante:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pela equipe de profissionais da saúde assistente com a família do paciente como mais adequado ao caso concreto. 3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 4. Agravo interno não provido. (STJ – Agravo Interno no Recurso Especial n. 2001745/SP, Relator Ministro Moura Ribeiro, Data de Julgamento: 26 de setembro de 2022, Terceira Turma, Data da Publicação: DJe 28 de setembro de 2022).

Em termos legais, depreende-se a necessidade de um relatório do médico assistente, especialista em psiquiatria ou mesmo neurologia infantil, para que se possa demandar, judicialmente, a cobertura do tratamento multidisciplinar do plano de saúde. Entretanto, outros meandros legais ainda merecem abordagem, tais como a cobertura do tratamento multidisciplinar em rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a taxatividade ou não do rol da ANS, bem como necessidade ou não de perícia judicial nos processos que debatem a cobertura ou não do tratamento



multidisciplinar ABA prescrito. Tais especificidades serão devidamente abordadas na próxima seção do artigo ora apresentado.

3 A TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS E A COBERTURA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR ABA PARA PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A Lei n. 9656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, consagra, em seu artigo 10, § 13, incisos I e II, a taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em que pese tal taxatividade comporte exceções:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Assim, caso o médico ou odontólogo assistente prescreva determinado tratamento ao seu paciente – e tal tratamento tenha comprovação de sua eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde ou, ainda, exista recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional – o plano de saúde terá o dever jurídico de propiciar a cobertura do tratamento.



A Resolução Normativa da ANS n. 539/2022 alterou a Resolução Normativa n. 465/2021, a fim de que restasse disposto que os operadores de plano de saúde deverão ofertar atendimento por prestador apto a executar o método ou a técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento de pessoas diagnosticadas com o transtorno do espectro autista:

Art. 6º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e em seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

§ 4º Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.

A decisão do Superior Tribunal de Justiça, nos embargos de divergência em recurso especial n. 1889704/SP, reconhece a taxatividade do rol da ANS. Dispõe a referida decisão que as operadoras de planos de saúde não são obrigadas a arcar com tratamento não constante do referido rol, caso haja, para a cura do paciente, outro procedimento seguro, eficaz e já incorporado na lista, sendo possível a contratação de cobertura ampliada ou de aditivo contratual para ampliação da cobertura. Entretanto, a decisão do Superior Tribunal de Justiça estatui que, não havendo substituto terapêutico e encontrando-se esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, excepcionalmente, a cobertura de tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que cumpridos determinados requisitos. Outrossim, o Superior Tribunal de Justiça reconhece a inserção, no rol da ANS, do tratamento multidisciplinar ABA:

[...] 11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente,



desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS. 12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS – Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 – e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo. [...] (STJ – Embargos de Divergência em Recurso Especial n. 1.889.704/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Data de Julgamento: 08 de junho de 2022).

No caso das crianças portadores de transtorno do espectro autista, é importante ainda levar em consideração a previsão de proteção integral (artigo 1º) conferida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como o reconhecimento do direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, condições dignas de existência (artigo 7º). Nesse sentido, a negativa de cobertura do tratamento ABA para crianças e adolescentes é especialmente gravoso em decorrência da neuroplasticidade infantil: caso o portador do transtorno do espectro autista seja diagnosticado ainda na infância, as chances de melhora, com o tratamento precoce, são mais elevadas. No que tange à necessidade ou não de perícia judicial para a aferição da imprescindibilidade do tratamento multidisciplinar ABA, cumpre ressaltar que a perícia médica judicial é utilizada quando há fundada dúvida acerca do cabimento ou não do tratamento prescrito, cabendo aos planos de saúde apresentarem fundamentação idônea acerca do motivo pelo qual o relatório médico não é fidedigno. É o que se depreende da seguinte decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo:



Agravo de instrumento Plano de saúde Obrigação de fazer Decisão que determina a cobertura de múltiplas terapias prescritas ao autor, portador do transtorno do espectro autista Recurso da requerida - Presença dos requisitos do art. 300 do CPC. Desnecessidade de realização de perícia, competindo ao médico assistente a indicação da melhor terapia à situação do paciente - Julgamento do C. STJ nos EREsp n.º 1886929/SP e 1889704/SP, acerca de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, que admite exceções. Na hipótese, em cognição sumária, entende-se que a situação do segurado se insere na possibilidade de afastamento do rol taxativo da ANS - Manutenção das terapias pelos métodos indicados (ABA, DENVER e PECS), e também das sessões de equoterapia e hidroterapia Reversibilidade de medida. Inteligência da Súmula 102 do Tribunal Exclusão da cobertura da prestação das terapias em ambiente escolar e domiciliar, pois, estranha ao objeto do contrato - Precedentes deste Tribunal. Decisão que já determinou o reembolso nos limites do contrato e não cominou multa em desfavor da agravante Provimento, em parte. (TJSP – Agravo de Instrumento n. 2122618-44.2022.8.26.0000, Relator Enio Zuliani, data de julgamento: 16 de setembro de 2022).

Com a finalidade precípua de trazer uma elucidação acerca do que seja o autismo e da importância do método ABA, a próxima seção discorrerá sobre os temas retromencionados, notadamente com supedâneo na obra “Transtorno do Espectro Autista – TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento”.

4 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA E A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTO ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS)

Segundo ensinam Maria Montenegro, Eloisa Celeri e Erasmo Casella, o autismo remonta à palavra grega “*autos*, que significa eu mesmo, exprime a noção de próprio, de si próprio”, consubstanciando-se em um “transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldade persistente na interação social, comunicação e presença de padrões restritivos e repetitivos”. (2018, p. 01). Os autores pontuam as contribuições de John Langdon Down, Hans Asperger e Leo Kanner para a questão do diagnóstico ou da identificação do autismo, bem como a já ultrapassada teoria da “Mãe Geladeira”. Denota-se que o diagnóstico do autismo ainda não pode ser feito por meio de exames laboratoriais, dependendo, assim, de uma avaliação clínica:

Ao longo dos anos, várias teorias tentaram explicar a causa do autismo, incluindo a teoria clássica da “Mãe Geladeira”. Esta teoria atribuía o autismo



à falta de vínculo afetivo da mãe com a criança. Atualmente esta teoria não é mais aceita e hoje o autismo é considerado como sendo causado por várias etiologias genéticas e ambientais. Insultos precoces do sistema nervoso em desenvolvimento como prematuridade, complicações perinatais, uso de drogas ou álcool na gestação também podem estar associados ao autismo. Por outro lado, é preciso deixar claro que não há evidência científica de que glúten, caseína, adoçantes artificiais, deficiências vitamínicas e aspectos emocionais ou psicológicos causam autismo. Apesar dos grandes avanços científicos das últimas décadas, ainda não existe um marcador biológico ou exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico do autismo. Como na grande maioria dos transtornos psiquiátricos, o diagnóstico é feito com base na observação clínica, comportamental e mental do paciente. (2018, p. 02).

O diagnóstico do autismo vem sendo pautado no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), que é “publicado pela Associação Americana de Psiquiatria desde 1952 e propõe critérios que facilitam e uniformizam o diagnóstico de doenças mentais”. Os autores supramencionados explicam que, em várias edições do DSM, o autismo esteve presente em cinco condições separadas, quais sejam, o transtorno autístico, a síndrome de Asperger, a síndrome de Rett, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação. Entretanto, em 2013, o DSM 5 propôs que todas essas condições fossem inclusas no termo “transtorno do espectro autista” (TEA).

O diagnóstico do TEA passou a congregiar apenas dois critérios: “1. Dificuldades sociais e de comunicação e 2. comportamentos repetitivos e interesses restritos, fixos e intensos”. Ainda, o “DSM 5 também acrescentou especificadores para o TEA”, dentre os quais pode se citar o comprometimento intelectual ou da linguagem concomitante, associação a alguma condição médica ou genética conhecida e a associação a um outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. (2018, p. 01/02). Da obra supra ainda se depreende a seguinte tabela, importante para balizar o diagnóstico do transtorno do espectro autista:

Imagem 01 – Características Frequentemente Presentes em Crianças com TEA



Dificuldades Sociais e de Comunicação*	Interesses Restritos e Repetitivos
<ul style="list-style-type: none">▪ Dificuldade para estabelecer conversa▪ Dificuldade para iniciar interação social▪ Dificuldade em demonstrar emoções▪ Prefere ficar sozinho▪ Pouco contato visual▪ Linguagem corporal pobre▪ Pouca expressão facial▪ Não entende linguagem corporal ou facial▪ Dificuldade para entender ironia ou piadas	<ul style="list-style-type: none">▪ Estereotipias motoras▪ Alinhar objetos▪ Ecolalia▪ Sofrimento extremo frente às mudanças▪ Dificuldade com transições▪ Padrões rígidos de pensamento▪ Interesse extremo ou restrito a um assunto▪ Rituais de saudação▪ Necessidade de fazer o mesmo caminho▪ Hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais▪ Cheirar ou tocar objetos▪ Apego incomum a determinado objeto▪ Recusa de determinados alimentos

Fonte: Obra “Transtorno do Espectro Autista – TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento”, com modificações de DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013). (2018, p. 03).

Mayra Bonifácio Gaiato e Erasmo Barbante Casella destacam, no capítulo 13 da obra em comento, que há um consenso acerca de que o tratamento com terapias comportamentais deve ser adotado para qualquer nível de gravidade. Com efeito, tais terapias fundamentam-se na reabilitação das áreas cognitivas afetadas. Segundo os autores, “as terapias que possuem comprovação científica de eficácia no tratamento do autismo são baseadas nas principais metodologias comportamentais...”, quais sejam, *Applied Behavior Analysis (ABA)* e Modelo Denver de Intervenção Precoce (*ESDM: Early Start Denver Model*). (2018, p. 79). Ganha relevo, ainda, a questão da neuroplasticidade infantil:

Graças à alta capacidade de neuroplasticidade na infância, é possível criar e remodelar redes neurais de acordo com os estímulos que as crianças recebem. O cérebro é capaz de mudar sua estrutura física e também sua



atividade. Quando o tratamento do TEA é direcionado a comportamentos e aprendizagens funcionais, as crianças podem apresentar melhora significativa (Dawson et al., 2012). [...] Estudos com grupos controle e randomizados mostram que se é possível eliminar comportamentos considerados inadequados e potencializar uso de comportamentos funcionais, independência e autonomia (Roane et al., 2016). (2018, p. 79).

O método ABA, em língua portuguesa, pode ser traduzido como “Análise do Comportamento Aplicada”. O tratamento ABA “trabalha com comportamentos que podem ser observados e modificados”, com supedâneo nas pesquisas do comportamentalista Skinner e com fulcro, também, na ideia do processo de “seleção natural descrito por Darwin”, segundo a qual “os comportamentos também podem se alterar por ocorrências relacionadas com os mesmos”. Desta feita, o “principal objetivo da terapia com o método ABA é focar no reforço de comportamentos adequados e substituir os indesejáveis. Isso porque muitas vezes são instalados padrões de comportamento inadequado que impedem a criança de evoluir”. (2018, p. 79/80). Na mesma linha:

Diversas habilidades são trabalhadas durante todo o processo terapêutico, dentre elas: os comportamentos sociais, como comunicação funcional e contato visual, comportamentos acadêmicos que são requisitos para escrita, leitura, interpretação e matemática. Além disso, o objetivo também é desenvolver e treinar habilidades de vida diária (Roane et al., 2016). A redução de comportamentos como as estereotípias, autolesões, agressões também fazem parte de todo o tratamento, já que esses comportamentos interferem na integração e desenvolvimento do indivíduo não só com o diagnóstico de TEA, mas também com outras síndromes e transtornos que apresentam deficiência intelectual. A estratégia principal das terapias é gerar comportamentos que estimulem a plasticidade cerebral e conseqüentemente novos recursos que possam gerar novas conexões, estabelecendo assim, uma via de mão dupla (Dawson et al., 2012).

Percebe-se, assim, que a metodologia ABA de tratamento visa conferir ao portador do transtorno do espectro autista uma maior qualidade de vida, porquanto perquirir o aumento da autonomia individual, além de combater comportamentos nocivos, como é caso das autolesões. Assim, ao longo de “todo o tratamento ABA, o ensino individualizado e intensivo das habilidades para a vida em sociedade é trabalhado não apenas para uma melhor qualidade de vida, mas principalmente para independência e autonomia do indivíduo”. Acerca de como as sessões devem ser conduzidas: “As sessões devem ser feitas de maneira naturalista e incluindo, o máximo possível, o ambiente da criança (casa e escola) para promover generalização



da aprendizagem”, de maneira que a “modificação do comportamento deve sempre estar inserida no contexto natural nas atividades, de uma forma lúdica e prazerosa para a criança”. (2018, p. 80).

De outro lado, o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESFM) acaba por basear-se no método ABA, além de ter sido reconhecido, em 2012, “como uma das 10 maiores descobertas na área médica”, segundo a revista Times. O Modelo Denver traduz-se em uma “abordagem de intervenção com comprovação científica que aperfeiçoa o desenvolvimento de crianças com autismo com idades entre 1 e 5 anos” e cuja pedra de toque implica em priorizar a “construção das interações sociais da criança, a espontaneidade e habilidade de engajamento com o outro, o que a leva à construção de vínculos de afeto de forma positiva e natural” (2018, p. 80). Sobre os benefícios do Modelo Denver de Intervenção Precoce:

Intervenções com base no ESDM promovem melhoras significativas na cognição, linguagem e no comportamento adaptativo. A intervenção precoce intensifica a atenção às pessoas e aumenta a motivação para o engajamento em interações sociais. As melhoras nos comportamentos sociais estão associadas às alterações nos padrões de atividades cerebrais (Dawson et al., 2012). Tendo em vista a dinâmica do desenvolvimento típico, o ESDM tem como objetivo ajudar a criança a aprender em todos os momentos do dia, porque explora de forma ativa e retém as oportunidades de aprendizagens, através do interesse espontâneo pelo outro. As atividades sociais são motivadoras e ajudam na construção da cognição social. Considerando a influência dessas relações no desenvolvimento infantil, é possível notar que muitas crianças com TEA ficam prejudicadas pela dificuldade de construção de vínculo e interesse restrito. Assim, as oportunidades de aprendizagem são limitadas pela falta da troca social. (2018, p. 80).

Outrossim, ganha especial relevo a questão do contexto escolar. Assim, os “programas terapêuticos devem incluir a intervenção no contexto escolar com treino de professores e uso de acompanhante terapêutico treinado...”, de maneira que seja propiciado o “desenvolvimento infantil em todos os seus domínios, em particular na comunicação expressiva e receptiva em grupo e gerenciamento dos comportamentos inadequados”. (2018, p. 82).

Desvela-se, assim, a importância das terapias comportamentais para a efetiva inclusão social dos portadores do transtorno do espectro autista, bem como a importância do tratamento precoce.



5 NOTAS FINAIS

Como notas derradeiras, pode-se afirmar que os direitos das pessoas com deficiência foram reconhecidos por diversos diplomas legais. A presente pesquisa pontuou as principais contribuições e disposições da Constituição da República Federativa do Brasil, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Entretanto, entreviu-se, também, que existe uma diferença entre o *reconhecimento de direitos* e a *efetividade* desses mesmos direitos.

A negativa de cobertura da terapia multidisciplinar pelo método ABA, por parte dos planos de saúde, constitui uma verdadeira afronta aos direitos dos portadores de transtorno do espectro autista. Na esteira de Montenegro, Celeri e Casella (Transtorno do Espectro Autista - TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. RJ: Thieme Brazil, 2018, p.80) está presente o importante reconhecimento de que o método ABA ofertou base ao Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESFM), tendo sido reconhecido a revista Times, em 2012, como uma das 10 maiores descobertas na área médica. Referido Modelo designa uma “abordagem de intervenção com comprovação científica que aperfeiçoa o desenvolvimento de crianças com autismo com idades entre 1 e 5 anos”, priorizando a “construção das interações sociais da criança, a espontaneidade e habilidade de engajamento com o outro, o que a leva à construção de vínculos de afeto de forma positiva e natural”.

O Poder Judiciário tem sido protagonista na efetivação dos direitos das pessoas com deficiência. O reconhecimento da importância e do peso do relatório médico, bem como a valorização do profissional que acompanha o portador do transtorno do espectro autista são avanços imprescindíveis à superação das mais diversas barreiras enfrentadas por esses indivíduos. Destacou-se a importância do tratamento precoce para crianças e adolescentes, em razão da neuroplasticidade infantil e da proteção integral conferida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como a pedra de toque da terapia multidisciplinar ABA, qual seja, a priorização da autonomia individual, mediante incentivo dos comportamentos socialmente adequados e na substituição de comportamentos indesejáveis e prejudiciais.

Por derradeiro, para alcançar os resultados finais, a pesquisa se desenvolveu por meio de abordagem qualitativa, de natureza básica, com objetivo explicativo e



procedimento bibliográfico e documental. Valeu-se do método de procedimento histórico e observacional, para alcançar o objetivo proposto, investigando ocorrências e instituições do passado, de maneira a poder apreciar as suas influências na sociedade contemporânea, além da efetividade dos direitos das pessoas portadoras do transtorno do espectro autista.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 8069/1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n. 9.656/1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

BRASIL. **Lei n. 12.764/2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

BRASIL. **Lei n. 13.146/2015**. Trata da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. **Resolução Normativa n. 465/2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde.

BRASIL. **Resolução Normativa da ANS n. 539/2022**. Amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento.

FILHO, Waldir Macieira da C.; LEITE, Flávia Piva A.; RIBEIRO, Lauro Luiz G. **Comentários ao estatuto da pessoa com deficiência**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

MONTENEGRO, Maria A.; CELERI, Eloisa Helena R V.; CASELLA, Erasmo B. **Transtorno do Espectro Autista - TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: Thieme Brazil, 2018.

STJ. **Agravo Interno no Recurso Especial** n. 2001745/SP, Relator Ministro Moura Ribeiro, Data de Julgamento: 26 de setembro de 2022, Terceira Turma, Data da Publicação: DJe 28 de setembro de 2022.

STJ. **Embargos de Divergência em Recurso Especial** n. 1.889.704/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Data de Julgamento: 08 de junho de 2022.

TJSP. **Apelação Cível** n. 1006746-61.2021.8.26.0152, Relator Enio Zuliani, Data de Julgamento: 27 de outubro de 2022, 04ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo.



TJSP. **Agravo de Instrumento** n. 2122618-44.2022.8.26.0000, Relator Enio Zuliani, data de julgamento: 16 de setembro de 2022.

VILLAS BÔAS, Regina Vera e NASCIMENTO. Grasielle A. F do. A acessibilidade à cultura e o novo estatuto da pessoa com deficiência. Artigo apresentado e publicado nos anais do **XII Seminário de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**. 2447 – 8229, publicado em 2016 - UNISC

