



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

PAULO GERMANO DA COSTA ALVES

**JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

**CAMPINA GRANDE
2023**

PAULO GERMANO DA COSTA ALVES

**JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Direito da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito à Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Flávia de Paiva Medeiros de Oliveira

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A474j Alves, Paulo Germano da Costa.

Judicialização do direito à saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) [manuscrito] / Paulo Germano da Costa Alves. - 2023.

26 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Flávia de Paiva Medeiros de Oliveira, Coordenação do Curso de Direito - CCJ. "

1. Direto à saúde. 2. Autismo. 3. Demandas judiciais.

I. Título

21. ed. CDD 344.04

PAULO GERMANO DA COSTA ALVES

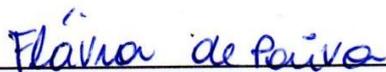
JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito à Saúde

Aprovado em: 16/06/2023.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Flávia de Paiva Medeiros de Oliveira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Aureci Gonzaga Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Lucira Freire Monteiro
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
2.1	Evolução histórica e dados epidemiológicos do Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	6
2.2	Direitos de acesso à saúde amparados pela Constituição Federal de 1988	8
2.3	Proteção jurídica com fulcro na Lei 12764/2012 e conexas.....	9
2.4	A judicialização diante do desrespeito às pessoas com TEA.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

JUDICIALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

Paulo Germano da Costa Alves*

RESUMO

A Carta Magna brasileira, dispõe no Artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, além de expressamente afirmar que é competência comum, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A partir de então, se encontrou respaldo legal para que o cidadão busque o amparo estatal no auxílio ao tratamento da saúde e, quando lhe for negado, possa recorrer judicialmente. Assim, esta pesquisa objetivou analisar a judicialização do direito à saúde da pessoa autista no Estado da Paraíba, com ações impetradas e decisões proferidas de 2013 a 2020, com acesso disponível no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJPB), através de uma pesquisa aplicada, descritiva e documental. Os dados foram tratados quantitativamente e, para melhor entendimento, apresentados em tabelas. Os resultados da pesquisa demonstram que as crianças do gênero masculino (90% das ações) são mais propensas a esse transtorno, e que os principais objetos judicializados são por tratamento multidisciplinar e fornecimento de medicação pelo Estado. Além disso, enfatiza-se que o Artigo 196 da CF/88 foi o dispositivo legal mais citado na fundamentação do magistrado e que 100% das demandas judiciais em primeira instância foram ratificadas na segunda instância e em benefício dos requerentes, apesar de o tempo médio decorrido para a decisão em segunda instância ter sido de 392 dias. Por fim concluiu-se que, embora o Estado, em algumas situações, se negue a amparar os deficientes acometidos de autismo, a corte do judiciário paraibano reestabelece esse direito com fulcro na Constituição Federal de 1988.

Palavras-Chave: Autismo; demandas judiciais; tratamento; garantia.

ABSTRACT

The Brazilian Magna Carta, provides in Article 196, that health is a right of all and a duty of the State, in addition to expressly stating that it is a common competence of the Union, the States, the Federal District and the Municipalities. From then on, legal

* Acadêmico do curso Direito da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
E-mail: paulogermano10@yahoo.com.br

support was found for the citizen to seek state support in aiding health treatment and, when denied, to be able to appeal in court. Thus, this research aimed to analyze the judicialization of the right to health of the autistic person in the State of Paraíba, with actions filed and decisions handed down from 2013 to 2020, with access available on the website of the Court of Justice of the State of Paraíba (TJPB), through of an applied, descriptive and documental research. Data were treated quantitatively and, for better understanding, presented in tables. The research results demonstrate that male children (90% of the lawsuits) are more prone to this disorder, and that the main judicial objects are for multidisciplinary treatment and provision of medication by the State. In addition, it is emphasized that article 196 of CF/88 was the most cited legal device in the magistrate's reasoning and that 100% of the judicial demands in the first instance were ratified in the second instance and for the benefit of the applicants, despite the average time elapsed for the second instance decision to have been 392 days. Finally, it was concluded that, although the State, in some situations, refuses to support the disabled with autism, the Paraíba judiciary court reestablishes this right based on the Federal Constitution of 1988.

Keywords: Autism; lawsuits; treatment; guarantee.

1 INTRODUÇÃO

De modo explícito na Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde é um direito público subjetivo e um bem jurídico constitucionalmente tutelado. Ao Estado incumbe estabelecer e implementar políticas sociais e econômicas que objetivem garantir a todos os cidadãos o acesso universal e isonômico à assistência à saúde, inclusive médico-hospitalar. O que preconiza o Artigo 196 da CF/88, tem viés programático, cujos destinatários são todos os entes políticos que compõem no plano institucional a estrutura orgânica do Estado Federativo Brasileiro.

Com efeito, a universalidade do acesso à saúde se configura como um dos mais importantes princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, há fatores que impactam negativamente às políticas públicas de saúde e afetam a vida dos cidadãos tais como, a desinformação, ou a informação equivocada, que, muitas vezes, é difundida em proporções que prejudicam substancialmente as pessoas, dentre as quais, destacam-se as com deficiência.

Nesse sentido, proteger a garantia das pessoas com deficiência é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme dispõe o Artigo 23, inciso II, da CF/88 (BRASIL, 1988), porém, por mais que o Estado possua o dever constitucional de conceder o direito à saúde ao cidadão, por vezes não o faz, sendo necessário receber ordens de cumprimento de decisões judiciais, situação muito comum nos casos de acesso ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), popularmente conhecido como autismo.

Nessa perspectiva, nas últimas duas décadas, em função do acionamento do Poder Judiciário por parte dos cidadãos, o direito à saúde no Brasil ganhou espaço no debate público, exigindo do Estado a garantia de acesso a tratamento, exames, medicamentos, internações, entre outros bens e serviços de saúde.

Por outro lado, as limitações e dificuldades de acesso dos usuários do SUS e dos usuários de planos de saúde ao tratamento do autismo são fatores complexos que se aliam às lacunas entre o conhecimento sobre o assunto no meio jurídico e os

fundamentos médicos que subsidiam o processo decisório judicial, e que dificultam o procedimento do judiciário, além da legislação vigente e a jurisprudência utilizada nas decisões em segunda instância (CLEMENTE; BRITO; SANTOS, 2017).

Nesse cenário, surge a seguinte questão: **Como tem ocorrido a judicialização do direito à saúde das pessoas com TEA?** Para responder a situação-problema, buscou-se analisar a judicialização do direito à saúde da pessoa autista no estado da Paraíba, com ações impetradas e decisões proferidas de 2013 a 2020, com acesso disponível no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJPB).

Complementarmente, como objetivos específicos, entre outros, apurou-se: (i) as características dos impetrantes; (ii) as entidades acionadas judicialmente; (iii) os objetos das ações; (iv) o tempo médio do trâmite processual até a decisão em Segunda Instância; e (v) os principais dispositivos legais citados pelos magistrados.

Essa pesquisa é pertinente e se justifica dada a possibilidade de contribuir com a comunidade acadêmica, com profissionais da área jurídica e para uma melhor compreensão acerca da judicialização do autismo, as estratégias utilizadas pelos legitimados, bem como a legislação aplicada que provoca resultados positivos às demandas, a fim de desmistificar as dúvidas e receios sobre essa temática.

Ela foi executada em três etapas. Inicialmente, realizou-se um levantamento bibliográfico acerca dos assuntos que a embasam teoricamente; na segunda, foram coletados os dados no sítio do TJPB e, por fim, na terceira etapa, a partir dos dados obtidos, analisou-se fatores considerados importantes pertinentes ao objetivo dessa investigação.

Isso posto, ressalta-se que o estudo está estruturado da seguinte forma: essa introdução, seguida da fundamentação teórica, da metodologia, da apresentação e análise dos resultados, das considerações finais, e das referências que o embasaram.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nessa seção serão abordados os conteúdos que fundamentaram a investigação. Inicialmente, será apresentada a evolução histórica e dados epidemiológicos do TEA; seguida dos direitos de acesso à saúde amparados pela CF/88; a proteção jurídica com fulcro na Lei nº 12.764/2012 e conexas, e, por fim, a judicialização diante do desrespeito às pessoas com o transtorno versado.

2.1 Evolução histórica e dados epidemiológicos do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A expressão “autismo” foi apresentada pela primeira vez, pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, em 1908, na tentativa de descrever um sintoma de esquizofrenia. Sob Influência da obra de Carl Gustav Jung, publicada em 1906, intitulada “a psicologia da demência precoce”, Paul Bleuler utilizava em seus estudos, o termo “esquizofrenias”, no plural, demonstrando acreditar que não se tratava de uma única doença, mas, de um grupo de doenças com características semelhantes (LIBERALESSO; LACERDA, 2020).

Com o passar dos tempos, o psiquiatra alemão Leo Kenner, em 1943, publicou o Artigo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, que, de acordo com Liberalesso e Lacerda (2020), é considerado um dos mais importantes estudos sobre o transtorno do espectro autista. Refere-se a um estudo sobre onze crianças que externavam “uma tendência ao isolamento e um intenso desejo pela mesmice”.

Já em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger publicou o Artigo “A Psicopatia Autista da Infância”, demonstrando sintomas semelhantes aos descritos por Kenner, com ênfase no transtorno severo da interação social, desajeitamento motor e a alta incidência do transtorno em crianças do sexo masculino (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Segundo definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS):

O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva. (...) O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores.” (OPAS/OMS 2017, p.1).

Geralmente esse transtorno se revela na infância, antes dos três anos de idade, se estendendo até a fase adulta. Na maioria dos casos, as condições são manifestamente visíveis durante os cinco primeiros anos de vida (OPAS/OMS, 2017). Alguns sinais podem ser observados nos primeiros meses de vida, mas podem ser muito sutis, dificultando a percepção dos pais, e outras situações podem ser confundidas com autismo, tais como, atraso no desenvolvimento intelectual, síndrome de Rett, transtorno de aprendizagem não verbal e alguns transtornos de afeto reativo.

Em todo o mundo, as pessoas com transtorno do espectro autista são frequentemente sujeitas à estigmatização, discriminação e violações de direitos humanos. Por isso a importância do diagnóstico precoce por equipe médica especializada para o início da reabilitação, melhor prognóstico, além da busca por políticas públicas eficientes.

Destaca-se que em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria (AAP) editou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), no qual os critérios para diagnósticos do Transtorno Autista se baseiam em déficit persistente na comunicação social e na interação social em vários contextos, na comunicação verbal e não verbal, na reciprocidade socioemocional e na habilidade de desenvolver, preservar e perceber relacionamentos.

Segundo o DSM-5, a existência de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por meio de movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, interesses fixos e altamente restritos e alterações sensoriais significativas é critério para o diagnóstico do TEA (APA, 2013).

Com efeito, observa-se que os estudos não definem com precisão as causas do TEA, pois as abordagens não são consensuais, entretanto, crer-se na existência de uma classe de enfermidade neurobiológica, de origem genética. Nas palavras de Silva, Gaiato e Reveles:

Podemos também supor que o que leva ao autismo é a combinação de genes com determinadas características do pai e outros genes com características da mãe (...) não devemos descartar a hipótese de que crianças com predisposição genética ao autismo também estão sujeitas a fatores ambientais, que podem deflagrar o surgimento do problema. Dentre eles estão o uso de medicamentos durante a gestação (como a talidomida, o ácido valproico e o misoprostol), intoxicações alimentares, bebidas alcoólicas, e o uso de substâncias abortivas. Até agora, todos esses fatores externos não têm comprovação científica estabelecida; portanto, a genética ainda é a

causa mais provável do funcionamento mental autístico. (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p. 85).

Assim sendo, os estudos levantam outras suposições sobre as causas do autismo, elencando fatores externos aliados à predisposição por questões genéticas, sendo esta última, a mais provável.

Conforme pesquisa publicada em março de 2020, realizada pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos (EUA), a incidência do Autismo é de uma para cada 54 crianças, ou seja, aproximadamente 2% das crianças nos EUA têm TEA, enquanto em 2010, este número era de uma criança a cada 110, menos de 1% (OPAS, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme estudo divulgado em abril de 2017, estima que, no mundo, considerando as adversidades de cada país, o autismo afeta pelo menos uma em cada 160 crianças (OPAS, 2020).

De acordo com Paiva Junior (2019), no Brasil, sem estudos estatísticos, não é possível saber quantas pessoas têm autismo, tampouco quantas já têm diagnóstico. Essa falta de dados oficiais e confiáveis dificulta a adoção de políticas públicas de saúde voltadas àqueles com TEA, obstaculizando o acesso ao tratamento adequado.

Contudo, é crescente o aumento de diagnosticados com autismo, entretanto, mesmo diante dos crescentes casos de crianças com diagnóstico de autismo, ainda não está claro se isto reflete maior diagnóstico da patologia decorrente de modificações de critérios de diagnóstico ou se houve aumento real da patologia (STELZER, 2012).

Para Gaiato e Teixeira (2018), entre os principais motivos do aumento do número de casos de autismo nos últimos 50 anos, estão a mudança dos critérios utilizados para os diagnósticos, pois seguiam o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM III, utilizado até 1980, o qual só abrangia casos extremamente graves; o crescimento do número de médicos especialistas e habilitados para lidar com o transtorno autista; o maior esclarecimento, o que leva as famílias buscarem ajuda profissionalizada e lutarem em prol da causa, além da universalização do conhecimento e maior investimento financeiro na criação de centros de pesquisas voltadas para o autismo.

Sabe-se que, até o momento, a cura para o TEA ainda não foi desenvolvida, entretanto, intervenções psicossociais baseadas em evidências, como o tratamento comportamental e programas de treinamento de habilidades para pais e outros cuidadores podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida da pessoa autista.

Desse modo, a 67ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra, na Suíça, em maio de 2014, aprovou uma resolução denominada "*Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders (ASD)*", (Esforços abrangentes e coordenados para o gerenciamento de transtornos do espectro autista) que foi apoiada por mais de 60 países, inclusive o Brasil, e, entre suas deliberações, se destacam o reconhecimento da necessidade de fortalecer as capacidades dos países para promover a saúde e o bem-estar de todas as pessoas com TEA; fornecer orientação sobre a criação de políticas e planos de ação que abordem o TEA dentro do quadro mais amplo de saúde mental e incapacidades (SOUZA, 2021).

2.2 Direitos de acesso à saúde amparados pela Constituição Federal de 1988

Conforme dispõe o Artigo 196 da CF/88, a saúde é direito de todos e é responsabilidade do Estado garantir mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravantes, e o acesso de todos às ações e serviços para a promoção sua recuperação (BRASIL, 1988).

No inciso II do seu Artigo 23, a carta magna ratifica e se estende ao afirmar, expressamente, que se trata de competência comum, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência (BRASIL, 1988). Já, no inciso XIV, do Artigo 24, da Lei Maior, o legislador reassegura a competência concorrente da União, dos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre a proteção e integração social das pessoas com deficiência (BRASIL, 1988). Assim, fica evidente que não deve haver omissões de responsabilidades por parte de qualquer desses entes, tampouco por parte da administração em âmbito federal.

Enfatiza-se que, por força da CF/88, subsequente a esta e, fazendo cumpri-la, surgem as leis infraconstitucionais, dando início a efetivação dos ditames legais, como é o caso da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e do funcionamento dos serviços de saúde, e ratifica a ideia de que a saúde é um direito fundamental, cabendo ao Estado viabilizar as condições indispensáveis ao seu exercício, garantindo o acesso universal, equitativo e integral aos usuários desse sistema (BRASIL, 1990).

2.3 Proteção jurídica com fulcro na Lei 12.764/2012 e conexas

O TEA é frequentemente utilizado para se referir a crianças com diagnóstico de Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndrome de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. Estes diagnósticos refletem graus de severidade diversos em relação aos sintomas, ou seja, as características se manifestam através de uma grande variedade de formas e são avaliadas conforme o prejuízo que causam à qualidade de vida dos sujeitos (SILVA, 2014).

Assim sendo, o TEA define um conjunto muito heterogêneo de alterações comportamentais que surgem precocemente, tem curso crônico e impacto variável em áreas múltiplas do desenvolvimento (APA, 2013). Estudos realizados por Assumpção Junior e Kuczynski (2007), apontam para evidências sugestivas de fatores genéticos. As características dos sintomas e o perfil de desenvolvimento oscilam de uma pessoa para outra (BOSA; HOHER, 2009). Logo, em face das diversas variantes do TEA, entende-se que duas pessoas não possuem precisamente as mesmas necessidades.

Apesar de não existir consenso a respeito da definição, conceituação e etiologia do transtorno, no Brasil, após aprovação da Lei nº 12.764, em 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), os indivíduos com TEA são reconhecidos como pessoas com deficiência (BRASIL, 2012). Tal norma, decorrente de uma sugestão legislativa apresentada por uma associação defensora da causa, foi batizada de “Lei Berenice Piana”, referindo-se a uma mãe de pessoa autista que lutava incansavelmente, como tantas outras, pelos direitos deles (AMARAL, 2012).

Em seu Artigo 2º, a referida norma estabelece quais as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA:

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

- I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;
 - II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;
 - III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;
 - IV - (VETADO);
 - V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
 - VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;
 - VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;
 - VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.
- Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este Artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado (BRASIL, 2012).

Como se pode depreender, a Lei Berenice Piana ratifica em parte o que preconiza o Artigo 196 da CF/88, e reafirma o dever do país de garantir acesso a tratamento e ao mercado de trabalho, primando pela sua inclusão social.

A Lei Berenice Piana, segundo Cruz (2020), é um compromisso da nação. Após ser sancionada, esta lei que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), estabeleceu o compromisso do Estado nos três níveis de governo, para a realização de ações necessárias e integrais de que necessitem as pessoas com TEA.

A Lei nº 12.764/12, à medida em que protege, extingue qualquer forma de discriminação e ratifica os direitos de cidadania desse público. A conquista de se obter o direito a um diagnóstico precoce, a um tratamento, a terapias e medicamentos, além do acesso à educação e a proteção com igualdade de oportunidades é um importante marco legal para a garantia dos direitos das pessoas com TEA (CRUZ, 2020).

Dentre as maiores conquistas alcançadas pela Lei nº 12.764/2012, destaca-se a equiparação da pessoa com TEA à pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012). Ademais, em seu Artigo 3º, esta lei trata de estabelecer como direitos da pessoa com TEA:

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

- c) ao mercado de trabalho;
- d) à previdência social e à assistência social (BRASIL, 2012).

Vale ressaltar que a CF/88 prevê no Artigo 227, caput, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, dentre outros, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. No mesmo viés, o parágrafo 1º do mesmo Artigo dispõe que é dever do Estado promover programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, sendo admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, é assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente por intermédio do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção e proteção da saúde, conforme dispõe o Artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990). O ponto forte desse dispositivo destaca que a criança e, o adolescente com deficiência, devem ser atendidos sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação (BRASIL, 1990).

Da mesma forma, destaca-se que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto Federal nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, prevê no Artigo 25, que os Estados membros deverão assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação (BRASIL, 2009).

No caso de doenças cujas intervenções requerem certa precocidade no diagnóstico, a Lei Federal nº 13.438, de 26 de abril de 2017 alterou o ECA tornando obrigatória a adoção pelo SUS de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Segundo a citada lei é obrigatória a avaliação em consulta pediátrica de acompanhamento de todas as crianças nos seus primeiros 18 meses de vida, com a finalidade de facilitar a detecção de atrasos no desenvolvimento infantil (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, quando for constatado qualquer atraso, a estimulação precoce é a regra. Retardar a estimulação significa perder o período ótimo de estimular a aquisição de cada habilidade da criança. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o diagnóstico tardio e a consequente intervenção atrasada em crianças com TEA causam prejuízos no seu desenvolvimento global (SBP, 2019).

De acordo com o Manual de Orientação, da SBP, muitas vezes o diagnóstico tardio é consequência da baixa renda familiar, etnia, pouca observação sobre o desenvolvimento das crianças por parte dos pais, pouco estímulo a criança, profissionais da saúde, educadores e cuidadores sem o conhecimento adequado e formas clínicas menos graves de apresentação dos sintomas (SBP, 2019).

Nesse sentido a Lei Berenice Piana prevê como diretriz da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento aos que têm esse transtorno, bem como a pais e responsáveis (BRASIL, 2012).

Vale enfatizar que a Lei Federal nº 12.764/2012, também prevê o atendimento multiprofissional, como direito dos indivíduos com TEA. De acordo com Silva *et. al* (2019), o acompanhamento da pessoa com TEA deve ser feito por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, sendo indicado,

dentre outros modelos de intervenção existentes, o modelo baseado na ciência da *Applied Behavior Analysis* ou Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o Modelo DENVER de Intervenção Precoce, que visa aprimorar as habilidades das crianças autistas, para obtenção de qualidade de vida.

Complementarmente à Lei Berenice Piana, a Lei nº 13.977, de 08 de janeiro de 2020, batizada de “Lei Romeo Mion”, em homenagem ao filho autista do artista Marcos Mion, criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), e ressalta a atenção prioritária e integral nos atendimentos em serviços públicos e privados (BRASIL, 2020), reforçando o que garantem a CF/88 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, a qual visa assegurar e promover, “em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015, p. 1).

Com expedição gratuita, a CIPTEA, indica além dos dados pessoais do autista e de seu responsável legal, o Código Internacional de Classificação da doença (CID). O documento tem prazo de validade de cinco anos, devendo estar sempre atualizada para permitir o registro estatístico de pessoas acometidas pelo transtorno no Brasil (BRASIL, 2020).

2.4 A judicialização diante do desrespeito às pessoas com TEA

Embora se observem significativos avanços na legislação, sobretudo no que tange à acessibilidade às vias, calçadas, edificações, transporte e equipamentos públicos, ainda existem atitudes discriminatórias e preconceituosas e outras maneiras de violência referentes aos direitos, a profissionalização, a educação e à saúde das pessoas com alguma deficiência.

Com efeito, o tratamento adequado para a pessoa com TEA envolve profissionais de diversas áreas, além de uma carga horária de intervenção, entre 25 e 40 horas semanais, por um período de dois a três anos (LIBERALESSO; LACERDA, 2020), sendo que grande parte dessas crianças necessita da intervenção até a idade adulta.

Apesar da consciência, da necessidade de tratamento intensivo e multiprofissional, é recorrente a negativa de atendimento por parte dos entes públicos e das operadoras de planos de saúde, principalmente das terapias especializadas indicadas em laudo pelos médicos assistentes, especialmente terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

Usualmente, as operadoras alegam, dentre outros motivos, que as terapias não estão previstas no rol de procedimentos e eventos da Resolução Normativa nº. 428, de 07 de novembro de 2017, da Agência Nacional de Saúde (ANS). Nesse sentido, é entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que “É abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde algum tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano”. O Tribunal de Justiça de São Paulo já tem entendimento pacificado neste sentido, conforme a Súmula 96: “Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento” (SÃO PAULO, 2015).

Outra ocorrência que se repete nas operadoras de planos de saúde é a falta ou deficiência de profissionais especializados e habilitados para atuar nas áreas indicadas em laudo médico para tratamento do autismo. Não havendo esses profissionais, a solução é a realização de pagamento por meio de reembolso, de

acordo com os Artigos. 4º, 5º e 9º da Resolução Normativa da ANS nº 259, de 17 de junho de 2011.

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. (...)

Art. 5º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir atendimento em: I - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este; ou II - prestador integrante ou não da rede assistencial na região de saúde à qual faz parte o município.

Art. 9º Na hipótese de descumprimento do disposto nos artigos. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011) (BRASIL, 2011).

Ressalta-se que a resolução nº 238, de 06 de setembro de 2016, editada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no parágrafo 1º do Artigo 1º, determina que os Comitês Estaduais de Saúde, terão, entre outras funções, a de prestar auxílio aos tribunais no sentido de criar os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS), os quais serão compostos por profissionais de saúde, a fim de que sejam exarados os pareceres acerca da medicina baseada em evidências (BRASIL, 2016). Na mesma resolução fica determinado que esses núcleos terão função, exclusivamente, de apoio técnico.

3 METODOLOGIA

A pesquisa objetivou analisar a judicialização do acesso ao direito à saúde da pessoa com TEA no estado da Paraíba, com ações impetradas e decisões proferidas de 2013 a 2020. Assim, trata-se de uma pesquisa aplicada, haja vista “gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 51). Também se classifica como descritiva, pois, conforme Vergara (2000, p. 47), “expõe as características de determinada população ou fenômeno, porém “não têm o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação”.

Ainda se classifica como pesquisa documental, em razão da coleta de dados em fontes primárias, como documentos escritos ou não, pertencentes a arquivos públicos; arquivos particulares de instituições e domicílios (LAKATOS E MARCONI, 2001), e quanto a abordagem o estudo é quantitativo, uma vez que irá “medir e quantificar os resultados da investigação, elaborando-os em dados estatísticos” (ZANELLA, 2013, p. 35).

Nesse contexto, buscou-se, inicialmente, identificar os processos judicializados no estado da Paraíba no período de 2013 a 2020 disponibilizados no Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) através do sítio

(<https://www.tjpb.jus.br/servicos/jurisprudencia>), selecionando a seção Jurisprudência e acessando a página “Registro de Acórdãos e Decisões”.

Considerando que os processos que deram origem à judicialização tramitam em segredo de justiça, verificou-se que, no período analisado, estavam disponíveis 30 processos de apelação e agravos, dos quais foram coletadas informações capazes de fornecer um panorama fiel dessas judicializações.

Para isso, extraiu-se dados referentes a 10 (dez) questões, relacionadas à caracterização da demanda processual, quais sejam: 1 - gênero do requerente; 2 - identificação do município onde ele reside; 3 - representação judicial do demandante; 4 - se foi concedida gratuidade da justiça; 5 - identificação do réu da ação (união, estado, município ou plano de saúde); 6 - apresentação do interstício temporal para que a decisão em segunda instância fosse proferida; 7 - o objeto da ação dos processos judiciais; 8 - os dispositivos legais que fundamentaram as decisões proferidas; 9 - os fatores considerados relevantes à tomada de decisão; e por fim, a questão 10, que trata das sentenças das ações.

As informações coletadas foram tabuladas e organizadas em tabelas, evidenciando em números e percentuais os achados, para, na sequência, apresentá-los e analisá-los. No tocante a questão 10, por apresentar resposta única para todas as ações impetradas não se fez uso de tabela para evidenciar os dados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Essa seção apresenta os dados e quais evidências eles trazem. Para melhor entendimento estão apresentados em nove tabelas, conforme as questões descritas na metodologia.

A priori, deve-se reforçar que no universo investigado, constatou-se que todas as ações tiveram em primeira instância decisões favoráveis aos impetrantes, as quais foram ratificadas em segunda instância.

Tabela 1 - Gênero do Requerente

Gênero	Freq.	%
Masculino	27	90
Feminino	3	10
Total	30	100

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Conforme Tabela 1, constata-se que a maioria dos processos judiciais impetrados por pessoa acometida pelo TEA, tem preponderantemente como parte ativa pessoas do gênero masculino, correspondendo a 90% do total de demandas judiciais no período de 2013 a 2020, com decisões proferidas em segunda instância. Pessoas do gênero feminino, por conseguinte, corresponderam a 10%. Os achados corroboram com os de estudos precedentes realizados em outros países, como o do pediatra, austríaco Hans Asperger que, em 1944, publicou o artigo “A Psicopatia Autista da Infância”, demonstrando sintomas semelhantes aos descritos por Kenner, com ênfase no transtorno severo da interação social, desajeitamento motor e a alta incidência do transtorno em crianças do sexo masculino (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI 2008).

De acordo com a APA (2013), meninos são mais precocemente diagnosticados com autismo do que as meninas, estima-se que é porque o gênero masculino apresenta sintomas mais graves, e as meninas têm menos atitudes repetitivas e restritivas, elas tendem a imitar mais o comportamento de outras meninas da mesma idade, o que disfarça as limitações sociais. Nas meninas o mais evidenciado é o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), postura predominantemente desatenta em que é frequente uma dificuldade de regulação das emoções e comportamentos.

A pesquisa também permitiu identificar os municípios paraibanos onde as ações foram impetradas, os quais estão elencados na Tabela 2.

Tabela 2 - Município do Requerente

Município	Freq.	%
Araruna	1	3,3
Bayeux	1	3,3
Cabaceiras	2	6,7
Cabedelo	2	6,7
Cajazeiras	1	3,3
Campina Grande	2	6,7
João Pessoa	16	53,4
Patos	1	3,3
Queimadas	1	3,3
Solânea	1	3,3
Sousa	2	6,7
Total	30	100

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Observa-se na Tabela 2, que nos municípios onde houve judicializações e decisões proferidas em segunda instância no período pesquisado, objetivando atender às demandas dos autistas, a capital do Estado, João Pessoa, com mais de 53%, lidera massivamente os demais municípios.

Em relação ao representante judicial dos demandantes, esses podem ser: defensor público ou defensor particular (advogado). Foi possível constatar nessa pesquisa que a representação judicial por defensor público foi majoritária, conforme detalhado na Tabela 3.

Tabela 3 - Representante Judicial do Requerente

Representante	Freq.	%
Defensor público	20	67
Advogado (particular)	10	33
Total	30	100

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Com base na Tabela 3, cabe destacar que 2/3 (dois terços) das ações analisadas foram representadas por defensores públicos, o que leva a inferir que, no período analisado, as pessoas autistas demandantes das respectivas ações necessitavam do poder público ou assistência pública para se fazer cumprir seus direitos.

No que concerne ao acesso à gratuidade de justiça, verificou-se que, na maioria das ações impetradas, os requerentes conseguiram exercer esse direito constitucional, por mais de 93% das demandantes, consoante detalhamento na Tabela 4.

Tabela 4 - Gratuidade Concedida ao Requerente

Gratuidade de Justiça	Freq.	%
Concedida total	28	93,4
Concedida parcial	1	3,3
Não concedida	1	3,3
Total	30	100

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Constatou-se que, apesar de 33% dos impetrantes serem representados judicialmente por advogado particular (Tabela 3), apenas em 6,6% das demandas, o poder judiciário não identificou a total insuficiência de recursos por parte dos requerentes, fazendo com que os cidadãos que se encontravam na parte ativa do litígio arcassem com custas e despesas processuais em parte ou total (Tabela 4).

A gratuidade de acesso à justiça se trata de direito fundamental exposto no Artigo 5º, inciso LXXIV da carta constitucional àqueles que comprovarem insuficiência de recursos. A integralidade do acesso a essa garantia traz a afirmação de que a assistência não se limita ao campo judicial, devendo ser priorizada a resolução desses conflitos de maneira extrajudicial, ou seja, pela via administrativa, sendo a judicialização uma das consequências dessa não resolução (MOTTA FILHO, 2016).

Com efeito, a Defensoria Pública é uma das instituições mais importantes para que os mais vulneráveis busquem os seus direitos à saúde, a qual expressa os valores axiológicos constitucionais, sendo protagonista do “Sistema de Justiça consolidado sob a óptica de um Estado Social e Democrático de Direito” (FENSTERSEIFER, 2015, p. 35).

A pesquisa também permitiu constatar quais os entes que se encontravam no polo passivo das ações judiciais objeto da análise, tal como o estado, os municípios, o plano de saúde e até a pessoa física (particular). Trata-se, portanto, de observar quem era o ente apelante que objetivava reformar a decisão já exarada em primeira instância. Tais dados estão expostos na Tabela 5.

Tabela 5 - Entidades Acionadas Judicialmente

Entidade em Polo Passivo	Freq.	%
Estado	14	47
Município	8	27
Particular - PF	7	23
Plano de Saúde	1	3
Total	30	100

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Conforme Tabela 5, verifica-se que o estado se encontra na condição de réu em 47% dos processos remetidos à segunda instância para análise e parecer do poder judiciário, mais precisamente, entre os 30 processos efetivamente analisados, em 14, o estado é réu. Nos demais processos, os municípios foram acionados judicialmente

na segunda instância processual em oito e os particulares em sete processos, correspondendo a 27% e 23%, respectivamente.

Cabe ressaltar que, independentemente do ente acionado judicialmente, as decisões na segunda instância analisadas ratificaram o que foi expedido pelo magistrado na primeira instância, mantendo a determinação inicialmente prolatada.

Nesse diapasão, a pesquisa também buscou identificar o tempo médio em que a decisão do judiciário em segunda instância era proferida, a fim de se mensurar o tempo em que o requerente e o recorrente lutavam por seus interesses em sentidos opostos, conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6 - Tempo Decorrido para ser Proferida a Decisão Judicial em Segunda Instância

Número atribuído ao processo	Data da distribuição do processo na primeira instância	Data da decisão expedida na segunda instância	Quantidade de dias decorridos para que seja obtida a decisão em segunda instância	Quantidade de anos decorridos para que seja obtida a decisão em segunda instância
1	12/09/2013	29/07/2014	320	0,9
2	09/04/2014	23/10/2014	197	0,6
3	20/11/2011	11/12/2014	1.117	3,1
4	27/11/2014	12/04/2018	1.232	3,4
5	28/10/2014	05/03/2015	128	0,3
6	25/02/2013	31/03/2015	764	2
7	07/08/2014	31/03/2015	236	0,8
8	12/01/2015	29/04/2015	107	0,3
9	27/01/2015	26/01/2016	365	1
10	27/07/2016	22/01/2018	556	1,6
11	19/12/2016	24/07/2018	582	1,7
12	27/07/2016	13/12/2017	504	1,4
13	22/07/2016	26/08/2016	35	0,2
14	19/04/2016	23/01/2017	271	0,9
15	06/07/2015	22/06/2016	352	0,11
16	04/09/2015	01/03/2018	909	2,5
17	20/01/2015	22/09/2015	245	0,8
18	15/10/2014	06/10/2015	356	1
19	14/04/2015	21/09/2015	160	0,5
20	29/04/2015	03/09/2015	127	0,4
21	27/01/2015	28/08/2015	213	0,6
22	09/08/2017	28/11/2017	111	0,3
23	03/11/2016	02/10/2018	561	1,7
24	12/07/2017	05/06/2018	328	0,9
25	13/11/2017	16/10/2018	337	0,9
26	05/06/2019	09/08/2019	65	0,2
27	26/08/2019	23/01/2020	150	0,5
28	19/06/2018	23/11/2019	522	1,3
29	13/11/2017	10/10/2018	331	0,9
30	15/07/2016	22/01/2018	556	1,6

Tempo Médio Para a Decisão	392	1,1
-----------------------------------	------------	------------

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

A CF/88, em seu Artigo 5º, inciso LXXVIII, assegura a todos, no âmbito judicial e administrativo, a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação (BRASIL, 1988). Entretanto, Costa (2018) afirma que não podemos confundir a razoável duração do processo com o período que é necessário à tramitação adequada da demanda judicial, pois, esta possui formalidades a serem cumpridas e prazos relacionados aos atos processuais a serem respeitados, entre outras particularidades que devem ser observadas e atendidas, por estarem previstas em Lei. Daí suscita, a “morosidade necessária”, harmonizando as necessidades de agilidade e eficiência processual, respeitando o tempo adequado ao pronunciamento das partes ativas e passivas da lide.

Por sua vez, afirma Ramos (2008), que a longa duração processual precisa ser combatida, no entanto, também representa uma consequência proveniente da necessidade de buscar assegurar a inviolabilidade das garantias processuais.

Conforme dados expostos na Tabela 6, constata-se que o tempo necessário à resolução do litígio em segunda instância, em média é de aproximadamente 392 dias, ou seja, mais de um ano, para se ratificar o que fora decidido anteriormente por um juiz em primeira instância, sendo o menor interstício temporal 35 dias e o maior 1.232 dias, equivalente a três anos e quatro meses, a fim de que a decisão em segunda instância seja, definitivamente, expedida pelo poder judiciário.

Nesse sentido, torna-se imperioso destacar a importância do poder judiciário quando profere decisões em caráter liminar nos casos em que o acesso ao tratamento ou medicação impõe urgência, por serem demandas prioritárias requer tempo hábil, pois os requerentes não podem esperar por longos períodos até que a decisão seja prolatada em última instância, para que se inicie o tratamento ou a medicação seja concedida ao demandante. Portanto, não é apenas da efetivação do exercício do direito constitucional à saúde, mas a tempestividade da atuação do poder judiciário no trato do direito à vida.

Essa investigação, dentre as suas diversas variáveis, averiguou quais as motivações foram objeto das ações, suas incidências e importâncias em termos de participação nas demandas relacionadas ao TEA. Conforme Tabela 7, identificou-se os principais incidentes que motivaram as ações analisadas na pesquisa.

Tabela 7 - Objeto da Ação Judicial

Objeto - Motivação	Freq.	(%)
Medicamento - Autismo	9	30,0%
Tratamento multidisciplinar	9	30,0%
Estupro de Vulnerável	2	6,7%
Estupro de Vulnerável - autismo não comprovado	2	6,7%
Regulamentação de visita avoenga	2	6,7%
Redução/exoneração pensão alimentícia	2	6,7%
Contratação de multiprofissionais	1	3,3%
Injúria qualificada - ofensa à dignidade	1	3,3%
Incidente de Resolução de Demandas repetitivas – Plano de Saúde	1	3,3%
Danos morais	1	3,3%

TOTAL	30	100
--------------	-----------	------------

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Com a identificação dos objetos das ações judiciais (Tabela 7), torna-se possível afirmar que 30% das ações analisadas se referem a medicamentos específicos para autismo, e 30% a tratamento multidisciplinar. Por outro lado, 40% foram decorrentes de outras causas como: estupro de vulnerável, redução ou exoneração de pensão alimentícia, ofensa à dignidade, incidente de resolução de demanda e danos morais, entre outras.

Como se pode depreender, 60% das motivações referem-se à “Direito à saúde”, representado por tratamento multidisciplinar ou medicamentos.

Nesse cenário, julgou-se importante identificar quais os dispositivos legais para fundamentar a decisão do magistrado foram citadas. Eles estão demonstrados na Tabela 8.

Tabela 8 - Principais Dispositivos Legais Citados pelos Magistrados

Preceito Legal	Fundamento	Freq.	%
Art. 196 CF/88	Saúde é direito de todos e dever do Estado.	11	27,5
Arts. 195, 196 e 198 da CF/88	Reponsabilidade solidária dos entes públicos.	5	12,5
Art. 227 CF/88	É dever da Família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente [...] o direito à vida.	4	10,0
Art. 217-A do Código Penal (CP) c/c Lei 8.072/90	Ato libidinoso com menor de 14 anos - Crimes Hediondos.	3	7,5
Art. 5º CF/88 Caput Lei 8.080/90	Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...] Sistema Único de Saúde.	3 2	7,5 5,0
Arts. 23, II, e 196 da CF/88	É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios [...] cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiência.	2	5,0
Art. 1694, § 1º, do Código Civil (CC)	Os alimentos devem ser fixados na proporção das necessidades do reclamante [...]	1	2,5
Art. 12 da Lei nº 1.060/50	O beneficiário da justiça gratuita não tem direito à isenção do pagamento das verbas de sucumbência, mas à suspensão de seu pagamento ...	1	2,5
Art. 229 CF/88, Arts. 1.566, IV; 1.694; 1.696 e 1.701 do CC.	Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores [...] ambos os cônjuges ... aos parentes suprir alimentos ...	1	2,5
Arts. 208, III e Art. 227 § 1º, II da CF/88 e Arts. 4º e 54, III do ECA	Atendimento educacional especializado aos com deficiência [...] É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação [...]	1	2,5
Súmulas nºs 718 e 719 do Supremo Tribunal Federal (STF)	A opinião do julgador sobre a gravidade em abstrato do crime não constitui motivação idônea para a imposição de regime mais severo [...]	1	2,5
RE 627411 AgR, Relatora: Min. ROSA WEBER, 1ª turma; Art. 196 CF/88	É solidária a responsabilidade entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde.	1	2,5
Arts. 86, VI; 98 e 101, todos do ECA, Art. 28, § 1º e o Art. 1.589 CC	Abreviar o período de afastamento do convívio familiar [...]. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos	1	2,5

	reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados.		
Lei Ordinária 12.514/2013 – Prefeitura M. de João Pessoa - PB	Reconhece a pessoa com autismo como deficiente, para fins de fruição de direitos assegurados pela Lei Orgânica do Município de João Pessoa.	1	2,5
Art. 976, caput, I e II, do Código de Processo Civil (CPC), § 4º do Art. 54 do Código de Defesa do Consumidor (CDC)	É cabível a instauração de incidente de resolução de demandas repetitivas [...]. As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.	1	2,5
Atos nº 50 e 56 da Presidência do Tribunal de Justiça da Paraíba	As ações originárias e recursos [...] somente tramitarão em meio eletrônico [...]	1	2,5
TOTAL		40	100

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Conforme Tabela 8, verificou-se a presença significativa de citações da CF/88, configurando-se como embasamento jurídico para a tomada das decisões dos magistrados. De forma precisa, constatou-se que em 67,5% dos posicionamentos expedidos em segunda instância houve menção à carta constitucional, destacando que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, 27,5%; “Responsabilidade solidária dos entes públicos”, 12,5%; e “É dever da Família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente [...] o direito à vida”, 10%.

Ressalta-se que em parte considerável dessas demandas judiciais, a Carta Magna não foi citada de maneira isolada, de modo que, somados a ela, também houve menção à jurisprudência aplicada, da doutrina, dentre outros embasamentos que justificam o posicionamento do judiciário.

Também nas justificativas apresentadas nas peças judiciais que fundamentaram as decisões, além dos dispositivos legais, os magistrados registraram alguns aspectos que os levaram a prolatar suas decisões. A relevância de certos fatores, sejam doutrinários, legais ou subjetivos, estes influenciaram terminantemente para a convicção do magistrado, conforme exposto na Tabela 9.

Tabela 9 – Fatores Relevantes para a Tomada de Decisão

Nº atribuído ao processo	Fatores relevantes considerados na decisão
1	A genitora omitiu renda, também deve contribuir com o sustento dos autores
2	Direito fundamental à saúde; Responsabilidade dos entes políticos
3	Crime sexual - História contada pela vítima tem peso relevante
4	Responsabilidade solidária entre os três entes. Autor com TEA – CID F84-0
5	Direito à vida, solidariedade entre os entes
6	Inviolabilidade do direito à vida
7	Atrito entre crianças - Mero dissabor
8	Descaracterizado com o tema Autismo
9	Os fatos não envolveram crianças com autismo
10	Direito à saúde, STF; AI-AgR 822.882; MG; Primeira Turma; Rel. Min. Roberto Barroso. O Estado não pode se eximir. Pessoas hipossuficientes. Fornecimento gratuito
11	Direito à saúde de menor autista - Apelação fora do prazo
12	Direito à Saúde, Responsabilidade solidária dos entes
13	Inobservância da forma prevista de interposição de agravo de instrumento
14	Direito à saúde, Responsabilidade solidária dos entes, Respeito à vida

15	Direito da criança. Ao melhor interesse da criança
16	Direito à saúde, Responsabilidade solidária dos entes, Respeito à vida
17	Direito à saúde indissociável do direito à vida
18	Direito à saúde, dignidade e à vida.
19	Direito à educação, direito fundamental social e o dever solidário dos entes
20	Direito à vida e à saúde, responsabilidade solidária dos entes
21	Incapacidade do alimentado e dever do alimentante
22	Direitos sociais à seguridade social
23	Injúria, ofensa à dignidade
24	Direito de visita, convivência familiar e comunitária, dignidade e liberdade
25	Direito à vida e à saúde, responsabilidade solidária dos entes
26	Crime sexual - Pessoa com doença mental, gravidez decorrente
27	Direito à vida e à saúde, responsabilidade solidária dos entes
28	Inalienável direito à vida, nulidade de cláusulas abusivas
29	Direito à saúde, dignidade e à vida
30	Direito à saúde, Responsabilidade solidária dos entes, Respeito à vida

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

Conforme espelhado na Tabela 9, preponderantemente, os fatores mais relevantes para a tomada de decisão foram o direito à vida, o direito à saúde, a dignidade e a responsabilidade solidária dos entes. Durante a pesquisa, permitiu-se entender que cada ente (Estado ou Município) e até plano de saúde, buscou responsabilizar o outro e vice-versa.

É importante ressaltar, que das 30 decisões analisadas, 18 objetivavam o fornecimento de medicamentos e tratamento multidisciplinar, dentre as quais, 12, o equivalente a 67%, a “responsabilidade solidária entre os entes federativos” foi mencionada como fator relevante para a inquestionável obrigação do Estado - entendimento já pacificado nos tribunais superiores. Promover o tratamento e fornecer a medicação necessária aos demandantes com autismo, independentemente de ser órgão federal, estadual ou municipal, o ente federativo não pode se eximir dessa obrigação, conforme embasamentos legais citados ao longo da fundamentação teórica.

É mister afirmar que o conceito de responsabilidade solidária no atendimento amplo à saúde está consolidado no STF e no STJ. Portanto, o direito fundamental à saúde, quando apresentada a necessidade de tratamento multidisciplinar e uso de medicamentos conforme prescrição médica, não pode ser obstado por atos administrativos restritivos, a exemplo da elaboração de rol de medicamentos disponibilizados pelo Poder Público (PARAÍBA, 2017).

Após as análises retromencionadas, constatou-se que todas as ações foram deferidas pelo judiciário em benefício dos requerentes, ratificando em segunda instância o que fora concedido em primeira instância.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, enfatiza-se que as frequentes mudanças na legislação, a conscientização da sociedade e os estudos sobre essa temática ampliam as possibilidades de sucesso na busca pelo justo acesso à saúde pelas pessoas com TEA.

Ao longo dessa investigação, buscou-se identificar as particularidades da judicialização do direito à saúde da pessoa autista no estado da Paraíba, com ações impetradas e decisões proferidas de 2013 a 2020, com acesso disponível no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJPB).

Após conhecimento dos dados encontrados, respondendo ao problema da pesquisa, concluiu-se que: os vereditos das ações foram integralmente favoráveis aos requerentes; 90% dos processos são de requerentes do gênero masculino, o que corrobora estudos já realizados; dos 11 municípios paraibanos onde tiveram ações, a capital do estado (João Pessoa) representou participação de 53,4%; a gratuidade processual ultrapassa 90% dos processos e que 67% dos representantes são defensores públicos.

Conforme é comum nos noticiários, os achados também apontam que o Estado foi acionado em 47% das ações, e que o tratamento multidisciplinar e o fornecimento de medicamentos, ambos com 30% cada, são as maiores motivações. Destaca-se que, apesar da saúde ser direito de todos e dever do Estado, conforme preconiza o Artigo 196 da CF/88 e citado em 27,5% das decisões, o tempo médio decorrido para a decisão em segunda instância foi de 392 dias.

Ressalte-se que, apesar do objetivo da pesquisa ter sido alcançado, aponta-se limitações no que tange a indisponibilidade dos processos em primeira instância, devido ao segredo de justiça; bem como, a ausência física dos profissionais do judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, que encontravam-se em trabalho remoto, dificultando o acesso a informações.

Por fim, entende-se que a pesquisa é relevante, e, espera-se trazer contribuições para os profissionais do Direito, para os órgãos públicos, para os acadêmicos do Curso de Direito, para às entidades protetoras das pessoas com TEA, para a sociedade em geral, e sobretudo para os próprios autistas e para o Estado na adoção de políticas públicas pertinentes.

Para pesquisas futuras, sugere-se estudos com jovens e adultos com TEA objetivando sua formação profissional para atuação no mercado de trabalho, bem como com gestores de instituições empregadoras, visando acolher e oportunizar uma experiência inclusiva e benéfica, em respeito à dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Carlos Eduardo Rios. Lei nº 12.764/2012: Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Jus Navigandi**, 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/Artigos/48333/lei-n-12-764-2012-direitos-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 15 fev. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista e KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**. São Paulo: Editora Atheneu. 2007. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002839253>. Acesso em: 02 mar. 2023.

BECKER, Kalinca Léia. Deficiência, Emprego e Salário no Mercado de Trabalho Brasileiro. **Estud. Econ.**, 49 (1), Jan-Mar 2019. <https://doi.org/10.1590/0101-41614912klb>. Acesso em: 27 set. 2022.

BOSA, Cleoníce Alves; HOHER, Sígilia Pimentel. Autismo e inclusão: possibilidades e limites *In*: Gomes M (org). **Construindo as Trilhas para a Inclusão**. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009. p. 190-205.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **resolução nº 238, de 06 de setembro de 2016**. Determina que os Comitês Estaduais de Saúde, terão, entre outras funções, a de prestar auxílio aos tribunais no sentido de criar os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS). Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>. Acesso em: 24 maio 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do Art. 98 da Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13438.htm. Acesso em: 24 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 08 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de

dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 06 fev. 2023.

BRASIL. **Súmula 7. Agravo de Instrumento, Recurso Especial 1181628/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 09/03/2018.** Disponível em: <https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/6074c6aa3488f3c2dddff2a7ca821aab>. Acesso em: 20 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Acórdão nº 1158724.** Abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde qualquer tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/plano-de-saude/fornecimento-de-medicamento-de-uso-ambulatorial-ou-domiciliar#:~:text=Superior%20Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20quanto,doen%C3%A7as%20previstas%20pelo%20referido%20plano.%E2%80%9D>. Acesso em: 20 maio 2023.

COSTA, Anderson Yagi. **Análise sobre a morosidade do poder judiciário brasileiro e propostas de intervenção.** 2018. 91 f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/8632/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Anderson%20Yagi%20Costa%20-%202018.pdf>. Acesso em: 06 maio 2023.

CLEMENTE, Juliano César; BRITO, Adam Luiz Claudino de.; SANTOS, Débora Aparecida Silva. Direito à saúde sob a ótica do direito dos usuários sobre o acesso aos medicamentos. **Revista Espacios.** v.38, 17p. 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n01/a17v38n01p03.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CRUZ, Deusina Lopes da. **Olhe os autistas nos olhos:** direitos de cidadania, dever da família, do estado e da sociedade. 2020. Disponível em: <https://docplayer.com.br/20278813-Olhe-os-autistas-nos-olhos-direitos-de-cidadania-dever-da-familia-do-estado-e-da-sociedade.html>. Acesso em: 22 jan. 2023.

FENSTERSEIFER, T. Introdução: Defensoria Pública, acesso à Justiça e direitos fundamentais. p.31-42. *In:* FENSTERSEIFER, T. **Defensoria pública, direitos fundamentais e ação civil pública: a tutela coletiva dos direitos fundamentais (liberais, sociais e ecológicos).** 343p. São Paulo: Saraiva, 2015.

GAIATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. **O Rezinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis.** São Paulo: nVersos, 2018. Disponível em: <https://proinclusao.ufc.br/wp-content/uploads/2020/05/o-rezinho-autista.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2023.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina Andrade. **Fundamentos metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo, comprovação e práticas baseadas em evidências** (livro eletrônico). 1ª ed. Curitiba. Marcos Valentin de Souza, 2020. Disponível em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2021/00312283.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2023.

MOTTA FILHO, Sylvio Clemente. **Direito constitucional: teoria, jurisprudência e questões**. 26ªed. Rev. São Paulo: Método, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)/ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha Informativa – Transtorno do Espectro Autista**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativatranstornos-do-espectro-autista&Itemid=839. Acesso em: 23 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Transtorno do espectro autista**. Dados/estatística. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%20todo,tem%20transtorno%20do%20espectro%20autista>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PAIVA JUNIOR, Francisco. Quantos autistas há no Brasil? **Revista Autismo**. mar. 2019. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/geral/quantosautistas-ha-no-brasil/>. Acesso em: 21 jan. 2023.

PARAÍBA. Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB). **Acórdão. Apelação Cível Nº 0028890-15.2013.815.2001. De 02 de maio de 2017**. A necessidade de fornecimento de medicação essencial ao tratamento médico, não pode ser obstado por atos administrativos restritivos. Disponível em: <https://tjpb-jurisprudencia-dje.tjpb.jus.br/dje/2017/5/8/ae7c6be4-3b1e-45d5-ad90-3331a49e2df5.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>. Acesso em: 19 fev. 2023.

RAMOS, Carlos Henrique. **O processo civil e o princípio da duração razoável do processo**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2008.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP). **Súmula 96, de 14 de dezembro de 2015**. Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.pdf>. Acesso em: 21 maio 2023.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo Singular**. Rio de Janeiro: Fontanar. 2012. Disponível em: <http://alma.indika.cc/wp-content/uploads/2015/04/Mundo-Singular-Ana-Beatriz-Barbosa-Silva.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

SILVA, Lília Raquel Fé da; et. al. Transtorno do Espectro Autista (Tea): A Importância do Acompanhamento Multiprofissional nos Tratamentos Neurocognitivos. 2019. *In*: SILVA, Marilande Carvalho de Andrade (org). **Saúde da criança e do adolescente [recurso eletrônico]: instrumentos norteadores e de acompanhamento**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-Artigo/30599>. DOI: 10.22533/at.ed.1772011029. Acesso em: 28 jan. 2023.

SILVA, Mariana Valente Teixeira da. **Trajetórias escolares de alunos com Transtorno do Espectro Autista e expectativas educacionais das famílias**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: [s.n.], 2014. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_85d71d05df0fca7cb0f634b9dd24b198. Acesso em: 09 fev. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Manual de Orientação do Transtorno do Espectro Autista**. Publicado em 05/04/2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.

SOUZA, Liliane Pereira. **Autismo: pesquisas e relatos**. Campo Grande: Editora Inovar, 2021. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/113675233/livro-autismo-pesquisas-e-relatos-1>. Acesso em: 29 jan. 2023.

STELZER, Fernando Gustavo. **Aspectos Neurobiológicos do Autismo**. São Leopoldo: Oikos, 2012.

TAMANHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2023.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de Pesquisa**. 2. ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2013. Disponível em: http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB_2014_2/Modulo_1/Metodologia/material_didatico/Livro%20texto%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf. Acesso em: 19 fev. 2023.