



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Saúde Coletiva**

Helaine Marques da Silva

**A reivindicação e a garantia do direito à saúde da
Pessoa com Transtorno do Espectro Autista no
Distrito Federal**

**Trabalho de Conclusão de Curso
em Saúde Coletiva apresentado a
Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília para a
obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.**

**Orientadora: Profa. Dra. Sílvia
Badim Marques**

BRASÍLIA

2020

HELAINÉ MARQUES DA SILVA

**A reivindicação e a garantia do direito à saúde da Pessoa com
Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal**

**Trabalho de Conclusão de Curso
em Saúde Coletiva apresentado a
Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília para a
obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.**

**Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Badim
Marques**

BRASÍLIA

2020

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu filho, Arthur Marques, que todos os dias me ensina novas maneiras de viver a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar a realização do sonho da graduação em uma instituição renomada como a Universidade de Brasília.

A minha família, mãe (Maria de Lourdes Marques), irmãos Maria Irislene, Maria Irislane, Lucésia e Jean Paulo) pelo apoio e suporte durante toda a graduação.

Ao meu pai ,Sebastião Alves da Silva, que mesmo distante torce por mim.

As minha sobrinhas,(amigas) Isis Marques e Iris Marques, que me mostraram que não há idade para sonhar.

A minha orientadora, Professora Doutora Silvia Badim Marques, pela compreensão, pelo apoio e por acreditar na minha capacidade de realizar este trabalho.

Aos demais mestres do Colegiado de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, que durante toda a jornada nos enriquecem com seus ensinamentos teóricos e práticos e que nos tornam profissionais mais humanos.

A toda a comunidade universitária que proporciona um ambiente acolhedor.

Aos colegas de graduação, principalmente Elina Neves, Meiriam Guimarães, Maria Eduarda Almeida, Rayane Silva , que dividiram bons e maus momentos, noites em claro, erros e acertos e que tornaram a caminhada mais leve e alegre.

Aos colegas de outras graduações Josivan Lima, Juliana Fernandes, Ana Beatriz, Nayane, Cleonice Silva, com os quais aprendemos a importância da troca de conhecimentos e o quanto necessitamos uns dos outros enquanto profissionais e quantos juntos podemos mudar a realidade da saúde no Brasil.

Sem vocês, essa conquista não seria possível. A todos o meu muito obrigada !

“Na minha civilização, aquele que é diferente de mim não me empobrece, me enriquece.”

(Atoine de Saint Exupéry)

RESUMO

Tendo em vista o crescimento global do Transtorno do Espectro Autista (TEA), este tornou-se uma questão de saúde pública mundial. Sendo a saúde um direito social, cabe ao Estado provê-lo aos indivíduos nesta condição através de políticas públicas. Este estudo tem como objetivo compreender de que forma o direito à saúde das pessoas com TEA vem sendo garantido e ofertado sob a perspectiva da integralidade pelo Estado (no âmbito do Distrito Federal. Para tanto, é necessário conhecer o direito à saúde da pessoa com TEA - instituído pela Lei 12.764/12 -, identificar a organização dos serviços de saúde de ofertado no Distrito Federal à pessoa com TEA, bem como analisar as demandas judiciais pela garantia do direito à saúde da pessoa com TEA no Distrito Federal. Realiza-se, então, uma pesquisa básica, descritiva quanto aos objetivos, de abordagem qualitativa e cujo procedimento é a análise documental. Verificou-se que apesar da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista equiparar para todos os efeitos legais, a pessoa com TEA à pessoa com deficiência, a prestação de serviços vem sendo guiada pelas políticas em saúde mental. Isto é, as diretrizes sobre as peculiaridades no acompanhamento multiprofissional não estão em conformidade com a Lei 12.764/12. Ainda que a demanda judicial do autismo venha sendo positivada pelo Poder Judiciário, constata-se a necessidade de avaliação da política voltada a esse público para que o direito previsto em lei se materialize. A reivindicação à saúde deste coletivo vem sendo influenciada pela participação comunitária através de associações de pais, amigos e simpatizantes da causa autista através de estratégias de *advocacy*.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Políticas Públicas, Participação social., Direito Sanitário, Advocacy.

ABSTRACT

Taking into account the global growth of Autism Spectrum Disorder (ASD), it can be now considered a global public health issue. As health is a social right in Brazil, it is up to the government to design public policies which provide health access to individuals in autistic condition. This study aims to understand how Autism Spectrum Disorder population's right to health has been guaranteed and offered by the State, under the Federal District territory, under a perspective of integrality. The study aims as well to understand the resorted strategies of the civil society to claim their rights before the Judiciary. To do so, it is necessary to recognize ASD people's right to health, inscribed by Law 12.764 / 12, and to identify the health services' organization in charge of services offered in the Federal District and to analyze the judicial claims for the guarantee of the right to health of the person with Autism Spectrum Disorder in the Federal District. A basic, descriptive research on the objectives is carried out, under a qualitative approach with documental analysis procedure. Findings show that, despite National Policies for protection of people with Autism Spectrum Disorder's rights be equivalent to the ones for the disabled people for all legal purposes, the health of the former is being driven by mental health policies. The guidelines for multiprofessional care are not in conformity with the 12.764/12 Law. Although the judicial demand for autism has been supported by the Judiciary, it is necessary to reevaluate the policies directed ASD population, so that the right

guaranteed in the Law can become a matter of fact. The claim to health of this collective has been influenced by community participation through associations of parents, friends and sympathizers of the autistic cause through advocacy strategies.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Public Policies, Social Participation, Health Law, Advocacy

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1-Critérios de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, (DSM-5, 2014)	20
Quadro 2 -Níveis de gravidade para o Transtorno do Espectro Autista, DSM-5, 2014.	21
Quadro 3 -Códigos de Classificação do CID 10 Diagnósticos que compõem o TEA .CID 10.....	23
Quadro 4 -Arcabouço legal do Transtorno do Espectro Autista , Ordem dos Advogados, Brasília, 2015.....	24
Quadro 5 -Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista no setor saúde, Brasil,2012.....	31
Quadro 6 -Lista de serviços de Saúde Mental, Secretaria de Saúde, Diretoria de Distrito Federal, 2018.....	35
Quadro 7 -Síntese da Linha de Cuidado para a Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo.....	37
Quadro 8 - Acórdãos da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios 2018.....	38
Quadro 9 -Percentual anual de demandas da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro autista. Tribunal de Justiça do distrito Federal e Territórios., DF, 2018.....	40
Quadro 10 -Percentual da demanda de ações da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Tribunal de Justiça do Distrito Federal, 2018.....	40
Quadro 11 -Perfil social das organizações sociais pró autismo do Distrito Federal, 2018	44
Quadro 12 -Conquistas e reivindicações das ONGs Pró TEA no Distrito Federal, , 2018.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRA - Associação Brasileira de Autismo

ABRACI-DF - Associação Brasileira de Autismo, Comportamento e Intervenção

AMA-DF- Associação dos Amigos dos Autistas do Distrito Federal

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CF/88 - Constituição Federal de 1988

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNDSS - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONADE _ Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência

CONADE- Comissão de do Conselho Nacional dos direitos da Pessoa com Deficiência

CORDE – Coordenadoria da Pessoa com Deficiência

DF - Distrito Federal

DISAM - Diretoria de Saúde Mental

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estratégico

DSS - Determinantes Sociais em Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MDS -Ministério do Desenvolvimento Social

MEC -Ministério da Educação e Cultura

MOAB - Movimento Orgulho Autista Brasil

MP - Ministério Público

MS - Ministério da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

ONG – Organização não Governamental

OS – Organização Social

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PNPDPTEA - Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro

Autista.

PTS – Plano Terapêutico Singular

SES -DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TJDFT - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios

UNB-FCE - Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia

TICs – Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 O direito à saúde no Brasil e a Reforma Psiquiátrica.....	15
3.2 Contextualizando o Transtorno do Espectro Autista.....	18
3.2.1 Breve histórico do TEA.....	18
3.2.2 Conceito, características e diagnóstico do TEA.....	19
3.2.3 Etiologia.....	23
3.2.4 Prevalência.....	23
3.2.5 Legislação do TEA no setor saúde.....	24
.....	24
3.2.6 Tratamento.....	25
3.3 Advocacy ,a importância da participação da comunidade nas políticas públicas	26
4 OBJETIVOS.....	28
4.1 Objetivo geral.....	28
4.2 Objetivos específicos.....	28
5 METODOLOGIA.....	28
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Cidadã (CF/88) em seu artigo 196 afirma que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL,1988)

De acordo com a Lei nº 12.764/12, é considerada pessoa com Transtorno do Espectro Autista aquela que possui prejuízos na comunicação verbal e não verbal, interesses restritos e comportamentos repetitivos. A mesma lei, considera a pessoa com TEA, pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, equiparando-as em direitos. (BRASIL, 2012).

Dados da Organização mundial de Saúde (OMS), mostram que uma em 160 crianças tem o Transtorno do Espectro Autista, condição que afeta o comportamento social e a linguagem. Tais acometimentos ensejam intervenções que beneficiem o bem-estar e qualidade de vida, já que a condição que sempre acompanhará o indivíduo. Não há cura para o TEA, o que se busca é a diminuição das dificuldades enfrentadas. (OPAS-OMS, 2017).

Neste sentido, a Lei 12.764/12, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (PNPTEA). Tal política visa garantir os direitos que assegurem aos indivíduos, de acordo com as especificidades do transtorno, ações intersetoriais e multidisciplinares no seu diagnóstico e tratamento que devem ser precoces, portanto, torna-se relevante avaliar de que maneira os direitos desse grupo social estão sendo respeitados, como e quais serviços são ofertados.

É de suma importância discutir o cuidado à saúde da pessoa autista, na garantia e na prestação do direito integral à saúde, direito social constitucionalmente instituído. Para tanto, o estudo busca descobrir de que forma o direito dessas pessoas vem sendo garantido efetivamente pelo Estado, bem essas pessoas ou seus representantes legais vêm se manifestando sobre suas necessidades reais, e ainda, como o Estado encontra-se aparelhado para garantir seu direito integral à saúde. Neste âmbito, é importante verificar se existe alguma

formalização da reivindicação desse direito junto ao Poder Judiciário, de que forma este Poder vem se posicionando face à garantia desse direito, bem como de que forma a sociedade civil organizada vem reivindicando esse direito sob a perspectiva coletiva.

Objetiva-se compreender de que forma o direito à saúde das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista vem sendo garantido pelo Estado no Distrito Federal, sob a perspectiva da integralidade, bem como de que modo a sociedade civil organizada vem reivindicando esse direito perante o Poder Judiciário e em suas estratégias de advocacy. Para tal, faz-se necessário conhecer o direito à saúde da pessoa com TEA, instituído pela Lei 12.764/12, identificar a organização dos serviços de saúde ofertado no Distrito Federal à pessoa com TEA e analisar as demandas judiciais pela garantia do direito à saúde da pessoa com TEA no Distrito Federal no TJDF.

A hipótese é de que face à promulgação da lei 12.764/12, ações e serviços de saúde no âmbito do DF estejam contemplando os direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista legalmente instituídos no âmbito da saúde .

2 JUSTIFICATIVA

A saúde é um direito social previsto constitucionalmente e cabe ao Estado prover condições necessárias ao seu exercício de forma integral, universal e equânime (BRASIL, 1988).

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição neurológica diversa, que não caracteriza uma patologia e que para tanto, não há cura, mas sim, tratamento precoce e cuidados intersetoriais e interdisciplinares que propiciem melhores condições de vida a cada indivíduo considerando sempre as peculiaridades existente dentro do coletivo.

Não existe no Brasil um estudo que mostre a prevalência do autismo no país, apenas estimativas que indicam que 2 milhões de brasileiros tenham Transtorno do Espectro Autista. Esta é uma limitação para a formulação de políticas considerando que é preciso conhecer a realidade para que possamos transformá-la.

Diante do significativo aumento de diagnóstico de indivíduos

portadores de Transtornos do Espectro Autista (TEA) no mundo e no cenário brasileiro, criou-se a primeira Lei Federal, a Lei 12.764/12, também conhecida como Lei Berenice Piana, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que contou com a participação da sociedade civil.

Apesar da grande relevância social, o tema ainda é proporcionalmente ,pouco discutido em nossa sociedade e dentro da Academia. Trazer esse tema ao centro das discussões objetiva ampliar as pesquisas, trazer mais informações de como colaborar com esse campo da ciência.

Avaliar o que se tem oferecido em ações e serviços à este grupo social no âmbito do Sistema Único de Saúde é papel do sanitarista, profissional que tem uma visão integral do processo saúde-doença e forte “comprometimento com a defesa da vida e com a cidadania no atendimento às necessidades sociais em saúde” (UNB-FCE,2010). O profissional da Saúde Coletiva tem por competências formular, implantar, organizar, monitorar e avaliar políticas, planos, projetos e serviços de saúde. O sanitarista tem dever ético e político de garantir o cumprimento dos direitos garantidos em lei na atenção integral dos sujeitos .

Deste modo, o presente estudo possui relevância política e social, por ser uma questão de saúde pública, e acadêmico/científica no campo da Saúde Coletiva levando os profissionais sanitaristas a um maior estreitamento com a realidade que cerca esses indivíduos, melhorando assim, as ações serviços que atendam as especificidades desse grupo e ainda podendo, através do Terceiro Setor, influenciar as políticas públicas de modo a garantir o bem estar deste coletivo vulnerável em sua condição.

Releva-se de suma importância discutir o cuidado à saúde da pessoa autista, e analisar de que forma a sociedade civil organizada vem lutando pela garantia dos direitos já conquistados legalmente sob a perspectiva coletiva.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico do presente estudo, foi dividido em partes três partes sendo a primeira sobre a saúde como um direito social e a criação do SUS, a

segunda parte aborda vários aspectos do Transtorno do Espectro Autista, o que contextualiza o transtorno para maior proximidade com o tema, a terceira parte que trata da importância da participação da comunidade na formulação de políticas públicas.

3.1 O direito à saúde no Brasil e a Reforma Psiquiátrica.

Antes da criação do Sistema Único de Saúde, saúde era um direito individual garantido apenas aos trabalhadores formais, ou seja, às pessoas com carteira de trabalho assinada. Nessa época o modelo de saúde objetivava apenas a prevenção e a promoção de doenças, seguindo o modelo campanhista focado nas endemias e na vacinação. A saúde era então, mantida pela previdência social, primeiro pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e posteriormente pelo Instituto de Previdência Social (INAMPS). A assistência à saúde era dividida entre três grupos: as pessoas que podiam pagar por ela, as pessoas atendidas pelo INAMPS e as pessoas que não tinham direito algum e eram tidos como indigentes, dependendo então da filantropia, das chamadas Casas de Misericórdia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Após a ditadura militar e com a redemocratização do país, em decorrência da luta dos movimentos sociais, o chamado Movimento da Reforma Sanitária e após a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), a primeira com participação da sociedade, onde são discutidas as principais demandas sociais que pretendiam unificar as medicinas previdenciária e pública em um único sistema, é uma nova Constituição Federal. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. Um movimento que reivindicou a democratização da saúde, no qual estudantes, professores universitários, setores populares e entidades de profissionais de saúde passaram a defender mudanças na saúde. Este processo teve como marco institucional a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Caracterizava-se como o conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças envolviam todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. As propostas para essas mudanças eram a saúde como direito

de todo o cidadão, independente de ser trabalhador ou não. As ações de saúde deveriam garantir o acesso da população de forma preventivo e/ou curativo em um único sistema. E a descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira, assim teria também o controle social das ações de saúde (PAIM, 2008; BRASIL, 2017).

Com a promulgação da nova Carta Magna em 1988, a saúde passa a ser um dos Direitos dos direitos sociais, expresso no Artigo 6º ligado à dignidade da pessoa humana. Segundo o artigo 196, a saúde:

é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.(BRASIL, 1988)

As propostas do movimento da Reforma Sanitária resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), oficializado por meio da Constituição Federal de 1988 e lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, com os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2017). A nova constituição define que a saúde é direito social e deve ser provida pelo Estado, incluiu a atenção à saúde à seguridade social e as ações partem de um conceito baseado na multicausalidade, na determinação social da saúde e nas ações intersetoriais para atender às necessidades da população. O contexto da redemocratização da política brasileira e os rumos da saúde em perspectiva global influenciaram a inclusão da lógica de cidadania e estudos das ciências sociais na formulação da legislação do SUS (MENICUCCI, 2014).

A saúde passa a figurar, na Seção II, Da Saúde e no artigo 198 são expressas as diretrizes “I- descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e III- participação da comunidade.” (BRASIL, 1988)

As leis nº 8.080/90 que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. e a Lei nº 8.142/90 que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”, essa são as chamadas lei orgânicas da saúde que dão base ao funcionamento do SUS regulamentando os serviços e a participação social

na saúde pública..

Paralelo ao movimento social pela reforma sanitária, inicia-se no final da década de 70, o movimento da reforma psiquiátrica, inspirado na desinstitucionalização psiquiátrica italiana. A “Luta antimanicomial” como também ficou conhecida, foi composta por trabalhadores que também participavam da reforma sanitária, membros de associações, familiares e pessoas que já haviam passado por internações psiquiátricas. O movimento denunciou a violência sofridas nas instituições privadas que prestavam atendimento e mercantilizavam a loucura criticando ainda o modelo hospitalocêntrico. (BRASIL, 2005).

De acordo ainda com o mesmo documento:

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL, 2005, p.6)

São frutos da luta do movimento social pela Reforma psiquiátrica garantindo respeito e cidadania, as Lei nº 10.216/01 que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” e a Portaria nº 3.088/11 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para a pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses dispositivos legais, coordenam a Saúde Mental e inclusive a saúde da pessoa com TEA, garantindo a cidadania, a integralidade na saúde e participação da comunidade (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção psicossocial (CAPs), são o ponto central, do matriciamento da Saúde Mental em todas as suas modalidades, como veremos a seguir:

§ 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades:

I- CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população

acima de vinte mil habitantes;

II- CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

III- CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV- CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V- CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI- CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

3.2 Contextualizando o Transtorno do Espectro Autista.

3.2.1 Breve histórico do TEA.

Estudando a esquizofrenia, Eugen Bleuer (1903), psiquiatra suíço, foi o pioneiro a mencionar o “autismo”. Outro psiquiatra, Leo Kanner (1943), publica nos Estados Unidos “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”, resultado de suas observações realizadas com onze crianças. O artigo aponta a incapacidade destas crianças nas relações interpessoais, já na mais tenra infância. Dentre as características descritas estão as dificuldades na comunicação, reações extremas a ruídos fortes e apego à rotina, bem como comportamentos repetitivos e estereotípias. Outro nome que merece destaque entre os precursores do autismo é Hans Asperger (1944), psiquiatra austríaco, que em seu artigo “A psicopatia autista”, descreve suas constatações à cerca de sua pesquisa (realizada principalmente com meninos), destacou as deficiências sociais e descobriu habilidades surpreendentes como a memorização de repertórios de interesses, definindo assim a Síndrome de

Asperger, reconhecida como um grau leve de autismo.(CÂMARA, 2015).

3.2.2 Conceito, características e diagnóstico do TEA.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como uma:

síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança. Sua etiologia ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atual é considerá-la como uma síndrome de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança” (PINTO et al, 2016 p. 2).

O autismo não é considerado uma doença, é uma condição que requer acompanhamento multidisciplinar e intersetorial que integre seus portadores na sociedade e que diminua os sintomas apresentados durante toda a vida de modo a permitir o completo bem-estar de seus portadores. Tal condição está classificada no Manual diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5 2014) como um transtorno do neurodesenvolvimento, um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos do neurodesenvolvimento tipicamente:

Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. (DSM-5, 2014, p.31).

Ainda de acordo com o mesmo manual, o TEA é diagnosticado quando déficits de comunicação social acompanhada por comportamentos e interesses extremamente restritos que prejudicam as relações sociais no sentido de manter, desenvolver e compreender relacionamentos.

O quadro que a seguir apresenta as condições para o diagnóstico do transtorno:

Quadro 1-Critérios de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, (DSM-5, 2014)

Critérios de Diagnóstico, 299,00 (F84.0).DSM_5, 2014. p.50-51	
A	<p>Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais. 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal. 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares. Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos
B	<p>Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas). 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente). 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos). 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento). Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento
C	<p>Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).</p>
D	<p>Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.</p>
E	<p>Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno</p>

	do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.
--	--

Fonte : DSM-5, 2014.

Na 5ª edição do DSM foram incluídas no diagnóstico do TEA o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global de Desenvolvimento.

Para melhor adequação, o espectro deve ser considerado em suas peculiaridades respeitando os chamados graus de autismo, cuja classificação baseia-se nos prejuízos na comunicação social e em comportamentos restritos e repetitivos, representado no quadro abaixo:

Quadro 2 -Níveis de gravidade para o Transtorno do Espectro Autista, DSM-5, 2014.

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritivos e repetitivos
Nível 3 (Necessita apoio muito substancial)	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros . Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, que quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/ dificuldade para mudar o foco o as ações.
Nível 2 (Necessita apoio substancial)	Déficits nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos

	a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e /ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 (Necessita apoio)	Na ausência de apoio, déficits de comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação , embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte : DSM-5,2014, p.52

Além das classificações do DSM-5, o SUS segue o padrão da OMS e utiliza também os códigos da Classificação Internacional de doenças (CID1) 10. O quadro a seguir, apresenta códigos de diagnóstico do TEA.

Quadro 3 -Códigos de Classificação do CID 10 Diagnósticos que compõem o TEA .CID 10

Diagnóstico	CID-10
Autismo infantil	F84.0

Autismo atípico	F84.1
Outro transtorno desintegrativo da infância	F84.3
Síndrome de Asperger	F84.5
Outros transtornos invasivos do desenvolvimento	F84.8

Fonte : (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

3.2.3 Etiologia.

Ainda não se conhece a etiologia do transtorno. De acordo com a OMS (2017) apesar das várias pesquisas sobre o tema, ainda não se sabe quais são as causas ou a causa do autismo, pesquisas mostram que o transtorno seja, provavelmente de ordem multifatorial podendo ser por fatores ambientais ou genéticos. Um ponto importante, é que estudos descartaram a relação entre autismo e vacinas.

Segundo o Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) “ Não há etiologia única definida, mas sabe-se que existe herança genética, bem como fatores ambientais que propiciam o aparecimento do quadro.” (SÃO PAULO, 2013).

3.2.4 Prevalência

Segundo estimativas da OMS, há 70 milhões de pessoas como o Transtorno do Espectro Autista no mundo, sendo a prevalência de 1:160. Segundo a mesma estimativa, o TEA acomete 4 meninos para 1 menina. Nos Estados Unidos da América os casos do transtorno aumentaram em 30%, sendo o diagnóstico de 1 para 88 em crianças de 8 anos de idade. A maior parte dos estudos a respeito da prevalência é realizada em países desenvolvidos, praticamente inexistem dados robustos sobre o número de autistas em países em desenvolvimento. No Brasil, não há informações oficiais sobre a quantidade de indivíduos diagnosticados, a estimativa é de haja 2 milhões de brasileiros com TEA. Ao contrário do que se diz à

respeito de uma possível epidemia de TEA, acredita-se que o grande aumento de casos no mundo decorre de maiores pesquisas e da elaboração de protocolos que permitem a detecção antes dos 2 anos de idade. (CÂMARA, 2015).

3.2.5 Legislação do TEA no setor saúde.

A Cartilha dos Direitos da Pessoa com autismo, documento lançado no ano de 2015 pela Comissão de Defesa da pessoa com autismo da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil, seccional DF, apresenta algumas leis de amparo ao TEA. Tendo como objeto de estudo a Saúde do autista, o quadro abaixo apresenta um arcabouço legal do transtorno no âmbito da saúde.

Quadro 4 -Arcabouço legal do Transtorno do Espectro Autista , Odem dos Advogados, Brasília, 2015.

LEGISLAÇÃO	GARANTIAS
Lei nº 8.080/90	Determina as diretrizes norteadoras do SUS. Insere no campo da atuação do sistema público assistência terapêutica integral e coloca como dever do SUS o fornecimento de todos os medicamentos e tratamento necessários para cada caso.
Constituição Federal de 1988	Determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado.
Lei nº 7853/89	Garante a não omissão de informações sobre a deficiência que acomete a pessoa e aspectos relativos a ela (consequências, causa, tratamento, entre outras). Além disso, coloca o Poder público como responsável pelo fornecimento de ma rede de serviços especializados de habilitação e reabilitação e pela garantia do acesso aos serviços de saúde públicos e privados. Assegura, ainda, o encaminhamento da pessoa com deficiência para municípios próximos a sua residência, caso seu município de moradia não ofereça a estrutura adequada para seu tratamento.. E por fim, garante o direito da pessoa com deficiência física de receber atendimento domiciliar.
Lei nº 10216/01	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e redireciona o modelo assistencial, Com essa Lei, a internação só será indicada quando os recursos extra hospitalares não forem suficientes. Além disso, garante-se que a pessoa não será tratada de forma desumana em degradante, nem sofrerá discriminação por motivo de deficiência.
Lei nº 12.764/12	Garante à pessoa com Transtorno do Espectro Autista o acesso às ações e serviços de saúde, atendendo à integralidade da atenção às necessidades de saúde.
Decreto nº 8.368/14	Assegura o direito à saúde às pessoas com Transtorno do Espectro Autista na esfera do SUS. A tenção à saúde deve respeitar as especificidades de cada indivíduo. Além disso, os medicamentos necessários ao tratamento do transtorno que estejam incorporados no SUS devem ser disponibilizados.
Decreto nº 3.298/99	Estabelece a criação de serviços voltados à saúde e reabilitação à saúde das pessoas com deficiência, que sejam descentralizados,

	hierarquizados e regionalizados. Assegura que a pessoa internada, no período de um ano ou mais, receba ensino pedagógico na instituição em que se encontra, com o objetivo de garantir a inclusão ou manutenção no processo educacional.
--	--

Adaptado de: Comissão de Defesa da pessoa com autismo da Seccional da OAB/DF. Cartilha dos direitos da pessoa com autismo, 2015, p.27-29

3.2.6 Tratamento

Segundo a Cartilha do Autismo (2015) o tratamento se dará de forma multidisciplinar, já que, considerando as peculiaridades características e gradações do espectro não há um método que seja o ideal para todos. Podem integrar a equipe, diante da necessidade individual: fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educador físico. O objetivo do tratamento disponível é a melhoria da qualidade de vida da pessoa com TEA. Os métodos de tratamento, podem ser trabalhados de forma única ou combinados. Alguns exemplos de métodos utilizados são:

- ABA- Applied Behavior Analysis (Análise do Comportamento Aplicada - em inglês pronuncia-se “ei, bi, ei”, mas já se fala “aba”, mesmo);
- Floor Time- consiste em brincar com a criança, levando-a a “liderar” os jogos e, assim, aprender a se comunicar e adquirir autoconfiança;
- Son Rise- parecido com o floor time, com mesmos princípios, divulgado no filme “Meu filho, meu mundo”;
- Higashi- em japonês, “atividades da vida diária”, consiste em treinar a pessoa autista para ser autossuficiente;
- TEACCH- Treatment and Education for Autistic and Communication handicapped Children (Tratamento e educação para crianças autistas e com deficiência de comunicação.);
 - Reorganização Neurofuncional (Método Doman e Método Padovan);
 - Hanen- Método do Hanen Centre, do Canadá;
 - SCERTS- Social Communication Emotional Regulation Transactional Support (Apoio Transacional para Regulação Emocional e Comunicação Social).
- Reorganização neurofuncional- o cérebro da criança passa por um processo de programação que acontece enquanto ela se desenvolve através de atividades lúdicas, principalmente como rolar, rastejar, engatinhar, balançar-se, rodopiar.

Crianças com deficiências neuromusculares se beneficiam com este método, que consiste em aplicar exercícios que “reprogramam” o cérebro a partir de estímulos externos.

Quanto ao uso de medicação, só se faz necessário em caso de alguma comorbidade, pois, os remédios não são indicados para o autismo.(CARTILHA DOS DIREITOS DA PESSOA COM AUTISMO, 2015,p.19-20).

3.3 Advocacy ,a importância da participação da comunidade nas políticas públicas .

A participação da comunidade é assegurada em nossa CF/88 pelo parágrafo único do o artigo 1º bem como, pelos artigos 196 e 198, é uma diretriz do SUS a participação social no SUS se dá através de conselhos e conferências públicas, sendo de grande relevância para a definição das políticas públicas de saúde.

Quanto à participação da comunidade, a lei nº 8.142/90 dispõe “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS} e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. (BRASIL,90)

A participação social começou junto com os movimentos sociais pela redemocratização e descentralização , no país, com vistas à criação de um sistema único na saúde, traz a representatividade à programação e o planejamento em saúde evidenciado as demandas reais de um grupo e ainda, na execução de políticas públicas é nos conselhos nacionais e políticas sociais, é um espaço de debate.

‘Por políticas públicas entende-se:

(...) conjuntos de ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal que afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, cor, religião ou classe social. A política pública deve ser construída a partir da participação direta ou indireta da sociedade civil, visando assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa.”(FIOCRUZ, 2018)

Os primeiros espaços públicos de representação comunitária foram a Conferências e Conselhos de Saúde, onde se colocavam governo e representantes

da sociedade para dialogar sobre as demandas e adequações necessárias na saúde. Os Conselhos de saúde são órgão colegiados, com atuação permanente e onde se tomam decisões a formulação de políticas públicas. Além desses instrumentos, atualmente outros importantes meios de participação popular na saúde são a audiências públicas e consultas públicas realizadas pelas agências reguladoras Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que viabilizam diretamente a participação cidadã (OLIVEIRA; ALVES, 2013).

Oliveira e Alves,(2013) citam ainda a importância dentro da democratização nas formulações de políticas públicas as Organizações Sociais (OS) e as Organizações Sociais de Saúde OSS), instituições criadas no fim da década de 90, sem fins lucrativos e instituídas pela Leis Federais nº 9637/98 e nº 9790/99 como o intuito de prestar serviços de saúde sendo reguladas pelo Estado, porém autônomas em modo de atuação.

Os grupos ativistas pró-autismo também influenciam políticas públicas, isto é feito através do chamando *Advocacy*, Dallari, conceitua *Advocacy* como:

“(...) um processo que utiliza conjunto de estratégias políticas visando promover direitos não respeitados, através de meios legais e éticos, a favor de grupos sociais desfavorecidos ou oprimidos. Assim, a advocacia em saúde desenvolve ações que procuram influenciar autoridades e particulares, sensibilizando-os para carências e necessidades sanitárias diversas. Assim a advocacia em saúde, é a reivindicação pelo direito à saúde.

Advocacy tem o significado de ações individuais e de grupos organizados que procuram influir sobre as autoridades e os particulares para que fiquem mais sensíveis às carências e necessidades diversas que emergem na sociedade. A advocacia em saúde baseia-se no princípio de que as pessoas têm direitos básicos que são desrespeitados ou não garantidos, mas, não basta que o direito à saúde e suas garantias estejam expressos em documentos, é necessário torná-lo um direito garantido de fato. Diante do conceito explicitado, qualquer indivíduo é um potencial advogado. Quando um cidadão parte para a reivindicação do seu direito à saúde sai da condição de cidadão para a de cidadão-advogado (DALLARI, 1996).

As associações que lutam pelos direitos dos autistas fazem *Advocacy*. A Lei 12.764/12, que se deu graças ao empenho dos pais que conseguiram influenciar e demais componentes de organizações civis que lutam pela causa

autista no Brasil. Essa participação vem ganhando cada vez mais espaço na mídia, divulgando o TEA e assim derrubando estereótipos e conscientizando a sociedade para que não haja exclusão e preconceito a respeito do tema.

O DF conta atualmente com 4 entidades que apoiam autistas. São elas: a Associação dos Amigos dos Autistas do Distrito Federal (AMA-DF), a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), a Associação Brasileira de Autismo, Comportamento e Intervenção (ABRACI) e o Movimento Orgulho Autista Brasil .

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Compreender de que forma o direito à saúde das pessoas com Transtornos do Espectro Autista vem sendo garantido pelo Estado no Distrito Federal, sob a perspectiva da integralidade, bem como de que modo a sociedade civil organizada vem reivindicando esse direito perante o Poder Judiciário e em suas estratégias de *advocacy*.

4.2 Objetivos específicos

- Conhecer o direito à saúde da pessoa com TEA, instituído pela Lei 12.764/12.
- Identificar a organização dos serviços de saúde de ofertados no Distrito Federal à pessoa com TEA .
- Analisar as demandas judiciais no TJDF em favor da garantia do direito à saúde da pessoa com TEA no Distrito Federal.
- Caracterizar o perfil das organizações da sociedade civil Pró TEA no DF.
- Conhecer as principais conquistas e reivindicações das organizações da sociedade civil Pró TEA no DF.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, cuja técnica de coleta é a pesquisa

documental, através da técnica de análise de conteúdo de natureza qualitativa.

Em um estudo descritivo “O material obtido nessas pesquisas é rico em descrições de pessoas, situações, acontecimentos, fotografias, desenhos, documentos, etc. Todos os dados da realidade são importantes” (DE OLIVEIRA, 2011, p.25).

Para Selltiz et al. (1965), citado por De Olveira (2011,p.21) a pesquisa descritiva “busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos”.

A pesquisa objetiva analisar a garantia dos direitos constitucionais que têm como marco temporal a Lei 12.764/12, também conhecida como Lei Berenice Piana, com efeitos na saúde física, mental e social dos autistas , público escolhido pelas inúmeras demandas intersetoriais e interdisciplinares diante suas peculiaridades decorrentes do TEA, sendo portanto, considerada uma população vulnerável em sua condição.

Os documentos utilizados para a pesquisa documental são:

- Lei nº 12.764/12
- Decreto 3.088/11
- Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.
- Acórdãos TJDFT
- Sites institucionais das organizações Pró TEA no Distrito Federal .
- Documentos avulsos.

Foi também realizada uma pesquisa bibliográfica, para a elaboração do Referencial Teórico, nas bases de dados Periódicos Capes, Scielo, BVS, utilizando-se para tal, os descritores: “Transtorno do Espectro Autista”, “Direito sanitário”, “Participação Social”, “Políticas públicas”.

As categorias escolhidas para a análise, foram estabelecidas variáveis para cada objetivo específico da pesquisa. Para o primeiro objetivo, foram escolhidas categorias no texto da lei para relacionar o que diz a PNPDPTEA como funciona na prática . As categorias determinadas são:

- Objeto da lei
- Definição do TEA, Pessoa com deficiência
- Diretrizes
- Nutrientes e medicamentos Divulgação do TEA
- Capacitação profissional e familiar
- Estímulo à pesquisa científica.

Para o segundo, foram categorizados os serviços que compõem a RAPS no DF em relação aos componentes em todos os níveis de atendimento da RAPS.

Para o terceiro objetivo em relação aos acordãos, foram analisadas as variáveis:

- Procedência
- Demanda
- Data de publicação.

Ainda, com relação ao serviço de saúde prestado pela Secretaria de Saúde no DF, foram analisadas a publicação Linha de Cuidado para a Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, elaborada pelo Ministério da Saúde para a atenção à saúde da pessoa com TEA e para tal, foram escolhidas as variáveis de análise:

- Objetivo
- Matriciamento
- Campo da saúde
- Participação da comunidade
- Colaboradores
- Coordenação
- Orientação Clínica
- Projeto Terapêutico Singular.

O quarto objetivo teve como fonte de pesquisa os sites institucionais das organizações sociais que lutam pelo direito à saúde da pessoa com TEA no DF. Neste sentido, foi usado como critério de inclusão as associações que possuem sede ou filial no DF. Para caracterizar o perfil social das associações foram analisadas as 5 categorias a saber:

- Localização
- Sede

- Contato
- Recursos Financeiros
- Atuação

O quinto objetivo é após caracterizar o perfil das associações em luta pelo direito à saúde da pessoa com TEA , será possível conhecer as principais conquistas e reivindicações do TEA no presente momento. Serão consideradas as categorias:

- Conquistas
- Reivindicações 29

Cabe salientar que para a avaliação dos dados judiciais, a demanda foi considerada a demanda até novembro de 2018, mesmo sem o encerramento do exercício anual.

A coleta de dados do estudo é baseada em fontes secundárias compostas pelas ações sejam essas cíveis interpostas coletivamente por associações civis ou por ações individuais feitas por ou responsáveis legais de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista e pela lista de serviços da Saúde mental SES/DF. O material consultado é de livre acesso público e por conseguinte, dispensa o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ainda, conforme a Resolução Nº 196 de outubro de 1996 do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde referente às diretrizes e normas referentes à pesquisa com seres humanos.

Os resultados obtidos no estudo, foram sistematizados e dispostos em quadros e um gráfico utilizando os programas OpenOffice writer e OpenOffice calc que permitindo, uma melhor organização e visualização dos mesmos.

A pesquisa foi realizada em 2018 e a análise dos dados obtidos foi encerrada em 2020.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2012 é instituída a PNPTEA, um marco importante para os ativistas pró autismo, já que contou com a participação da sociedade civil. Esta lei, garantia à pessoa com TEA a dignidade humana, a cidadania e a inclusão social, visto que, antes eram invisíveis na sociedade.

Para permitir uma maior compreensão do eixo saúde dentro da

legislação, buscou-se categorizar artigos e parágrafos da Lei 12.764/12. Foram criadas as categorias para posterior análise quanto à sua importância na atenção à saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. As categorias são baseadas nos artigos e parágrafos da do texto legal. Foram interpretados apenas, artigos e parágrafos que integram a parte relativa ao direito à saúde.

No quadro abaixo, a representação gráfica, visa mostrar as categorias que são escolhidas para análise no texto legal.

Quadro 5 -Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista no setor saúde, Brasil,2012.

Categoria	Artigo ou parágrafo
1.Objeto da Lei	Instituir a Política de Proteção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
2.Definição do TEA	ART. 1º, § 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.
3.Equiparação à pessoa com deficiência	§ 2º - A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.
4.Diretrizes	Ar. 2º – São diretrizes da Política Nacional 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 a 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 à medicamentos e nutrientes.
5.Divulgação do TEA	Art. 2º , VI – a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações.
6. Capacitação profissional	Art. 2º, VII - o incentivo à formação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis.
7.Estímulo à pesquisa científica	Art 2º, VIII – o estímulo à pesquisa científica, com prioridades para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País
8.Saúde privada	Art. 5º , A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em

	razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
9.Diagnóstico e tratamento	Art. 3º, 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

Fonte: Política Nacional de Proteção à pessoa com transtorno do Espectro Autista (BRASIL,2012).
Elaboração própria.

Após a categorização dos artigos e parágrafos que compõem a PNPPTEA, será realizada uma análise, demonstrando a importância de cada categoria na atenção à saúde da pessoa com TEA na prática, relacionando o que consta no dispositivo legal e o que foi encontrado no levantamento bibliográfico com Referencial Teórico da pesquisa.

1. **Objeto da Lei:** instituir a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
2. **Definição do TEA:** é importante ressaltar que os prejuízos e déficits na comunicação verbal, a ausência de reciprocidade social, os comportamentos motores estereotipados, a hiper ou hipo sensibilidade sensorial, os interesses restritos e o apego às rotinas e rituais, prejudicam significativamente a socialização do indivíduo que acaba incorrendo em exclusão.
3. **Pessoa com deficiência:** antes da PNPPTEA, o transtorno era tratado como um transtorno mental, no entanto o TEA é considerado um transtorno de desenvolvimento. A intenção é evitar interpretações e conferir os mesmos direitos da pessoa com deficiência.
4. **Diretrizes:** a intersetorialidade, a participação da comunidade e a atenção integral. se faz necessária a diante da complexidade de sintomas, comorbidades e do grau de comprometimento que acompanham a condição, as ações e políticas bem com o atendimento prestado ao autista deve ser construído e executado por vários setores. A participação social é de grande relevância, pois, imprime a representatividade e demonstra as reais necessidades para a formulação de políticas públicas e no controle da implementação, no monitoramento e na avaliação permitindo as adequações

necessárias. Esta participação é feita através de conselhos e conferência de saúde bem como do *advocacy* (advocacia em saúde um conjunto de estratégias que objetivam influenciar políticas públicas. Já em relação à diretriz atenção integralidade à saúde, é importante salientar que o significado em análise refere-se à orientação e coordenação dos serviços de saúde. No sentido do acompanhamento nos vários níveis de complexidade do setor saúde.

5. **Nutrientes e medicamentos:** não existem medicamentos para o autismo, geralmente medicamentos são prescritos para ajudar nas comorbidades do transtorno. Existe uma lista de medicamentos, porém, estes muitas vezes são conseguidos através da judicialização.
6. **Divulgação do TEA:** Conscientização traz à visibilidade da pessoa com TEA, divulgar e esclarecer a sociedade através de campanhas para derrubar estigmas e exclusão, cartilhas e a comemoração do dia do orgulho autista. As associações também fazem ações de divulgação através das mídias sociais. Além disso Defensoria e entidades ativistas educam quanto aos direitos familiares e sociedade.
7. **Capacitação Profissional e familiar:** No setor saúde capacitar profissionais da atenção básica, contribui para o diagnóstico e intervenções precoces e integralidade no cuidado (lembrar da plasticidade cerebral). A capacitação de pais e familiares através de métodos que facilitem a interação, a comunicação e a redução de esteriotipias.
8. **Estímulo à pesquisa científica:** é necessário investir prioritariamente em estudos epidemiológicos que revelem o perfil demográfico do TEA no Brasil, fato que influenciaria significativamente as políticas públicas. Ainda hoje o autismo não foi incluído no CENSO Demográfico do IBGE, um conceituado instrumento de levantamento.
9. **Saúde Privada:** Não há impedimentos para que a pessoa com TEA participe da saúde suplementar. Este ponto já foi instituído na Lei nº 9.656/98, no art. 14. A PNPTEA ao prever em seu texto esse direito apenas reforça o direito já garantido, não permitindo, dessa forma, discussões sobre a interpretação do tema.
10. **Diagnóstico e tratamento:** o TEA demanda diagnóstico precoce para que os sintomas apresentados sejam trabalhados o quanto antes, diminuindo assim

os sintomas apresentados e também pela garantia do direito instituído a pessoa com TEA. O Tratamento requer equer ações e serviços interdisciplinares e intersetoriais, de acordo com a necessidade de cada indivíduo, deve ser construído um Plano Terapêutico Singular. Requer o trabalho em redes.

Embora, na verdade, os outros aspectos da Lei 12.764/12 contemplem ainda que de modo indireto a saúde, considerando-se a intersetorialidade e a integralidade nos seus amplos sentidos.

Como se viu, a PNPTEA é um instrumento importante para assegurar aos indivíduos uma saúde integral. Para Silva, (2015) pode ser assim compreendida:

A integralidade constitui-se em elemento efetivo para a universalidade e a equidade, com ações resolutivas no atendimento às pessoas, uma vez entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, por meio da atenção integral e pelas atividades preventivas e de promoção da saúde sem prejuízo dos serviços vitais. (SILVA, 2015, p.104)

Silva, (2015) traz ainda, que a integralidade ganha outro sentido quando relacionada aos serviços e ações prestados nos níveis de complexidade que compõem o SUS, sendo, portanto a atenção organizada em redes de serviço de saúde, visando a não fragmentação do indivíduo.

De acordo com Mattos (2006), há ainda uma outra forma de entender a integralidade, agora no campo das políticas públicas, as quais Mattos chama de Política Especiais. Para o autor, tais políticas são formuladas como intuito de dar uma resposta a um setor ou grupo específico. Neste sentido, a integralidade recebe o conceito de respostas do Estado a determinado grupo ou problema de saúde. A PNPTEA é uma política pública pautada na intersetorialidade, que diante das peculiaridades do transtorno propõe um aparato que permita o cuidado à pluralidade sem esquecer o individual. Conhecer o texto da lei é primordial para a compreensão da garantia e da reivindicação do direito instituído.

A fim de conhecermos como se dá prestação de serviços na atenção à saúde do autista no DF, foram coletados dados da Diretoria de Saúde Mental (DISAM), órgão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) para conhecer os pontos de atenção que integram a rede saúde mental.

A saúde do autista demanda ações conjuntas de várias

especialidades, requer tratamento multiprofissional para a melhoria do bem-estar, sendo necessário um trabalho em rede articulada. Para tal, a pessoa com TEA tem no DF a atenção orientada pela Lei 10.216/0, ou seja, no setor saúde, o autismo se enquadra atenção à Saúde Mental.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, (DISAM, 2018) o serviço de Saúde Mental do DF, segue a conformação abaixo:

Quadro 6 -Lista de serviços de Saúde Mental, Secretaria de Saúde, Diretoria de Distrito Federal, 2018

UNIDADE	SERVIÇO OFERTADO
Adolescento	Ambulatório multiprofissional adolescentes de 12 a 18 anos com transtorno mental, transtorno de aprendizagem e vítimas de violência sexual e seus familiares / responsáveis
COMPP	Ambulatório multiprofissional para crianças e adolescentes (0 a 18 anos incompletos) e seus familiares
Núcleo de Apoio Terapêutico - NAT - HMIB	Ambulatório de psiquiatria e psicologia para gestantes, crianças e puérperas
Unidade de Psiquiatria/HBDF	Ambulatório, emergência e leitos psiquiátricos
Hospital São Vicente de Paulo	Ambulatório, emergência e leitos psiquiátricos
NUSAM/SAMU	Urgência
CAPS ad Guará	CAPS ad – Usuários maiores de 16 anos que fazem uso nocivo de álcool e outras drogas
CAPS ad Itapoã	CAPS ad - Usuários maiores de 16 anos que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas
CAPS ad III Ceilândia	CAPS ad III (24h) - Usuários maiores de 16 anos que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas .
CAPS ad III Candango/Rodoviária	CAPS ad III (24h) - Usuários maiores de 16 anos que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas
CAPS ad Santa Maria	CAPS ad - Usuários que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas
CAPS ad Sobradinho	CAPS ad - Usuários que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas
CAPS ad III Samambaia	CAPS ad III – Usuários maiores de 16 anos que sofrem com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas
CAPSi Asa Norte	CAPS i - Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e de 0 a 16 anos incompletos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas
CAPS i Recanto das Emas	CAPS i - Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e de 0 a 16 anos incompletos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas
CAPS i Sobradinho	CAPS i - Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e de 0 a 16 anos incompletos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas
CAPS i Taguatinga	CAPS i- Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e de 0 a 16 anos incompletos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas

CAPS II Brasília	CAPS II - Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas
CAPS II Taguatinga	CAPS II - Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas
CAPS II Paranoá	CAPS II - Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas
CAPS II Planaltina	CAPS II - Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas
CAPS III Samambaia	CAPS II - Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas
CAPS ISM	CAPS II - Usuários com transtorno mental moderado ou grave, maiores de 18 anos, sem uso de álcool e/ou drogas

Adaptado de: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; Diretoria de Saúde Mental. (DISAN, 2015).

Na RAPS estão previstos dois pontos de matriciamento NASF e o CAPS. A Pessoa com TEA tem, no DF, tem como referência de tratamento no DF os CAPS, serviço que de acordo com a Portaria 3.088/11 é a responsável pelo matriciamento e reorganização da Rede de atenção à saúde mental. O CAPS compõem a estrutura da RAPS na área da Atenção Psicossocial Estratégica de são o ponto central da ordenação em todas as suas modalidades de ação.

O CAPS é composto por equipes multiprofissionais, atua de modo interdisciplinar e articular os demais pontos da rede de cuidados e é através dessa articulação que se constrói o PTS. A rede de cuidados é flexível pois, os modos de atuação são flexíveis, a rede não é linear, vai sendo construída de acordo com a demanda individualizada. As atividades realizadas no CAPS são, prioritariamente, coletivas, incluindo as atividades realizadas com os familiares. O atendimento acontece por demanda espontânea. O CAPS tem como objetivo da autonomia e promover a inserção social.

Feitos os levantamentos necessários para conhecer qual é a conformação do atendimento prestado à pessoa com TEA no âmbito do DF, constata-se que o atendimento em saúde se dá por uma rede de cuidados, onde os pontos são interligados não de forma pré-estabelecida, mas sim, de forma cruzada mediante a necessidade de cada um.

Objetivando a atenção à saúde da pessoa com TEA o Ministério o da Saúde lança em 2015, um documento elaborado para esse público: Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com TEA e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.

A seguir, apresenta-se uma síntese do documento evidenciando as

bases da atenção psicossocial:

Quadro 7 - Síntese da Linha de Cuidado para a Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo.

Objetivo	Contribuir para a ampliação do acesso qualificação da atenção das pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias
Matriciamento	CAPS
Campo da saúde	Saúde Mental
Público-alvo	Foi criado para gestores de profissionais da Rede RAPS (SUS)
Participação popular	Submetido à consulta pública
Colaboradores	Representantes de universidades, sociedade civil, gestores e profissionais de RAPS .
Coordenação	Coordenado pela área Técnica de Saúde Mental, álcool e drogas (ASTM), Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas (DAPES) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde
Orientação	Regionalização
Clínica	Tratamento de base psicanalista
Projeto Terapêutico Singular	Inclui significação, flexibilidade dos serviços, pluralidade de atendimentos

Fonte: Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2015)

Após conhecer quais são os direitos à saúde da pessoa com TEA e de como está organizada a atenção à saúde dessa população no DF, resta ainda, conhecer o que acontece quando o direito garantido pela política pública ao referido grupo não é efetivado.

Quando o direito adquirido não é efetivado, recorre-se à judicialização, passando então o Poder judiciário a atuar para salvaguardá-lo. A fim de conhecer o posicionamento do Poder Judiciário frente as demandas de saúde do TEA, foi realizada uma busca no site do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios onde os dados disponíveis para consulta são públicos, tal consulta tem por intuito conhecer qual é a jurisprudência em ações relativas ao TEA. Através da pesquisa é possível compreender como tem se posicionado o judiciário frente as

demandas do setor saúde da pessoa com TEA.

A busca foi iniciada digitando-se no campo “Jurisprudência” do site institucional, o termo “Autismo” tendo sido encontrado um total de 57 documentos. Especificando a busca, tendo em vista pesquisar a demanda de saúde (objeto de estudo), foi acrescentado o termo saúde, “Autismo e Saúde”, deste modo, localizou-se 18 documentos entre os anos de 2014 e novembro de 2018.

Cabe ressaltar, que a análise foi feita e classificada em relação à garantia do direito, positivando ou não, o direito instituído da pessoa com TEA sendo o desfecho das ações classificados como nas categorias: PROVIDO, PARCIALMENTE PROVIDO e DESPROVIDO.

Após a leitura de cada uma das 18 sentenças, os dados correspondentes foram tabulados e expostos para melhor interpretação no quadro a seguir:

Quadro 8 - Acórdãos da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios 2018.

PROCESSO	DATA PUBLICAÇÃO	DE	DEMANDA	PROCEDÊNCIA
00061052320168070014	19/11/18		Cobertura de tratamento (plano de saúde.)	PARCIALMENTE PROVIDO
07060579420188070000	11/10/2018		Cobertura de tratamento (plano de saúde.)	PROVIDO
07007555020188079000	20/09/2018		Recusa de educador social	PROVIDO
07081953420188070000	19/09/2018		Recisão unilateral imotivada de plano de saúde coletivo pela operadora.	PROVIDO
07235017420178070001	06/08/2018		Cobertura de tratamento (plano de saúde.)	PROVIDO
07032908320188070000	05/07/2018		Limitação de atestado de comparecimento	DESPROVIDO
07005417320178070018	24/10/2017		Matrícula em creche	PROVIDO
07163400220168070016	14/09/2017		Redução da jornada de trabalho sem compensação.	PROVIDO
20160110747894APC	06/09/2017		Cobertura de tratamento (plano de saúde.)	PROVIDO
20160110422994APC	02/08/2017		Reembolso integral de terapia	DESPROVIDO
07019720220178070000	08/06/2017		Matrícula em creche	PROVIDO

07015217420178070000	23/05/2017	Cadeiras de rodas com cinto torácico	PROVIDO
07007084720178070000	03/05/2017	Redução da jornada de trabalho sem compensação.	PARCIALMENTE PROVIDO
20160110007212APC	11/04/2017	Limitação de sessões terapêuticas	DESPROVIDO
20160020408615AGI	15/12/2016	Consulta no SUS.	DESPROVIDO
20140020331773MSG	28/05/2015	Redução da jornada de trabalho sem compensação.	PROVIDO
20110111221887APC	25/09/2014	Exoneração de alimentos	PARCIALMENTE PROVIDO
20140020017990MSG	09/05/2014	Fornecimento de medicação	PROVIDO

Fonte: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2018.. Elaboração: própria.

As categorias de análise dos desfechos judiciais foram: Data de publicação, Demanda solicitada e a Procedência da ação.

A primeira categoria analisada é a categoria Data de publicação, de onde pretende-se extrair a demanda anual de insumos na saúde para o autista no DF. O que se busca conhecer através dessa categoria é a saber qual tem sido o número de acórdãos anualmente e se há regressão ou progressão no número de demandas. O quadro abaixo, dispõe os resultados obtidos.

Quadro 9 -Percentual anual de demandas da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro autista. Tribunal de Justiça do distrito Federal e Territórios., DF, 2018.

ANO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
2014	2	11,11%
2015	1	5,56 %
2016	1	5,56 %
2017	8	44,44 %
2018	6	33,33 %

Fonte:Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2018. Elaboração própria.

Analisando os dados, percebe-se a progressão do número de decisões

proferidas. Percebe-se o grande crescimento expressivo de demandas judiciais em saúde a partir do ano de 2017. O crescimento pode ser observado de forma positiva ou negativa. Quando se analisa sob o aspecto do crescimento da judicialização pela ineficiência do cumprimento da lei, tem-se, então, um fator negativo. Quando se analisa por outro aspecto, o da garantia do cumprimento das leis, tem-se uma visão positiva. O aumento da demanda para o TEA, pode ainda ser concebido pela ótica da divulgação e empoderamento que traz aos pais e representantes legais um empoderamento e noção de cidadania, passando a exigir os seus direitos legalmente adquiridos.

A próxima categoria a ser observada é a categoria Procedência. Dos 18 desfechos processuais publicados até novembro de 2018, 11 foram PROVIDOS, 4 foram PARCIALMENTE PROVIDOS e 3 foram DESPROVIDOS.

Na segunda etapa, observou-se a categoria “Demanda”. Essa categoria refere-se aos insumos da saúde reclamados. O objetivo é conhecer e que área da saúde integral do autista se encontra a maior dificuldade. O quadro a seguir, demonstra o percentual de pedidos por demanda na saúde.

Quadro 10 -Percentual da demanda de ações da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Tribunal de Justiça do Distrito Federal, 2018

DEMANDA	Nº DE SOLICITAÇÕES	TOTAL
Cadeira de rodas com cinto torácico	1	5,56 %
Cobertura de tratamento (plano de saúde)	4	22,22 %
Consulta no SUS	1	5,56 %
Exoneração de alimentos	1	5,56 %
Fornecimento de medicamento	1	5,56 %
Limitação de atestado de comparecimento	1	5,56 %
Limitação de sessões terapêuticas	1	5,56 %
Matrícula em creche	2	11,11,%
Revisão unilateral imotivada de plano de saúde pela operadora	1	5,56 %
Recusa de educador social	1	5,56 %
Redução de jornada de trabalho	3	16,67 %
Reembolso integral de terapia	1	5,56 %
Total	18	100 %

Fonte: Fonte: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2018. .Elaboração própria

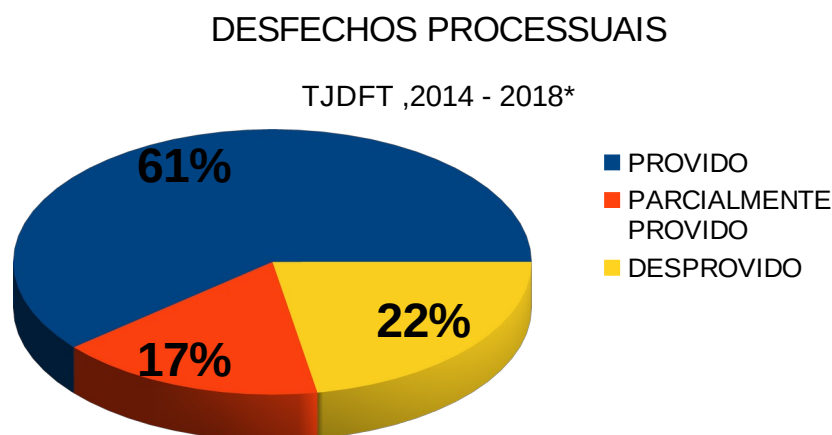
Analisando os resultados, temos que a maior demanda de ações ocorreu com relação à Cobertura de tratamento pelos planos de saúde privada, com 22,22% do percentual total. Em segundo lugar aparece a demanda Redução de jornada de trabalho sem compensação de horas com 16,67% e em terceiro a demanda Matrícula em creche com 11,11% das ações interpostas.

Curiosamente, a demanda Cobertura de tratamento (plano de saúde) recebeu 3 provimentos de um total de 4 e houve um provimento parcial da ação. As demandas Redução de jornada de trabalho sem compensação e Matrícula em creche também obtiveram resultados bem positivos no tocante à garantia do direito. As demais demandas somadas, perfazem um total de 50,04% de pedidos no TJDFT.

Foram 4 as decisões que não obtiveram provimento ao pedido: Consulta no Sus, pelo entendimento de que deve ser respeitada a fila da regulação do SUS, Limitação de atestado de comparecimento, Limitação de sessões de terapia e Reembolso integral de terapia.

Na terceira etapa, analisou-se a categoria Procedência onde pretendeu-se constatar o número de provimentos das ações judiciais favoráveis à pessoa com TEA e quais são os insumos em saúde mais demandados. Os valores encontrados foram expostos em gráfico que apresenta o percentual relativo às sentenças.:

Gráfico 1 -Percentual dos desfechos processuais relativos à saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2018.



Fonte: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2018. Elaboração:própria.

Analisando os resultados 11 acórdãos, tiveram provimento e s a 61% das ações, 4 foram desprovidos respondendo a 22% e 3 foram parcialmente providos, correspondendo a 17% dos acórdãos. Através desta análise, é possível inferir que o TJDFT vem se posicionando de modo favorável ao direito reconhecido da pessoa com TEA no âmbito do Distrito Federal. Observou-se o TJDFT como um agente positivador legitimando o direito à saúde integral da pessoa com TEA no DF.

Frente aos resultados alcançados, temos a figura do judiciário como mais um guardião do direito à saúde integral da pessoa com Transtorno do Espectro Autista criando, através de suas decisões, uma jurisprudência positivadora, que garante, mediante a ineficiência da prestação de serviços do pelo Poder público, os valores e princípios e valores da vida e da dignidade humana.

Mesmo com a instituição da política pública voltada à pessoa com TEA (PNDPTEA) nem sempre o direito à saúde é efetivamente cumprido, surge então, a necessidade de intervenção do Estado para fazer cumprir os direitos sociais adquiridos, desse modo, coletividade e indivíduos buscam a judicialização, sendo essa “a expressão do poder estatal encarregada, por excelência, de fazer com que os preceitos da igualdade estabelecidos formalmente na Constituição prevaleçam.” (BOÇOM,2014)

Segundo o mesmo autor, é dever do Estado garantir os direitos fundamentais legalmente constituídos:

O art. 196 da Constituição da República, garantidor do direito à saúde, é, dessa forma, a norma definidora de um direito subjetivo que enseja a exigibilidade de prestações positivas do Estado, estabelecendo um dever jurídico a ser cumprido em uma atuação efetiva (BOÇOM, 2014, p.23)

São instituições para a defesa dos direitos da pessoa com deficiência o Ministério Público, a Defensoria Pública, Conselhos estaduais e municipais de defesa dos direitos da pessoa com deficiência, Conselho Tutelar e as associações civis legalmente constituídas de acordo com a Lei Federal nº 7.853/89. (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Cabe trazer à discussão um ponto divergente entre o que a Lei determina e o que acontece na prática.

A PNPPTEA equipara o autista à pessoa com deficiência, no entanto, a saúde integral do TEA vem sendo prestada no campo da saúde mental (RAPS). A dúvida sobre a questão das pessoas serem consideradas pessoas com deficiência

ou pessoa com transtorno mental vem permanece desde os primórdios do estudo sobre o transtorno. Sem solução, a questão tornou-se um paradigma e merece mais atenção para a formulação mais adequadas na atenção à saúde destes indivíduos.

A Lei Nº 13.146 de 06 de julho de 2015 que “Institui a Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com Deficiência, considera no Art.2º:

”pessoas com deficiências são aquelas que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual, sensorial, os quais em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” (BRASIL, 2015).

Ainda sobre a pessoa com deficiência, Ribeiro (2010) nos diz:

(...) isto não quer dizer que a deficiência deixou de existir, mas sim, deixou de ser o problema, para assumir o papel de questão resultante da diversidade humana. O que a equação revela é que a limitação do indivíduo é agravada ou atenuada de acordo com o meio onde está inserida, sendo “zero” (ou nula) quando o entorno for totalmente acessível e sem barreiras.” (RIBEIRO, 2010, p.26-27).

Portanto, a dissolução do paradigma, trará uma política pública ainda mais resolutiva e melhoria da qualidade de vida e na inclusão social da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A fim de conhecer o perfil social das associações que lutam por uma melhor qualidade de vida da pessoa com TEA, foram colhidas informações nos sites institucionais das mesmas para que se possa traçar um perfil social das organizações. Os dados obtidos foram sistematizados de forma gráfica para melhor compreensão .

Quadro 11 -Perfil social das organizações sociais pró autismo do Distrito Federal, 2018 .

PERFIL	ABRA	ABRACI/DF	AMA-DF	MOAB
LOCALIZAÇÃO	Riacho Fundo 1-DF	Cruzeiro Velho-DF	Riacho Fundo 1 -DF	Brasília-DF
SEDE	Imóvel cedido	Imóvel cedido	Imóvel cedido	Sem sede física
CONTATO	Telefone Email Site institucional	Telefone Email Redes sociais Site institucional	Telefone Email Redes sociais Site institucional	Telefone Email Redes sociais Site institucional

RECURSOS FINANCEIROS	Filiadas Doações Subvenções Legados Alienados Produtos de campanha Promoções Auxílios diversos Bens adquiridos.	Taxa associativa Eventos	Convênios Campanhas de arrecadação.	Associados Colaboradores.
ATUAÇÃO	Advocacy	Advocacy Filantropia	Advocacy Filantropia	Advocacy

Fonte : Associação Brasileira de Autismo (2018) ; Associação Brasileira de autismo , comportamento e Intervenção (2018) ; Associação de Amigos dos Autistas-Distrito Federal (2018) ; Movimento Orgulho Autista Brasil (2018) . Elaboração própria .

De acordo com os dados extraídos dos respectivos sites institucionais , podemos traçar um perfil das ONGs Pró TEA no DF. Foram analisadas 6 categorias, são elas: Localização, Sede, Contato, Recursos Financeiros, Ação e Classificação.

Das 4 entidades encontradas 1 (uma) se encontra em Brasília, 1 (uma) no Cruzeiro Velho e 2 (duas) no Riacho Fundo 1 (Granja do Torto), especificamente, regiões administrativas de maior poder aquisitivo, nenhuma organização foi encontrada na periferia do Distrito Federal. Cabe ainda salientar que a instituição AMA-DF é uma das afiliadas da ABRA e ambas têm sede no Instituto de Saúde Mental (ISM), sendo esta, um imóvel cedido pelo Governo do Distrito Federal e vêm enfrentando o pedido de reintegração do espaço pelo órgão cedente, a ABRACI/DF, também tem sede em um imóvel cedido o que traz uma certa instabilidade e dificulta a autonomia nos processos de trabalho exercidos. O MOAB não possui cede física.

A forma de contato entidade /associados é por telefone, e-mail e Redes Sociais, incluindo Facebook, Instagram, Youtube, Twitter, Blogs além do site institucional. As mídias sociais são usadas também como uma forma de Advocacy, pois, conferem maior visibilidade ao trabalho realizado pelas associações, divulgam as ações e convocam para as lutas, alcançando assim, um maior número de pessoas para que participem também das manifestações e pressionem os entes tomadores de decisão. Como salientam Germani e Aith, “A “era” das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), marcada sobretudo pela internet, transformou as formas de disseminação de informações especialmente relacionadas à saúde.” (2013 , p.43).

Com relação aos recursos financeiros a ABRA dispõe dos recurso advindos das entidades fiadas, de doações de subvenções, de legados, de

alienados, de rendas de produtos de campanhas, de promoções, de auxílios diversos e pelos bens que venha a adquirir. A ABRACI/DF não conta com recursos públicos tendo seus compromissos honrados com recursos provenientes do esforço dos pais e de doações de pessoas sensíveis à causa. Conta, ainda, com o apadrinhamento de crianças em situação de vulnerabilidade e tem como barreira para ampliação do número de atendimentos o custo financeiro. A AMA-DF, assim como as demais AMAs do país, possui convênios com Secretarias de Governo de Educação e Saúde, além disso, realiza campanhas de arrecadação para a manutenção da infraestrutura da associação. O MOAB , por sua vez, conta com apoio financeiro de seus associados e com colaborações de simpatizantes da causa.

Quanto ao financiamento o Terceiro Setor composto por entidades de natureza privada, que não visa o lucro e atua de forma voluntária e objetiva o bem estar social e a participação democrática da comunidade em prol da garantia de direitos, este se dá “quando o Estado reconhece a sua hipossuficiência em atuar em determinadas frentes e elege o Terceiro Setor como parceiro na implementação dos direitos sociais (objetivo comum entre eles), ou mesmo quando este último atua em confrontação ou em oposição ao primeiro, homenageia-se o princípio da eficiência da administração. (p.79)

Com relação ao modo de atuação, a ABRACI/DF e a AMA-DF, atuam com filantropia promovendo uma melhor qualidade de vida da pessoa com TEA e seus familiares. A ABRACI/DF efetiva intervenções terapêuticas não ofertadas na rede pública de saúde para as pessoas com TEA enquanto proporciona aos familiares cursos, trocas de experiências e instrumentaliza os pais para atuar na promoção do desenvolvimento de seus filhos. Por sua vez, a AMA-DF atua com a educação e a saúde da pessoa com TEA adultas promovendo a autonomia.

As atuações ABRACI/DF e da AMA-DF também são ações de advocacy já que o termo abrange a promoção da saúde.

Preocupa-se com o futuro do indivíduo buscando o amparo, maior independência e produtividade, A ABRA e o MOAB seguem uma linha de maior atuação política influenciando os tomadores de decisão. A ABRA tem por finalidade a integração, a coordenação e representação das associações filiadas voltadas para a atenção das pessoas com TEA em nível nacional e internacional. É através dessa instituição que suas afiliadas atuam junto ao governo federal para criar e aprimorar políticas públicas em prol da cidadania, educação e qualidade de vida de pessoas

com autismo. A Abra atua ainda A ABRA também atua na formação, capacitação e divulgação de conhecimentos sobre o TEA através de congressos e jornadas regionais. O MOAB atua firmemente na divulgação do TEA, expondo seus trabalhos como: a Blitz do Autismo, que explica sintomas e características da pessoa com TEA através da panfletagem; Desabafo Autista , encontro entre pais, familiares, amigos, especialistas, professores e interessados na causa; Prêmio Orgulho Autista, que destaca quem contribui significativamente para a causa e Autismo e Família, projeto que cuida da saúde psicológica de familiares e cuidadores da pessoa com TEA; e O Dia do Autismo no Orçamento que acontece na Comissão de Orçamento do Congresso Nacional, lutando para que os estados e municípios brasileiros recebam mais recursos para atender com dignidade e qualidade os autistas brasileiros e suas famílias. O MOAB ainda tem participação direta na elaboração de duas leis a Lei Fernando Cotta (Nº 4568/11), lei distrital e na PNPDPTEA, também conhecida como Lei Berenice Piana (Nº 12.764/12) lei federal.

Todas as associações envolvidas na luta por direitos sociais do TEA no DF fazem advocacy , que tem um sentido amplo e abarca diversas estratégias em sua prática. E não se restringe a advocacia judiciária como corroboram Germani e Aith :

A advocacia em saúde não se limita, portanto, as ações judiciais e demandas encaminhadas pelo Poder Judiciário. A atividade de advocacia em saúde abrange um conjunto diversificado de ações voltadas à defesa do direito à saúde e representa uma atividade complexa desenvolvida por um indivíduo ou por um grupo de pessoas, que podem envolver os demais poderes (Legislativo e Executivo)” (2013, p.40).

Na luta pela garantia do direito à saúde da pessoa com TEA duas associações merecem destaque pela forte atuação política influenciando os entes responsáveis pela tomada de decisão, ABRA e MOAB .

O quadro apresenta graficamente de forma sintetizada as principais conquistas e reivindicações dos movimento pró TEA no Distrito Federal até o momento .

Quadro 12 -Conquistas e reivindicações das ONGs Pró TEA no Distrito Federal, 2018

ONGs	CONQUISTAS	REIVINDICAÇÕES
ABRA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1990 – Participa do conselho consultivo da Coordenadoria da Pessoa com Deficiência (CORDE, atual CONADE) e do Conselho Nacional de Assistência Social . (CNAS). ➤ 1994 – pessoas com autismo, caracterizadas pelo MEC como "condutas típicas", foram consideradas pela primeira vez na Política Nacional de Educação Especial do Ministério da Educação - MEC. ➤ 2002 – Atuou chamando a atenção do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do CONADE e ajudou na elaboração da Portaria 1635 do Ministério da Saúde, incluindo a palavra autismo na política da Pessoa com Deficiência, permitindo assim , que o MS passasse a realizar convênios e repassar verbas para instituições que atendem pessoas com autismo. ➤ 2006- Participação no CNAS e no CNS ➤ 2009- Assento no CNS , no CONADE . ➤ 2010- Maior visibilidade na mídia do movimento pró pessoas com TEA . ➤ 2011- Participação no Plano Plurianual para 2012 a 2015, ➤ 2011 – Elaboração do Plano Viver Sem Limites . ➤ 2013- Participação nas "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo" e na "Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde" 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização de uma campanha Nacional informativa sobre o autismo para médicos, terapeutas e familiares, auxiliando diagnóstico, tratamento e convivência. ➤ Inclusão de informações referentes ao autismo no Cartão da Criança. ➤ Elaboração por parte do Governo em parceria com as Associações de Pais de um protocolo de diagnóstico e tratamento do autismo para a rede pública. ➤ Criação de Centros de Referência em autismo em pontos estratégicos do país. ➤ Realização de estudos da prevalência do autismo em nosso país. ➤ Criação e atualização constante de uma lista de profissionais que trabalham com autismo em nosso país.
MOAB	<ul style="list-style-type: none"> • 2011- Elaboração direta da Lei distrital 456811 (Lei Fenando Cotta)* • 2012 – Lei Federal 1276412 (Lei Berenice Piana) 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de uma clínica-escola para autista no DF. • A aprovação do Projeto de Lei 6.575/16 que insere o autismo no Censo do IBGE; • Que o Hospital da Criança de Brasília passe a realizar os exames: VEEG e Avaliação de epilepsias.

Fonte: Associação Brasileira de Autismo (2018) ; Movimento Orgulho Autista Brasil (2018) .
Elaboração própria.

Quanto às conquistas alcançadas até o momento pelas associações que advogam pela causa autista, a ABRA representando suas filiadas (AMAs) em diversos espaços cria e aprimora políticas públicas em prol da cidadania, educação e qualidade de vida da pessoa com TEA, além de divulgar e capacitar sobre o tema em congressos e jornadas regionais e, ainda, apoiar a fundação de novas associações e ajudar na atuação das já existentes. Desde a década de 90, possui atua junto ao CONADE e CNAS, tendo ajudado na elaboração de na Portaria 1635/ em 2002, do Ministério da Saúde onde, pela inclusão da palavra autismo, permitiu-se o convênio para o repasse de verbas para instituições que atendem pessoas com TEA.

Tendo assumido assento no CNS e no CONADE (2009), participou de vários grupos de trabalho no Fórum de Saúde Mental e no Comitê de Saúde Mental buscando ampliar os direitos dos autistas. A partir de 2010, aumenta a visibilidade do movimento pró TEA, através de grupos organizados de modo virtual. Em 2011, propõe melhorias no SUS; A criação de Centros de Reabilitação; Protocolo para o autismo; Centros de Referências e Residências Inclusivas para o Plano Plurianual 2012/2015. Participou do grupo técnico para a elaboração de protocolo com parâmetros de atendimento e normas para o atendimento do TEA no país, o “Plano Viver sem limites” que gerou 2 documentos: “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo” e “Linha de cuidados para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias na rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde , publicado pela Coordenação nacional de Saúde mental, Álcool e outras Drogas”, ambos de 2013.

São conquistas do MOAB no âmbito da política pública a elaboração da Lei Nº 4568/11, lei distrital que leva o nome do Presidente da Associação, Lei Fernando Cotta e que precede a elaboração direta de outra lei, a PNPDPTEA, Lei N 12.764/12, um avanço significativo para os ativistas da causa.

Em relação às reivindicações no âmbito da saúde, a ABRA apresenta demandas voltadas ao tratamento do TEA; uma Campanha Nacional voltada para profissionais de saúde e familiares que informe sobre o TEA auxiliando o diagnóstico, tratamento e convivência; informações sobre o TEA no Cartão da

Criança; elaboração de um Protocolo de tratamento do TEA na rede pública de saúde; criação de centros nacionais de referência do TEA; a realização de estudos de prevalência do TEA no país e a elaboração de uma lista de profissionais especializados em TEA no Brasil.

As demandas do MOAB ações voltadas tanto para o tratamento quanto na criação de políticas públicas locais: realização de Vídeo Eletroencefalograma (V-EEG), exame não-invasivo que detecta anormalidades neurológicas em hospital da rede pública; a aprovação da Lei Nº 6575/16 que insere o TEA no Censo Demográfico do IBGE.

Das demandas atuais encontradas na pesquisa, merecem destaque: a inclusão do TEA no Censo 2020 do IBGE e a Clínica Escola que reúne em uma mesma instituição a saúde e a educação. A Clínica Escola é um facilitador promovendo a saúde da pessoa com TEA e seus familiares ou cuidadores evitando os desgastes cotidianos, já que normalmente há um grande trajeto a se percorrer entre as terapias e a escola. A criação desses (OAB/DF, 2015, p.57). A inclusão do TEA no Censo Demográfico IBGE trará um impacto significativo para a criação e o aperfeiçoamento das políticas públicas para o TEA , já que permitirá quantos são e como vivem as pessoas com esse transtorno no Brasil. Nas palavras de Jannuzi:

“Estatísticas públicas, em especial indicadores sociais, cumprem papel fundamental no dimensionamento de questões sociais latentes na sociedade que, vocalizadas adequadamente, podem entrar na agenda prioritária de governo. Indicadores, de um lado, instrumentalizam as demandas de grupos organizados em partidos políticos, sindicatos, associações patronais, imprensa e outras instituições e, de outro, oferecem aos técnicos e gestores uma representação estruturada passível de ser avaliada comparativamente com outras demandas concorrentes. A fome, a pobreza, o baixo desempenho escolar, os problemas no acesso a serviços de saúde, a drogadição, a violência e várias outras iniquidades disputam as prioridades em qualquer agenda governamental no país. Quanto mais bem dimensionadas e caracterizadas essas questões por meio de indicadores, mais argumentos são fornecidos aos grupos de pressão e à sociedade na disputa de prioridades na agenda social e na alocação de recursos orçamentários.” (JANUZZI , 2018 , p.3).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal (TEA) , seus direitos e suas reivindicações é o relevante tema dessa pesquisa.

Sendo assim, a saúde integral da pessoa com o TEA é uma questão que enseja atenção já que a condição apresenta muitas peculiaridades.

Diante do exposto, realizou-se a pesquisa cujo objetivo era compreender de que forma o direito à saúde integral da pessoa com TEA vem sendo garantido e reivindicado no Distrito Federal.

Trata-se de um estudo descritivo, cuja técnica de coleta é a pesquisa documental, através da técnica de análise de conteúdo de natureza qualitativa.

Tinha-se como primeiro objetivo conhecer o direito à saúde da pessoa com TEA, instituído pela Lei 12.764/12. Este objetivo foi alcançado através da análise do texto legal e foi possível compreender que a PNPDETEA está em consonância com as diretrizes e princípios do SUS, visando a intersetorialidade, a participação comunitária e a integralidade na saúde.

Já o segundo objetivo, era identificar a organização dos serviços de saúde ofertados no Distrito Federal à pessoa com TEA, objetivo esse que foi realizado através da coleta de dados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e documentos do Ministério da Saúde. Neste ponto, constatou-se uma divergência entre o que diz a lei e o serviço ofertado em saúde no DF. Há um paradigma em relação a atenção à saúde do autista, pois, sendo este equiparado à pessoa com deficiência em direitos poderia ser muito mais adequado tratá-lo no campo da saúde da pessoa com deficiência, no entanto, o tratamento do TEA no Distrito Federal vem sendo ofertado pela Rede de Atenção psicossocial, campo da saúde mental.

O terceiro objetivo era analisar as demandas judiciais pela garantia do direito à saúde da pessoa com TEA no Distrito Federal no TJDF, . Desse modo, apesar da crescente demanda de ações, os resultados conseguidos, positivaram o papel do Poder Judiciário na defesa da vida e da dignidade reconhecendo o direito à saúde integral da pessoa com TEA no Distrito Federal.

O quarto objetivo visava caracterizar o perfil social das associações Pró TEA no Distrito Federal . Como visto , as associações são compostas por familiares e amigos de pessoas com TEA , foram fundadas a partir da década de 80 com forte influências dos movimentos sociais, são instituições privadas sem fins lucrativos que se mantêm de forma voluntária ou através de parcerias e convênios com o Estado e advogam pela causa autista tanto em âmbito distrital quanto federal.

O quinto objetivo era conhecer as principais conquistas e reivindicações das organizações da sociedade civil que buscam a uma melhor qualidade de vida da pessoa com TEA. As principais conquistas são a conquista na participação dos espaços deliberativos para a criação e adequação de políticas públicas e a promulgação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Neste sentido, o estudo ressaltou a forte atuação e o engajamento da sociedade civil organizada advogando pela causa autista no DF.

Uma das dificuldades da pesquisa é a falta de dados referentes a saúde do autista no Distrito Federal, poucos estudos na área dentro da academia e a complexidade de uma condição relativamente “nova” e as peculiaridades de um Espectro que vários graus e demanda tratamento individualizado .

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados a fim de contribuir para uma melhora do bem-estar das pessoas com TEA sendo relevantes os estudos epidemiológicos consistentes para conhecer o perfil sócio demográfico da pessoa com TEA; avaliação da PNPDPTEA e de impactos sociais e econômicos do transtorno no âmbito familiar.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL. Comissão de Cidadania e Direitos Humanos . Autismo , Direito e Cidadania. 1. ed. Porto Alegre, RS, Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/ccdh/Autismo%20Direito%20e%20Cidadania%202018.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2018.

Associação Brasileira de Autismo , Intervenção e Comportamento?Distrito Federal . Disponível em :<<https://abracidf.com/>> . Acesso em ; 21/10/2018 .

Associação Brasileira de Autismo. Disponível em: <<http://www.autismo.org.br/>> .Acesso: 21/10/2018

Associação de Amigos do Autista . Disponível em : <<https://www.ama.org.br/site/categoria-produto/cursos-online/>>. Acesso em : 21/10/18 .

BOÇON, Mariana Schafhauser. **A possibilidade da judicialização do direito à saúde segundo os parâmetros apresentados por Luís Roberto Barroso e Gilmar Mendes:** uma análise do caso dos cidadãos autistas do Estado de São

Paulo. 2015. Disponível em:

<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9940/1/2014_MarianaSchafhauserBocon.pdf
> Acesso em: 126/08/2017

BRASIL, Lei Nº 7.853, de 24 de Dezembro 1989. Dispões sobre o apoio as pessoas portadoras de deficiência sua integração social , sobre a Coordenadoria nacional para integração da Pessoa da pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos e difusos dessas pessoas , disciplina a atuação do Ministério Público define e dá outras providências. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm> Acessado em:11/11/2018.

BRASIL, Portaria GM Nº 3.088 de 23 de dezembro de , Republicada em 30/12/11. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_3.088_Rede_de_Atenção_Psicosocial.pdf> Acesso em: 22/10/2018

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 23/04/2017

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Reforma Sanitária**. 2017. Disponível em <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>>. Acesso em 28/08/2017.

BRASIL. Lei 8080 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. *Diário Oficial da União*, 20 de setembro de 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 23/06/2017

BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 06 de abril de 2001. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 20/09/2018

BRASIL. Lei Nº 13.146 , de 06 de julho de 2015 > Institui a Lei Brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) . Brasília , DF , 06 de julho de 2015. Disponível em :<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm >. Acesso em : 12/10/16.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 de setembro de 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm > . Acesso em : 12/10/16.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf>. Acesso em: 15/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 38 p. Disponível em : <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Risperidona_FINAL.pdf > .Acesso em: 15/09/2018.

BRASIL..Política Nacional de Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, Lei nº 12.764/2012, de 27 de dezembro de 2012. Brasília, DF. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 23 junho 2017

BRASÍLIA, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios Disponível.Acórdãos. em:<<https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/InindexadorAcordaos-web/sistj?argumentoDePesquisa=&visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=buscaLivre&comando=pesquisar&internet=1&camposSelecionados=ESPELHO&COMMAND=ok&quantidadeDeRegistros=20&tokenDePaginacao=1>>. Acesso em: 201/11/2018

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Autismo: ajude 2 milhões de pessoas a vencer este desafio.** Campanha Nacional de Conscientização do Autismo, Brasília, [2015].Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/comunicacao/institucional/noticiasinstitucionais/pdfs/cartilha-campanha-nacional-de-conscientizacao-do-autismo>>. Acesso 12/10/16.

COHN, Amélia; JUNIOR, Nivaldo Carneiro; PINTO, Rosa Maria Ferreiro. Entidades filantrópicas e a relação público/privado no sus. **Direito Sanitário em Perspectiva**, 253 . Disponível em : <<file:///C:/Users/helai/Downloads/DireitoSanitarioEmPerspectiva.pdf>>. Acesso em : 02/12/18.

Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Autismo da Seccional da OAB/DF. Cartilha dos direitos da pessoa com autismo. Brasília. Disponível em: <<http://www.oabdf.org.br/cartilhas/cartilha-direitos-da-pessoa-com-autismo/>>. Acesso em: 08/23/2017

DALLARI, Sueli Gandolfi et al . Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. **Rev. Saúde Pública** São Paul, v. 30, n. 6,p. 592-601, Dec. 1996 . Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034->. Acesso em: 30 Nov. 2017.

DE OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. 2011. Disponível em: <https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf> Acesso em: 22/10/2017.

FEDERAL, Câmara Legislativa do Distrito.*Lei nº 4.568, de 16 de maio de 2011 - Institui a obrigatoriedade de o Poder Executivo proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas, independentemente de idade, no âmbito do Distrito Federal*. Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 16 maio 2011. Disponível em: <http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2011/05_Maio/ZDODF%20N%C2%BA%20100%2026-05-2011/Se%C3%A7%C3%A3o01-%20100.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

Germani , A.C.G ; Aith , F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **Revista De Direito Sanitário**, 4(1), 34-59. Disponível em : <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56622/59639> > . Acesso em : 30/10/2017.

JANNUZZI , M.P. A importância da informação estatística para as políticas sociais no Brasil: breve reflexão sobre a experiência do passado para considerar no presente . **R. bras. Est. Pop.** 2018; Belo Horizonte, 35 (1): e0055 . Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v35n1/0102-3098-rbepop-35-01-04-e0055.pdf>> Acesso em : 04/12/2018

MENICUCCI, TMG. História da reforma sanitária brasileira e do atual Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014. <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>Acesso em 10/10/2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE . SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE PORTARIA Nº 324, de 31 de março de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo. Disponível em:<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/Portaria-324-de-31-de-mar--o-de-2016.pdf>>. Acesso em: 20/07/2018

Movimento Orgulho Autista Brasil. Disponível em :<<https://www.moab.org.br/>>. Acesso em 27 de novembro de 2017.

OPAS/OMS,Folha informativa - **Transtornos do espectro autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839> ..Acesso; 04/12/2018

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; BAHIA, Ligia; et. al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Revista TheLancet**, maio 2011. Disponível em :<<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/352546> > . Acesso em :

PAIM, JS. Introdução. In: **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p. 25-34. ISBN 978-85-7541-359-3.Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25n5/1186-1187/pt/#ModalArticles> > . Acesso em: 30/10/2017

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2016, vol.37, no.3. ISSN 1983-1447. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n3/0102-6933-rngenf-1983-144720160361572.pdf>>. Acesso em: 26/11/17

RIBEIRO, Lauro Luiz Gomes. **Manual de Direitos da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.Disponível em: <>. Acesso: 18/11/2018.

SÃO PAULO. Etiologia. In: “**Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtornos do Espectro Autista (TEA)**”. 1 ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2013, p. 10. Disponível em: <<http://autismoerealidade.org/wp-content/uploads/2014/06/ProtocoloTEA-Junho-2014.pdf>>. Acesso em: 12/09/2017.

SILVA, Fabiane Camo Santos. O princípio da integralidade e os desafios de sua aplicação em saúde coletiva. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. Vol.&n.4.jan-dez 2015.Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/373/274> >. Acesso em : 12/12/17

Transtornos do Espectro Autista. In: “**DSM-5**”/American Psychiatnc Association, tradução. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. 50-59 p.Disponível em: <Transtornos do Espectro Autista. In: “DSM-5”/American Psychiatnc Association, tradução. Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. 50-59 p>. Acesso em: 06/06/18.

ZANDONADE, U. **O papel do Terceiro Setor na realização dos direitos sociais** . 2005.130f .Dissertação. Mestrado em Direitos e Garantias Constitucionais Fundamentais . Faculdade de Direito de Vitória . Vitória . 2005. Disponível em : <<http://191.252.194.60:8080/bitstream/fdv/57/1/UDNO%20ZANDONADE.pdf> > . acesso em : 30/10/2017

