

A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO E CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

THE JUDICIALIZATION OF ACCESS AND HEALTH CARE FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

Giovanna Ramos Otre
Orientador: Bruno Marini

RESUMO:

O avanço no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) trouxe novos desafios jurídicos, especialmente quanto à judicialização da saúde para assegurar o acesso a tratamentos e terapias essenciais para esses pacientes. Dada a ampla variabilidade de sintomas no espectro, cada caso demanda abordagens específicas, o que, frequentemente, exige que os profissionais de saúde tenham autonomia para definir o tratamento mais adequado. No entanto, a cobertura de tratamentos inovadores, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), muitas vezes não é contemplada no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no EREsp 1.889.704/SP, que reafirma a taxatividade do rol da ANS, condiciona a autorização de tratamentos não listados à comprovação da eficácia terapêutica e à ausência de alternativas na lista oficial. Essa decisão, posteriormente consolidada pela Lei nº 14.454/2022, assegura que, desde que respaldados por evidências científicas e recomendações de órgãos técnicos como a Conitec, tratamentos prescritos podem ser autorizados, mesmo se fora do rol da ANS. Além disso, as Súmulas Vinculantes 60 e 61 do Supremo Tribunal Federal (STF), que regulamentam a concessão de medicamentos fora do escopo do Sistema Único de Saúde (SUS), estipulam critérios rigorosos para justificar a concessão judicial. No tema 1.234 de repercussão geral, o STF enfatiza que cabe ao solicitante demonstrar a ausência de alternativas terapêuticas no SUS e comprovar a necessidade do fármaco com base em Medicina Baseada em Evidências, incluindo ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Essas normativas refletem uma tentativa do Judiciário de equilibrar a autonomia médica, o acesso aos tratamentos necessários e os critérios de regulação do SUS e da ANS. Dessa forma, as decisões buscam assegurar o direito à saúde, sobretudo para pacientes de TEA, ao mesmo tempo em que evitam excessos na judicialização, ao exigir comprovações técnicas e critérios objetivos para a inclusão de tratamentos excepcionais, para tanto, evidenciou-se a necessidade de maior integração e diálogo entre os poderes Judiciário e Executivo, visando um equilíbrio entre o direito de cada cidadão à saúde e a sustentabilidade orçamentária do Estado. O método visado será o dedutivo pois o trabalho parte da pesquisa de conceitos e princípios gerais estabelecidos no Direito e segue até o assunto específico, analisando se tais premissas se aplicam ao caso concreto. Por isso, o sumário se inicia abordando a temática de direitos humanos e depois segue mais especificamente falando sobre a tutela da pessoa com TEA. Quanto aos objetivos o utilizado dar-se-á pelo exploratório, uma vez que, a pesquisa abordará a análise legislativa, jurisprudencial e doutrinária do tema. O procedimento a ser usado será Jurisprudencial e Documental com abordagem qualitativa, pois visa não somente levantar dados, como também verificar a conexão dos mesmos com a temática e o resultado do trabalho.

Palavra-chave: Judicialização da Saúde. Transtorno do Espectro Autista. Tratamento não medicamentoso e tratamento medicamentoso.

ABSTRACT

Advances in the treatment of Autism Spectrum Disorder (ASD) have brought new legal challenges, especially regarding the judicialization of healthcare to ensure access to essential treatments and therapies for these patients. Given the wide variability of symptoms in the spectrum, each case demands specific approaches, which often requires healthcare professionals to have autonomy to define the most appropriate treatment. However, coverage of innovative treatments, such as Applied Behavior Analysis (ABA), is often not included in the List of Procedures of the National Supplementary Health Agency (ANS). The decision of the Superior Court of Justice (STJ) in EREsp 1.889.704/SP, which reaffirms the exhaustiveness of the ANS list, conditions the authorization of treatments not listed on the proof of therapeutic efficacy and the absence of alternatives on the official list. This decision, later consolidated by Law No. 14,454/2022, ensures that, as long as they are supported by scientific evidence and recommendations from technical bodies such as Conitec, prescribed treatments can be authorized, even if they are not included in the ANS list. In addition, Binding Precedents 60 and 61 of the Federal Supreme Court (STF), which regulate the granting of medications outside the scope of the Unified Health System (SUS), stipulate strict criteria to justify judicial granting. In topic 1,234 of general repercussion, the STF emphasizes that it is up to the applicant to demonstrate the absence of therapeutic alternatives in the SUS and prove the need for the drug based on Evidence-Based Medicine, including randomized clinical trials and systematic reviews. These regulations reflect an attempt by the Judiciary to balance medical autonomy, access to necessary treatments, and the regulatory criteria of the SUS and the ANS. In this way, the decisions seek to ensure the right to health, especially for ASD patients, while avoiding excessive judicialization by requiring technical evidence and objective criteria for the inclusion of exceptional treatments. To this end, the need for greater integration and dialogue between the Judiciary and Executive branches was highlighted, aiming at a balance between the right of each citizen to health and the budgetary sustainability of the State. The method adopted will be deductive, since the work starts with the research of general concepts and principles established in Law and continues to the specific subject, analyzing whether such premises apply to the specific case. Therefore, the summary begins by addressing the theme of human rights and then goes on to talk more specifically about the protection of people with ASD. Regarding the objectives, the one used will be exploratory, since the research will address the legislative, jurisprudential and doctrinal analysis of the topic. The procedure to be used will be Jurisprudential and Documentary with a qualitative and quantitative approach, as it aims not only to collect data, but also to verify their connection with the theme and the result of the work.

Keyword: Judicialization of Health. Autism Spectrum Disorder. Non-drug treatment and drug treatment.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um pilar fundamental na construção dos direitos humanos universais, sendo consolidado no Brasil como um direito de todos e um dever do Estado por meio do artigo 196 da Constituição Federal. Esse avanço reflete uma ampliação histórica da proteção internacional dos direitos humanos, estabelecida na Carta da Organização das Nações Unidas e fortalecida, no país, através do Decreto n.º 19.841/1945. Assim, a saúde passou a ser abordada

como um direito inviolável, demandando a implementação de políticas públicas para o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, com vistas à prevenção e à mitigação de doenças.

Apesar dos avanços normativos, a efetivação do direito à saúde no Brasil enfrenta desafios significativos, especialmente na garantia de atendimento às necessidades específicas de grupos vulneráveis, como as pessoas com deficiência e, mais recentemente, os indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A execução efetiva dessas políticas enfrenta entraves no campo jurídico, especialmente devido ao fenômeno crescente da judicialização da saúde. A judicialização ocorre quando indivíduos recorrem ao sistema judiciário para assegurar a realização de tratamentos ou medicamentos não oferecidos pelo SUS, como terapias específicas para o TEA, incluindo a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e intervenções de equipes multidisciplinares. Esse fenômeno levanta questões acerca da sobrecarga do sistema judiciário, além de expor fragilidades no planejamento orçamentário do Estado.

Diante da complexidade do TEA e das diversas necessidades dos indivíduos afetados, a promoção de políticas e práticas terapêuticas específicas têm se mostrado essencial. A Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) redefiniram a abordagem diagnóstica do TEA, reconhecendo a pluralidade de sintomas e estabelecendo diretrizes para um atendimento personalizado. No Brasil, os Centros de Reabilitação Especializada (CER) e os protocolos de atendimento do SUS, além dos tratamentos propiciados no sistema de saúde suplementar visam uma abordagem holística, envolvendo múltiplas disciplinas médicas e terapias específicas. Essas medidas visam não apenas o tratamento precoce, mas a inclusão social e a autonomia dos indivíduos com TEA.

Por derradeiro, considerando o contexto jurídico e clínico, o presente artigo explora as políticas de saúde voltadas ao TEA no Brasil, com foco na judicialização da saúde e nas práticas terapêuticas reconhecidas, analisando as repercussões da Lei n.º 14.454 de 21 de setembro de 2022, que reitera o direito ao acesso a tratamentos prescritos. Essa análise visa aprofundar a compreensão sobre os desafios e as possíveis soluções para garantir uma assistência digna e eficaz às pessoas com TEA, promovendo um equilíbrio entre o direito à saúde e a sustentabilidade orçamentária do sistema de saúde público brasileiro.

1 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

O Poder Constituinte Originário reconheceu o direito à saúde expressamente como um legítimo direito social, e que na concepção de Sarlet (2015, p. 326):

É direito fundamental do homem: eis que ligado ao próprio conceito de vida digna. Possui fundamentação ética, resultante de uma moral básica e universal de que todo ser humano deve ter a saúde assegurada pelo Estado. O direito social à saúde, em seu conceito largo, a par de ter estreita ligação com o direito à vida, também está umbilicalmente conectado à proteção da integridade física do ser humano, tanto no viés corporal quanto psicológico.

Com base em Alessandra Varrone de Almeida Prado Souza (2022, 153-157), o êxito de o acesso à saúde ter se consagrado um direito fundamental ocorreu através da contenda dos direitos humanos. Isso porque, após a Segunda Guerra, se constatou a urgente necessidade da proteção internacional de direitos do ser humano que fosse atemporal, inviolável e universal, sendo implementado por meio da Carta da Organização das Nações Unidas, que entrou em vigor nacionalmente através do Decreto no 19.841/1945, na Constituição, foi consagrado em seu art. 196 a saúde como um direito de todos e dever do Estado, por meio de medidas políticas, que objetivam a prevenção ou o não agravamento de doenças, bem como acesso universal e igualitário aos meios de saúde.

Como um direito fundamental e inerente à vida, sua implementação deve ocorrer de forma imediata, promovida por todos os níveis de governo, União, Estados e Municípios, de maneira integrada e complementar, em consonância com o estabelecido no artigo 23, inciso II, da Constituição Federal.

Em dezembro de 2011, foi lançado o Viver Sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência e, como parte do referido programa, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, estabelecendo diretrizes para o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua. Dessa forma, o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, segundo a qual o indivíduo com TEA deve ser considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

O obstáculo à efetivação do direito social à saúde está relacionado a desafios na implementação e na manutenção das políticas públicas já vigentes, assim como às limitações orçamentárias dos entes federativos. Dessarte, das práticas adotadas pelas instituições governamentais brasileiras na execução das políticas de saúde devem ser analisadas.

2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde é uma tendência crescente no contexto jurídico e social do Brasil, evidenciando a intrincada relação entre o direito, a saúde e as políticas públicas. O termo se refere ao aumento no número de processos judiciais que visam assegurar o acesso a medicamentos, tratamentos e outros serviços de saúde que, por diversos motivos, não são fornecidos de maneira apropriada pelos sistemas de saúde público e suplementar.

A judicialização da saúde tem se destacado como um fenômeno de grande impacto sobre o sistema de justiça, gerando uma série de implicações que comprometem tanto a eficiência da justiça, quanto a sustentabilidade das políticas públicas de saúde. O aumento exponencial das ações judiciais relacionadas a questões de saúde nos últimos anos exerce uma pressão sem precedentes sobre os tribunais, que se veem cada vez mais sobrecarregados com a complexidade e a urgência de tais demandas. Esse crescimento substancial de litígios, que envolve desde o fornecimento de medicamentos específicos até a autorização de tratamentos complexos, não só compromete a celeridade na resolução de casos de saúde, como também interfere na gestão de outros tipos de demandas jurídicas. Assim, a saturação do sistema judiciário pela judicialização da saúde torna-se um obstáculo à efetividade da justiça, visto que, ao atender às urgências médicas, outros processos acabam sendo postergados, acarretando uma perda de confiança e efetividade institucional.

Além da sobrecarga nos tribunais, a judicialização da saúde tem gerado significativa pressão sobre o orçamento público. Decisões judiciais que obrigam o Estado a disponibilizar medicamentos de alto custo, tratamentos inovadores ou procedimentos não previstos no planejamento orçamentário inicial resultam frequentemente na necessidade de realocação de recursos financeiros. Esse processo, em muitos casos, impõe cortes em áreas essenciais da saúde pública ou de outros setores governamentais, prejudicando o atendimento a outras demandas sociais igualmente prioritárias. Em adição, a aquisição compulsória de medicamentos e tratamentos específicos, em decorrência de decisões judiciais, pode desestabilizar o equilíbrio orçamentário, dificultando o planejamento e a execução de políticas de saúde sustentáveis a longo prazo.

Este cenário suscita reflexões profundas sobre o papel do Judiciário na proteção do direito à saúde e seus limites em relação ao planejamento e à gestão orçamentária do Estado. Ao intervir em políticas de saúde, o Judiciário não só garante o acesso a tratamentos e medicamentos que, de outra forma, poderiam ser negados, como também impõe um desafio ao

equilíbrio entre a garantia do direito à saúde e a sustentabilidade fiscal. As demandas judiciais, embora legítimas em sua maioria, introduzem elementos técnicos e médicos de alta complexidade, exigindo dos magistrados um nível de conhecimento específico e interdisciplinar que, muitas vezes, extrapola a formação jurídica tradicional. Isso sugere a necessidade de um diálogo mais estruturado entre os poderes Judiciário e Executivo, assim como a capacitação dos operadores do direito para lidar com as particularidades do setor de saúde, promovendo um ambiente onde decisões judiciais possam ser tomadas de forma equilibrada, técnica e economicamente fundamentada, assegurando o cumprimento do direito à saúde sem comprometer a funcionalidade dos serviços públicos e o orçamento estatal.

Portanto, a judicialização da saúde apresenta-se como uma questão multifacetada que requer abordagens integradas, envolvendo não apenas uma reforma na atuação do Judiciário, mas também uma revisão nas políticas de gestão da saúde e na elaboração de orçamentos públicos. Somente através de um esforço colaborativo entre os poderes e a adoção de uma perspectiva preventiva e informada será possível mitigar os efeitos adversos desse fenômeno, promovendo uma justiça mais célere, acessível e fiscalmente responsável.

A relevância do assunto no país não deve ser menosprezada, visto que o Brasil conta com um dos sistemas públicos de saúde mais extensos do planeta, o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja finalidade é garantir o acesso universal a serviços de saúde. No entanto, obstáculos estruturais e financeiros, muitas vezes, impedem que essa promessa se converta em realidade para todos os habitantes.

Destarte, para assegurar os seus direitos, houve um aumento na demanda de processos pleiteando o acesso à saúde para uma vida digna, situação que deve ser remediada, conforme se extrai do pensamento de Maria Paula Dallari Bucci e Duarte Clarice Seixas:

Daí a pertinência de se pensar numa estratégia de redução da judicialização, baseada na busca de maior racionalidade na relação entre os vários atores institucionais envolvidos: Poder Público, Poder Judiciário, usuários do sistema de saúde, operadores do sistema de justiça etc. A visão jurídico-institucional propiciada pela abordagem de Direito e Políticas Públicas confere especial relevo à identificação de como atuam os incumbidos dos vários papéis e de que maneira, também sob a perspectiva das instituições, se pode pensar na remodelação das formas de agir. (BUCCI e SEIXAS, 2017, p. 39-40)

Portanto, a judicialização do acesso à saúde no Brasil não apenas reflete as falhas do sistema público de saúde, mas também sublinha a necessidade urgente de uma abordagem integrada e sustentável nas políticas de saúde. É essencial que o Estado reavalie suas estratégias

para garantir que o direito à saúde seja efetivamente respeitado e promovido para toda a população, evitando assim a perpetuação das desigualdades existentes.

Dessa forma, para solucionar o problema é necessário o entendimento dos fenômenos que envolvem o direito à saúde. Os gestores dos sistemas de saúde devem também reconhecer a legitimidade constitucional e democrática da intervenção do Poder Judiciário em sua área de atuação. Compete, contudo, ao Poder Executivo demonstrar ao sistema de justiça os esforços empreendidos para cumprir a missão constitucional em questão.

3 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), também conhecido em inglês como Autism Spectrum Disorder (ASD), é um distúrbio do desenvolvimento que afeta a comunicação (25% a 50% dos indivíduos são incapazes de falar ¹), a interação social e o comportamento. Assim, não se limita a certos aspectos como comportamento repetitivo por possui uma ampla gama de manifestações, o TEA apresenta-se de forma única em cada indivíduo, o que justifica a utilização do termo espectro. Embora o TEA seja um transtorno permanente, a detecção e a intervenção precoces, aliadas com implementação de estratégias eficazes, podem ter um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas. Os indicativos podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade².

A intervenção precoce deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Essa metodologia de tratamento consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para autonomia. Cada indivíduo com TEA apresenta necessidades individualizadas, dessa forma, necessita de uma avaliação terapêutica personalizada que permita o estabelecimento de um plano de intervenção.

Muitos indivíduos autistas podem experimentar os estímulos sensoriais de forma intensificada, o que inclui a percepção exacerbada de texturas, cheiros e sabores. Por exemplo, alimentos com texturas crocantes ou viscosas podem ser particularmente aversivos para alguns indivíduos, enquanto outros podem preferir alimentos de cores e formas específicas. Essa

¹Patten E, Ausderau KK, Watson LR, Baranek GT. **Sensory Response Patterns in Nonverbal Children with ASD. *Autism Res Treat.*** 2013.

²Brasil, Ministério da Saúde. **Definição-Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança.** Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>.

sensibilidade pode levar à recusa de alimentos que não atendam a essas características sensoriais preferidas.

A resistência à mudança é uma característica típica do TEA, e a introdução de novos alimentos pode causar desconforto e ansiedade, resultando em uma dieta repetitiva e restritiva. Isso pode impactar negativamente a nutrição, levando a deficiências nutricionais importantes, como a falta de vitaminas, minerais e fibras, além de contribuir para problemas gastrointestinais.

Embora haja uma limitação de dados epidemiológicos sobre o Transtorno do Espectro Autista no Brasil, a promulgação da Lei nº 13.861/2019 representa um avanço significativo. Essa legislação determina que informações sobre o TEA sejam incorporadas nos censos demográficos a partir de sua aprovação, permitindo uma melhor compreensão e monitoramento dessa condição. De acordo com o Censo Escolar da Educação Básica de 2019, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), observou-se um aumento impressionante de aproximadamente 37% no número de estudantes com TEA matriculados em classes regulares entre os anos de 2017 e 2018.³

3.1 AS CLASSIFICAÇÕES DO TEA

CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) foi criada em 1893, pelo Instituto Internacional de Estatística, sendo posteriormente alterada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A CID-11 foi atualizada em 25 de maio de 2019, no entanto a nova classificação começou a vigorar em 1º de janeiro de 2022, substituindo a CID-10 como padrão global.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) representa uma ampla gama de condições que, anteriormente, eram categorizadas de maneira mais fragmentada. Termos como “autismo infantil”, “autismo de Kanner”, “autismo de alto funcionamento”, “autismo atípico”, “transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação”, “transtorno desintegrativo da infância” e “transtorno de Asperger” foram unificados sob a designação de TEA. Essa reformulação terminológica foi formalizada na quinta edição do Manual Diagnóstico e

³ Conitec, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. Brasília/DF. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf

Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), com o objetivo de aprimorar tanto a sensibilidade quanto a especificidade, dos critérios diagnósticos⁴ . ⁵

A mudança na nomenclatura reflete um avanço significativo na compreensão do autismo. Anteriormente, as diferentes manifestações do autismo eram tratadas como diagnósticos isolados. No entanto, a pesquisa atual sugere que essas condições compartilham características comuns que justificam sua classificação sob um mesmo espectro. Essa abordagem permite uma avaliação mais holística e abrangente das necessidades dos indivíduos.

A atualização dos critérios diagnósticos no DSM-5 não se limita a uma simples alteração de terminologia, mas ela visa facilitar a identificação de indivíduos que possam se beneficiar de intervenções específicas. A precisão nos diagnósticos é crucial, pois cada pessoa com TEA pode apresentar um conjunto único de desafios e habilidades. Assim, uma compreensão mais refinada do espectro permite que profissionais de saúde mental desenhem planos de tratamento mais personalizados e eficazes.

Não menos importante, também se adota no Brasil a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que se destaca por sua abordagem multifacetada, que permite a análise de diferentes dimensões da funcionalidade humana. Entre essas dimensões, a realização de atividades é de particular relevância, pois se refere à maneira como o indivíduo executa tarefas cotidianas. A participação, por sua vez, abrange o envolvimento do sujeito em contextos sociais e em atividades significativas. Essas variáveis são essenciais para compreender como os indivíduos com TEA interagem com o mundo ao seu redor.

Além disso, a CIF considera dois componentes fundamentais: o desempenho (que se refere ao que o indivíduo consegue realizar em seu ambiente atual), e a capacidade (que avalia as habilidades do indivíduo e as dificuldades que ele pode enfrentar ao realizar determinadas tarefas). Essa dualidade entre desempenho e capacidade oferece uma perspectiva holística sobre as potencialidades e os desafios enfrentados por pessoas no espectro autista.

3.2 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Um dos resultados importantes do tratamento contínua é possibilitar que as pessoas com TEA participem de modo ativo e independente nas atividades de vida diária. Dessa forma, o

⁴ Conitec, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. Brasília/DF. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf

diagnóstico e tratamento precoce se destaca diante de uma maior plasticidade das estruturas anátomo-fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de vida de um bebê, para o funcionamento das conexões neuronais e para a constituição psicossocial.

No Brasil, a atenção ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem ganhado destaque com a publicação de diretrizes essenciais que orientam a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Documentos como as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo” e a “Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro Autista na Criança” foram elaborados com o propósito de ampliar o acesso ao atendimento e aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos a indivíduos com TEA e suas famílias. Esses documentos servem como referências fundamentais para a implementação de cuidados adequados e eficazes.

A abordagem multidisciplinar no acompanhamento de pessoas diagnosticadas com TEA é uma diretriz fundamental tanto no SUS, quanto na rede de saúde suplementar. No contexto do SUS, essa assistência é oferecida através de uma rede de saúde básica, que inclui estratégias de matriciamento e centros de atenção psicossocial. Os Centros Especializados de Reabilitação (CER) e clínicas privadas conveniadas atuam como unidades de suporte, focando no desenvolvimento do potencial físico e psicossocial dos pacientes.⁶

Essas instituições contam com equipes multiprofissionais compostas por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. Após uma avaliação inicial minuciosa, é responsabilidade desses profissionais elaborar um Plano ou Projeto Terapêutico Singular. Esse plano é cuidadosamente adaptado à realidade dos envolvidos, o paciente, sua família e a equipe de saúde, garantindo que cada aspecto do tratamento seja personalizado e eficaz.

A implementação dessas diretrizes pretende garantir um atendimento mais acessível e promover um cuidado que respeite as particularidades de cada indivíduo, reconhecendo a importância da colaboração entre diferentes áreas da saúde. Assim, a abordagem multidisciplinar se torna essencial para o desenvolvimento de estratégias que realmente façam a diferença na vida das pessoas com TEA e suas famílias.

O tratamento envolve uma associação de intervenções que têm demonstrado eficácia em melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas. Entre as abordagens reconhecidas, destacam-se: a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) (que visa modificar padrões de

⁶Comitê Estadual de Saúde/Nat-Jus, Tribunal de Justiça do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. **Transtorno do espectro autista e a judicialização.** Campo Grande/MS. 2024

pensamento e comportamento, promovendo habilidades sociais e de enfrentamento); as Intervenções Comportamentais (essa estratégia frequentemente envolvem a participação ativa de familiares ou responsáveis, promovendo um ambiente de suporte e aprendizado); Comunicação (as intervenções focadas na comunicação podem incluir métodos verbais e alternativas, favorecendo a expressão e a interação); Musicoterapia (utiliza a música como ferramenta terapêutica, melhorando a comunicação e o bem-estar emocional); Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (uma das metodologias mais estudadas, se concentra na modificação do comportamento por meio de reforços); Early Start Denver Model (ESDM) (um programa que combina práticas de ensino com desenvolvimento de habilidades em crianças pequenas) e TEACCH (o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo é uma abordagem estruturada que proporciona um ambiente de aprendizado adaptado às necessidades individuais)⁷.

Embora algumas dessas terapias tenham sido amplamente debatidas na literatura científica, revisões sistemáticas indicam que múltiplas intervenções oferecem benefícios significativos, sem que haja uma indicação clara de superioridade de um modelo sobre o outro.

Dessa forma, a escolha da abordagem terapêutica deve ser uma decisão conjunta, envolvendo tanto a equipe profissional, quanto a família do indivíduo com TEA. Esse processo colaborativo não só assegura que as informações sobre os métodos e seus potenciais benefícios sejam devidamente entendidas, mas também promove um senso de responsabilidade compartilhada pelo cuidado e progresso do paciente. Assim, é vital que todos os envolvidos estejam alinhados e informados, garantindo um tratamento eficaz e humanizado.

Nesse contexto, o enunciado n.º 105 FONAJUS estabelece os critérios a serem observados pelos magistrados a fim de que o tratamento seja deferido:

Para tratamento de pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, inclusive transtorno do espectro autista, os magistrados(as) deverão se atentar para a carga horária do tratamento solicitado, o plano terapêutico, a especialização dos profissionais de equipe multidisciplinar, a justificativa das terapias possíveis a serem aplicadas, a necessidade de participação dos pais e/ou responsáveis legais, além de solicitar avaliações periódicas do plano terapêutico e laudos atualizados que comprovem a eficácia do tratamento proposto.

Ao que tange, exclusivamente, das terapias não medicamentosas proporcionadas através da saúde suplementar, O EREsp 1.889.704/SP trata sobre um caso de acesso a saúde de um portador

⁷Conitec, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**, Brasília/DF, 2022 disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf

do espectro autista, com método de tratamento ABA, pois foi uma das bases para a decisão da taxatividade do rol da ANS.

DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO. 10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos (...). 11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. 12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia (EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.)

Após o julgamento anterior, foi sancionada a PL 2033/2022, que se tornou a Lei n. 14.454 de 21/09/2022, a qual consigna que, se houver prescrição médica de procedimento não previsto no rol, este deverá ser autorizado pelo plano de saúde desde que obedecidos um dos requisitos de comprovada eficácia, por meio de evidências científicas, ou que a Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde) ou, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, devendo também ser aprovada nacionalmente, tenha recomendado o tratamento.

A fim de se adequar à legislação vigente, a ANS editou a Resolução Normativa RN nº 469, de 09 de julho de 2021, tratando sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, a fim de alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com

fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, estabelecendo cobertura mínima obrigatória de 48 sessões, por ano de contrato, para os beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Ante o exposto, as medidas adotadas no setor de saúde privado resguardam os direitos ao tratamento adequado ao paciente aprovando a autonomia médica para prescrever o tratamento mais adequado a cada caso, uma vez que ainda não fora descoberta uma cura para o TEA, e que cada paciente reage de um modo diferente a cada tratamento, cabendo ao profissional da saúde adequar a indicação visando as necessidades do portador.

3.3 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O Ministério da Saúde, com o apoio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), é responsável pela incorporação, exclusão ou alteração de medicamentos, produtos e procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a Conitec também elabora e modifica os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que são documentos oficiais que definem critérios para o diagnóstico de doenças, tratamentos recomendados, medicamentos adequados, posologias, mecanismos de controle clínico e acompanhamento dos resultados terapêuticos.

Os PCDT têm um papel fundamental ao estabelecer diretrizes que orientam tanto os gestores do SUS, quanto os direitos dos usuários em relação à assistência à saúde. A Conitec realiza avaliações baseadas em evidências científicas sobre a eficácia, segurança e efetividade das tecnologias em saúde, considerando também a viabilidade econômica das incorporações. Após a análise, as recomendações são submetidas à consulta pública antes da decisão final do Ministério da Saúde. Os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA, atualmente, estão focados na diminuição dos sintomas clínicos evidentes. Dentre os diversos medicamentos disponíveis, a risperidona e aripiprazol destacam-se como opções relevantes para a atenuação dos sintomas associados ao transtorno em comento.

No Brasil, a risperidona é reconhecida como o principal agente farmacêutico aprovado para esse fim. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza esse medicamento em diferentes formas, incluindo comprimidos de 1 mg, 2 mg e 3 mg, além de uma solução oral com concentração de 1 mg/mL. O medicamento possui registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o que atesta sua credibilidade e segurança para uso.

Além disso, a risperidona é especificamente indicada para o tratamento da irritabilidade relacionada ao autismo em crianças e adolescentes. O rótulo do medicamento destaca sua eficácia na gestão de um espectro de comportamentos desafiadores que podem incluir autolesão

deliberada, explosões de raiva, sofrimento emocional e drásticas mudanças de humor. Esses sintomas podem impactar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos com TEA, ressaltando a importância de opções terapêuticas eficazes⁸.

Por sua vez o aripiprazol, embora também utilizado em contextos semelhantes, pode oferecer benefícios terapêuticos alternativos, e sua utilização deve ser considerada de acordo com as necessidades individuais dos pacientes e suas respostas ao tratamento.

Anteriormente, o entendimento consolidado entre os tribunais mantinha-se na perspectiva da autonomia do profissional que acompanha o paciente para prescrever a medicação que mais se adequaria às necessidades deste, conforme pode ser observado no julgamento abaixo:

6. Tendo sido o tratamento indicado pelo profissional médico que acompanha o paciente, em razão do insucesso na utilização de outras alternativas terapêuticas, e restando demonstrado que a própria ANVISA já reconheceu a eficiência da substância para o controle da enfermidade que acomete o autor, está caracterizado o dever do Estado de tomar as providências necessárias à proteção da saúde do menor, devendo fornecer o medicamento pleiteado. (Acórdão 1166414, 07030637320178070018, Relator: ROBERTO FREITAS, Primeira Turma Cível, data de julgamento: 10/4/2019, publicado no PJe: 29/4/2019).

No entanto, houve a padronização recente estabelecida pelas Súmulas Vinculantes 60 e 61:

O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

Súmula vinculante 60 Aprovada na Sessão Plenária de 16/09/2024 publicada em 20/09/2024.

A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471). Súmula vinculante nº 61 aprovada na sessão plenária de 20/09/2024 publicada em 03/10/2024.

Em continuidade de julgamento, o Tribunal, por maioria, fixou o tema 6 da repercussão geral:

A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão

⁸Conitec, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**, Brasília/DF, 2022 disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf

judicial, independentemente do custo. 2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento. 3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS". Por fim, determinou, tal como no Tema 1.234, que essas teses sejam transformadas em enunciado sintetizado de súmula vinculante, na forma do art. 103-A da Constituição Federal, com a seguinte redação: "A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471)". Tudo nos termos do voto conjunto proferido pelos Ministros Luís Roberto Barroso (Presidente e Redator para o acórdão) e Gilmar Mendes, vencido o Ministro Marco Aurélio (Relator). O Ministro Luiz Fux acompanhou o voto conjunto com ressalvas. Não votou o Ministro André Mendonça, sucessor do Relator. Plenário, Sessão Virtual Extraordinária de 20.9.2024 (11h00) a 20.9.2024 (23h59).

Assim, foi estabelecido no Tema 1.234 do Supremo Tribunal Federal:

2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos *off label* sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.

[...]

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

Dessa forma, caso o requerente necessite de medicamento adverso ao disponibilizado pelo SUS, sendo por não ter se adaptado ao fármaco, ou ainda, apresentar sintomas adversos além dos abrangidos por este, será necessário cumprir com os requisitos estabelecidos pelos julgados citados.

Quanto à utilização de canabinoides, o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio Libanês analisou os derivados da cannabis e seus análogos sintéticos para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista concluindo o que segue:

Foi identificada evidência de baixa certeza de que o extrato de planta integral de cannabis pode aumentar a proporção de pacientes com melhor escore global de sintomas em 12 semanas quando comparado ao placebo. O efeito do extrato purificado neste mesmo desfecho é incerto. A certeza da evidência foi rebaixada devido problemas metodológicos e baixo tamanho amostral nos estudos incluídos.

O efeito na proporção de pacientes com eventos adversos graves é incerto tanto para o extrato de planta integral quanto para o extrato purificado. Os desfechos gravidade dos sintomas, quaisquer eventos adversos e comportamento adaptativo não puderam ser avaliados, pois foram relatados pelos estudos incluídos de maneira insuficiente para análise adequada.

O desfecho qualidade de vida não foi avaliada em nenhum dos estudos incluídos. Adicionalmente, não foram encontrados estudos que avaliaram os efeitos da cannabis quando comparada a outras tecnologias, como a risperidona, presente no SUS.

Ressalta-se que indicação de bula do Mevatyl® é para tratar os sintomas de pacientes adultos que apresentam espasmos de moderados a graves associados à esclerose múltipla. Não há indicação em bula do Mevatyl® para TEA ou quaisquer outros transtornos de comportamento.

Uma vez que os estudos clínicos apresentam resultados preliminares, foi reconhecida a limitações desses para recomendar o uso dos fármacos, reforçando que estudos clínicos randomizados são necessários. Assim o PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas), elaborado pelo Ministério da Saúde por meio da CONITEC, estabeleceu que não foi possível

formular recomendação sobre o uso de canabidiol no tratamento do comportamento agressivo no TEA⁹.

CONCLUSÃO

A análise da efetivação do direito à saúde no Brasil, especialmente no contexto das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), expõe as complexas interações entre direitos fundamentais, políticas públicas e a intervenção judicial. Com a evolução histórica e legal, especialmente após o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e políticas específicas, o direito à saúde como direito social foi consagrado, porém sua plena realização apresenta dificuldade na implementação e manutenção das políticas públicas vigentes e pelo impacto financeiro nos orçamentos públicos.

O fenômeno da judicialização da saúde, embora importante para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos, impõe uma pressão significativa sobre o sistema judicial e os recursos do Estado. Essa situação evidenciou a necessidade de maior integração e diálogo entre os poderes Judiciário e Executivo, visando um equilíbrio entre o direito de cada cidadão à saúde e a sustentabilidade orçamentária do Estado. Esse desafio é ainda mais complexo no caso das pessoas com TEA, cujas necessidades individuais exigem abordagens terapêuticas específicas, as quais, muitas vezes, custosas, que nem sempre estão previstas nas listas de procedimentos e medicamentos do SUS ou da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nesse contexto, as recentes atualizações legais, como a aprovação da Lei nº 14.454/2022 e as súmulas vinculantes nº 60 e nº 61, refletem um avanço no reconhecimento da autonomia médica para prescrever tratamentos individualizados, sobretudo em casos que demandam alternativas às opções padronizadas. Esses avanços permitem uma resposta mais personalizada às demandas dos indivíduos com TEA e reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar e colaborativa na construção de políticas de saúde mais inclusivas e eficazes.

Portanto, para garantir o acesso efetivo e contínuo ao tratamento para indivíduos com TEA, torna-se fundamental não apenas aprimorar os mecanismos de fiscalização e implementação das políticas públicas de saúde, mas também promover um diálogo contínuo entre os poderes e a sociedade civil. Apenas com esse alinhamento será possível proporcionar

⁹Conitec, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**, Brasília/DF, 2022 disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf

uma assistência equitativa e sustentável, que assegure a qualidade de vida e o respeito aos direitos fundamentais de todos, especialmente das pessoas com TEA e suas famílias.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**, 2014.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde. **Resolução Normativa - RN Nº 469, DE 09 DE JULHO DE 2021**. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDA2Mg==>. Acesso em: 20 out. 2024.

Brasil, Conitec, Ministério da Saúde, **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**, Brasília/DF, 2022 disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf. Acesso em: 17 de outubro de 2024.

Brasil, Conselho Nacional de Justiça. Fórum Nacional do Judiciário para Saúde. **Enunciado nº 105**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/06/todos-os-enunciados-consolidados-jornada-saude.pdf>. Acessado em 10 de outubro de 2024.

Brasil, Conselho Nacional de Justiça. **Derivados da cannabis e seus análogos sintéticos para adultos e crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Disponível em: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=d81f2ad7beb685742f2c7bcd64c8b65ded543292>

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasil: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 05 out. 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 10 de outubro 2024

Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. – Brasília: Ministério da Saúde. 2015.

Brasil, Superior Tribunal Federal. **Tema 6**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=256>

5078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6. Acessado em 22 de outubro de 2024

Brasil, Superior Tribunal Federal. **Tema 1.234.** Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234> Acessado em 22 de outubro de 2024

Brasil, Supremo Tribunal Federal. **Súmula Vinculante nº 60.** Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula820/false>. Acessado em 22 de outubro de 2024

Brasil, Supremo Tribunal Federal. **Súmula Vinculante nº 61.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/sumula-vinculante-588144292>. Acessado em 22 de outubro de 2024

CAETANO, Rosângela. **Incorporação de novos medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS**, 2012 a junho de 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, ago. 2017.

CAETANO, Rosângela. **Incorporação e uso de medicamentos no Sistema Único de Saúde: mudanças e riscos com os novos atos normativos do Ministério da Saúde.** *Cadernos De Saúde Pública*, v. 39, n. 2, 1 jan. 2023.

Patten E, Ausderau KK, Watson LR, Baranek GT. **Sensory Response Patterns in Nonverbal Children with ASD.** *Autism Res Treat.* 2013.

Sarlet Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria Do Advogado Editora, 2015.

Souza, Alessandra Varrone de Almeida P. **Direito Médico.** (Coleção Método Essencial). : Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559645565. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645565/>. Acesso em: 06 out. 2024.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal. **Acórdão 1166414, 07030637320178070018**, Relator: ROBERTO FREITAS, Primeira Turma Cível, data de julgamento: 10/4/2019, publicado no PJe: 29/4/2019). disponível em: https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&internet=1&numeroDoDocumento=1166414. Acessado em 02 de outubro de 2024