

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO – UNICAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO - PPGD  
MESTRADO EM DIREITO**

**FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA**

**SISTEMA DE PRECEDENTES JUDICIAIS VINCULANTES E O  
DIREITO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DOS AUTISTAS NA  
SAÚDE SUPLEMENTAR: uma análise do incidente de assunção de  
competência nº 8 no Tribunal de Justiça de Pernambuco**

**RECIFE/PE**

**2025**

**FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA**

**SISTEMA DE PRECEDENTES JUDICIAIS VINCULANTES E O  
DIREITO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DOS AUTISTAS NA  
SAÚDE SUPLEMENTAR: uma análise do incidente de assunção de  
competência nº 8 no Tribunal de Justiça de Pernambuco**

Dissertação apresentada perante a banca de examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito – PPGD, da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

**RECIFE/PE**

**2025**

FRANKLIN FAÇANHA DA SILVA


**SISTEMA DE PRECEDENTES JUDICIAIS VINCULANTES E O  
DIREITO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DOS  
AUTISTAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR: uma análise do  
incidente de assunção de competência nº 8 no Tribunal de  
Justiça de Pernambuco**

Dissertação apresentada perante a banca de examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito – PPGD, da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Data da aprovação: 13/02/2025

Aprovação por unanimidade

**Banca examinadora:**

Documento assinado digitalmente  
 **GLAUCO SALOMAO LEITE**  
Data: 08/05/2025 15:15:42-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


---

Dr. Glauco Leite Salomão (Presidente da Banca)  
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

**MATEUS  
COSTA PEREIRA**  Assinado de forma digital por  
MATEUS COSTA PEREIRA  
Dados: 2025.05.09 15:42:00  
-03'00'

---

Dr. Mateus Costa Pereira (Titular Interno)  
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Documento assinado digitalmente  
 **MAIQUEL ANGELO DEZORDI WERMUTH**  
Data: 09/05/2025 16:39:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth (Titular Externo)  
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

S586s

Silva, Franklin Façanha da.

Sistema de precedentes judiciais vinculantes e o direito ao tratamento multidisciplinar dos autistas na saúde suplementar : uma análise do incidente de assunção de competência nº 8 no Tribunal de Justiça de Pernambuco / Franklin Façanha da Silva, 2025.

187 f. : il.

Orientador: Glauco Salomão Leite.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Direito. Mestrado em Direito, 2025.

1. Incidente de assunção de competência. 2. Autismo.  
3. Precedentes judiciais. 4. Saúde Suplementar.  
5. Pernambuco. Tribunal de Justiça. I. Título.

CDU 347.937(81)

Pollyanna Alves - CRB/4-1002

## **Dedicatória**

Dedico esse trabalho ao meu filho Benjamin, o ser humano que iluminou meu caminho e me trouxe ao universo do autismo, da qual não sairei jamais enquanto tiver forças para contribuir com toda a comunidade.

Dedico às mulheres da minha vida: a minha esposa Raquel, a minha mãe Miriã e a minha irmã Lilian, por sempre estarem ao meu lado em todas as etapas da minha vida e por não deixar que eu me desviasse do meu propósito.

Dedico esse trabalho ao meu pai, falecido enquanto esse trabalho era desenvolvido, que passou a guiar meus passos lá de cima, dando força para continuar a minha trajetória dentro e fora da pesquisa científica. Em breve, pai, finalmente seu filho será doutor de fato e de direito, será o próximo passo.

Dedico esse trabalho a toda a comunidade autista do Brasil. Aos pais, mães, avós, tias e pessoas próximas que diariamente precisam batalhar pelos seus direitos e dos seus entes queridos, na busca por terapias, inclusão e mais respeito. Essas pessoas que, incansável e diariamente, enfrentam as rotinas de clínicas, escolas, casa, sociedade, sem jamais ter o direito de desistir.

A todos da verdadeira comunidade autista, eu entrego o meu melhor: dados para garantir a efetivação dos direitos dos autistas.

## RESUMO

A pesquisa se propôs a analisar o precedente vinculante formado pelo Incidente de Assunção de Competência (IAC) nº 8 do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE), acerca da efetivação dos direitos ao tratamento multidisciplinar dos autistas e o custeio integral por parte dos planos de saúde. Buscou-se analisar sob quais condições o sistema de precedentes judiciais estabelecido no CPC/2015 auxiliou na efetivação dos direitos à saúde dos autistas no cenário da saúde suplementar, frente ao julgamento do IAC nº 8 e as evidências científicas em saúde que corroboram a racionalidade jurídica do julgado, que formou um precedente vinculante estadual. O transtorno de espectro do autismo é uma condição humana, cujas alterações podem afetar criança, jovem ou adulto com prejuízos significativos nas áreas de comunicação, interação social e interesses restritos. As legislações específicas sobre a matéria garantem o direito à reabilitação e ao tratamento multidisciplinar dos autistas de maneira intensiva e precoce. No ramo da saúde suplementar, os planos de saúde possuem a obrigação de custear o tratamento prescrito aos autistas, quando respeitado os critérios próprios em saúde. Contudo as operadoras desse setor tendem a parte das terapias, o que prejudica a efetivação dos direitos à saúde desse público. O objetivo geral do estudo foi analisar o IAC nº 8 do TJPE sob a ótica da necessidade de custeio integral do tratamento multidisciplinar para os autistas segurados de planos de saúde, com base nas evidências científicas em saúde que levaram a formação desse precedente vinculante. Por objetivos específicos a pesquisa buscou descrever as especificidades em saúde dos autistas e as terapias que apresentam eficácia para o tratamento multidisciplinar, segundo as diretrizes da ciência da saúde; analisar a aplicabilidade do instrumento processual do IAC, e avaliar as teses fixadas no IAC para determinar as razões de decidir adotada pelo TJPE e as convergências entre as terapias descritas no julgado e as evidências em saúde. Para atingir os objetivos da pesquisa, foi realizado estudo de caso ao IAC supramencionado, que formou um precedente vinculante estadual com teses específicas em relação a obrigatoriedade do custeio do tratamento multidisciplinar dos autistas na saúde suplementar. Ao final ficou evidenciado que as teses fixadas seguiram os mesmos critérios que são estabelecidos pelas evidências científicas em saúde, a fim de garantir o tratamento multidisciplinar para os autistas que garantam a melhoria no quadro clínico dos pacientes.

**Palavras-chaves:** 1. Autismo; 2. Incidente de Assunção de Competência; 3. Precedente Judicial; 4. Saúde Suplementar; 5. Tribunal de Justiça de Pernambuco.

## ABSTRACT

The research aimed to analyze the binding precedent formed by Incident of Assumption of Jurisdiction (IAC) No. 8 the Court of Justice of Pernambuco (TJPE), regarding the enforcement of the rights to multidisciplinary treatment of autistic individuals and full coverage by health plans. The aim was to analyze under what conditions the system of judicial precedents established in the CPC/2015 helped to enforce the rights to health of autistic individuals in the context of supplementary health, in light of the judgment of IAC nº 8 and the scientific evidence in health that corroborates the legal rationality of the judgment, which formed a binding state precedent. Autism spectrum disorder is a human condition, the changes in which can affect children, young people or adults with significant impairments in the areas of communication, social interaction and restricted interests. Specific legislation on the subject guarantees the right to rehabilitation and multidisciplinary treatment of autistic individuals in an intensive and early manner. In the supplementary health sector, health plans are required to cover the costs of treatment prescribed to autistic individuals, provided that their own health criteria are respected. However, health insurance companies in this sector tend to cover only part of the therapies, which undermines the implementation of the health rights of this group. The general objective of the study was to analyze IAC nº. 8 of the TJPE from the perspective of the need to fully cover the costs of multidisciplinary treatment for autistic individuals insured by health plans, considering the scientific evidence in health that led to the formation of this binding precedent. The specific objectives of the research were: to describe the specific health conditions of autistic individuals and the therapies that are effective for multidisciplinary treatment, according to the guidelines of health science; to analyze the applicability of the IAC procedural instrument; and to evaluate the theses established in the IAC to determine the reasons for the decision adopted by the TJPE and the convergences between the therapies described in the judgment and the health evidence. To achieve the research objectives, a case study was conducted on the aforementioned IAC, which formed a binding state precedent with specific theses regarding the mandatory funding of multidisciplinary treatment for autistic individuals in supplementary health. In the end, it was evident that the established theses followed the same criteria that are established by scientific evidence in health, in order to guarantee multidisciplinary treatment for autistic individuals that guarantees improvement in the clinical condition of patients.

**Keywords:** 1. Autism; 2. Incident of Assumption of Jurisdiction; 3. Judicial Precedent; 4. Supplemental Health; 5. Court of Justice in Pernambuco.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico de prevalência de autismo nos EUA de 2004 a 2023, com dados do CDC. ....	24
Figura 2: Gráficos apresentados na pesquisa. ....	85
Figura 3: Escala de evidências científicas em saúde, proposta pela CAPES. ....	102
Figura 4: <i>Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2011. Levels of Evidence.</i>	102
Figura 5: Avaliação da qualidade da evidência pelo sistema GRADE. ....	103
Figura 6: Pesquisa na base PubMed em dezembro 2024. ....	117
Figura 7: Tendências na pesquisa de intervenção do autismo, segundo a (NCAEP). .....	118
Figura 8: Quadro sinótico das terapias com evidências científicas e a sua aplicabilidade para os autistas nos termos do IAC nº 8 do TJPE. ....	129

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descritores utilizados na pesquisa por bibliografia nas bases científicas em saúde. ....	110
Tabela 2: Quantitativos de estudos por descritores e bases de pesquisa nacionais. ....	111
Tabela 3: Quantitativos de estudos por descritores e bases de pesquisa internacionais. ....	112
Tabela 4: Evidências científicas e manuais coletados pela pesquisa. ....	121
Tabela 5: Evidências científicas em relação a ciência ABA e demais pontos. ....	126
Tabela 6: Evidências científicas em relação aos profissionais em tratamento multidisciplinar. ....	126
Tabela 7: Evidências científicas em relação aos métodos de tratamento. ....	127
Tabela 8: Evidências científicas que mostram a superioridade das terapias comportamentais sobre às ecléticas/generalistas. ....	130
Tabela 9: Evidências científicas que mostram a necessidade do tratamento intensivo. ....	130
Tabela 10: Evidências científicas que mostram as terapias ecléticas ou generalistas não se mostram eficazes para a maioria das crianças autistas. ....	131
Tabela 11: Evidências científicas que mostram a necessidade do diagnóstico e as intervenções precoces. ....	131
Tabela 12: Evidências científicas que mostram a eficácia das terapias comportamentais no público adolescente, adultos e criança acima dos oito anos..	131
Tabela 13: Evidências científicas que mostram a importância do treino de orientação parental com complemento às intervenções clínicas. ....	132

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Comparação entre os manuais diagnósticos do TEA.....	22
Quadro 2: Teses fixadas no IAC em relação ao arcabouço normativo e a <i>ratio decidendi</i> .....	137

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABA - *Applied Behavior Analysis*.

ABPMC - Associação Brasileira de Psicologia de Medicina Comportamental.

ADC - Ação Declaratória de Constitucionalidade.

ADIn - Ações Diretas de Inconstitucionalidade.

AE - Acompanhante Especializado.

AEE - Atendimento Educacional Especializado.

AT - Acompanhamento Terapêutico.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

APA - *American Psychiatric Association*.

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde.

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CEC - *Council for Exceptional*.

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*.

CF/88 – Constituição Federal de 1988.

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

CPC/2015 – Código de Processo Civil de 2015.

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

ECR - Ensaio Clínico Randomizado.

ECU - Experimental de Caso Único.

GRADE - *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*.

IAC – Incidente de Assunção de Competência.

IRDR – Incidente de Resolução de Demanda Repetitiva.

IUJ - Incidente de Uniformização de Jurisprudência.

JAMA - *Journal of the American Medical Association*.

LBI – Lei Brasileira de Inclusão.

LDB - Lei de Diretrizes Básicas da Educação.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde .

MBE – Medicina Baseada em Evidências.

NAC - *National Autism Center*.

NAS - *National Autism Society*.

NCAEP - *National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice.*

NICE - *National Institute for Health and Clinical Excellence.*

NPDC - *National Professional Development Center on ASD.*

NSP - *National Standards Project.*

OCBME - *Oxford Centre for Evidence based Medicine.*

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PcD – Pessoa com deficiência.

PBE – Prática Baseada em Evidências.

PPGD - Pós-Graduação em Direito.

RR – Recursos repetitivos.

SBE - Saúde Baseada em Evidências.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria.

SBNI - Sociedade Brasileira De Neurologia Infantil.

STF – Supremo Tribunal Federal.

STJ – Superior Tribunal de Justiça.

TEA - Transtorno de Espectro do Autismo.

TJPE – Tribunal de Justiça de Pernambuco.

TGD - Transtorno Global do Desenvolvimento.

UNICAP - Universidade Católica de Pernambuco.

WWC - *What Works Clearinghouse.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS ESPECIFICIDADES .....</b>	<b>16</b>
2.1 História e epidemiologia do autismo .....	17
2.2 Sinais e diagnóstico no autismo .....	25
2.3 Tratamento do TEA na saúde e a relação com a educação: diferenciações necessárias entre acompanhante terapêutico ABA e acompanhante especializado .....	28
<b>3 PRECEDENTES JUDICIAIS NO PROCESSO CIVIL BRASILEIRO: EVOLUÇÕES E ATUALIDADES SOBRE OS EFEITOS VINCULATIVOS EM INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA .....</b>	<b>41</b>
3.1 <i>Stare decisis</i> e os precedentes judiciais no <i>civil law</i> e <i>common law</i> .....	44
3.2 Sistema de precedentes adotado pelo Código de Processo Civil de 2015 ..	49
3.3 Jurisprudência, precedente judicial, súmula, precedente vinculante: distinções necessárias .....	59
3.4 Procedimentos inerentes aos novos incidentes processuais: formação e superação de precedentes vinculantes .....	66
3.5 IAC e o requisito da repercussão social .....	77
<b>4 ESTUDO DE CASO AO INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 8 DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO .....</b>	<b>82</b>
4.1 Metodologia utilizada no estudo .....	82
4.2 Formação do precedente vinculante estadual pernambucano .....	85
4.3 Processo paradigma 0005997-34.2017.8.17.2001 .....	86
4.4 Rito processual do IAC: audiências públicas, parecer do Ministério Público de Pernambuco e julgamento do incidente .....	88

<b>5 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS QUE CORROBORAM O JULGADO DO IAC Nº 8 DO TJPE .....</b>	<b>101</b>
<b>5.1 Análise do comportamento aplicado e o tratamento multidisciplinar para autistas segundo às evidências científicas em saúde.....</b>	<b>104</b>
<b>5.2 Avaliação das evidências científicas em saúde expressas nas teses do IAC nº 8 do TJPE .....</b>	<b>109</b>
<b>5.3 Amostra de evidências coletadas nas bases pesquisadas .....</b>	<b>120</b>
<b>5.4 <i>Ratio decidendi</i> do IAC nº 8 do TJPE e a consecução dos direitos ao tratamento integral dos autistas na saúde suplementar .....</b>	<b>132</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>140</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>143</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>164</b>
Anexo 1: Acórdão do julgamento do IAC nº 8 do TJPE.....	165
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>171</b>
Apêndice 1: Tabela de referências em saúde e análise GRADE/PICO. ....	172
Apêndice 2: Tabela de manuais de direcionamento.....	184
Apêndice 3: Evidências históricas, anteriores ao ano 2001. ....	185
Apêndice 4: Quadro sinótico das terapias com evidências científicas e a sua aplicabilidade para os autistas nos termos do IAC nº 8 do TJPE.....	186

## 1 INTRODUÇÃO

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma condição que interfere no desenvolvimento global do indivíduo e se manifesta nas questões sociais e problemas de comunicação, além de comportamentos repetitivos e interesses limitados. O “termo” espectro foi empregado para descrever a variedade de sintomas e o nível de suporte em que estavam envolvidos.

Para que esse público tenha os seus direitos à saúde, educação e inclusão social, para o exercício pleno da sua cidadania, se faz necessário o tratamento adequado, ininterrupto e precoce, com a utilização das metodologias determinadas no laudo médico, que atestam o TEA e determinam quais as terapias, em que quantidade e qual método deve seguir, e que tais metodologias tenham eficácia terapêuticas e que sejam baseadas em evidências científicas próprias da saúde.

Do ponto de vista legal o autista é reconhecido como Pessoa com Deficiência (PcD) nos termos da Lei Berenice Piana 12.764/2012 (Brasil, 2012) e na Lei Brasileira de Inclusão (LBI) 13.146/2015 (Brasil, 2015a), como forma de garantir proteção social, acesso à saúde, condições educacionais, inclusão social entre outros. Ocorre que a legislação por si só não necessariamente efetivou os direitos adquiridos na legislação, sendo necessária uma mudança de paradigma social e institucional para efetivar os direitos dos autistas.

Um dos grandes desafios é na saúde suplementar, pois os planos de saúde diuturnamente não respeitam as prescrições dos laudos médicos de especialistas, ao disponibilizar sessões terapêuticas genéricas e com profissionais sem a capacidade técnica necessária para aplicação das técnicas terapêuticas prescritas e que possuam evidências científicas. Outra questão que se nota são as negativas administrativas ao custeio da totalidade das terapias prescritas, com alegativa de estarem fora do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Diante desse conflito entre os interesses financeiros das operadoras de planos de saúde e o tratamento multidisciplinar adequado, as famílias de autistas se veem em uma situação que precisam ingressar na justiça para garantir o tratamento prescritos pelos médicos.

Nesse ponto que urge a relevância do sistema de precedentes vinculantes frente às necessidades do tratamento pleiteado judicialmente. O Código de Processo

Civil de 2015 (CPC/2015) (Brasil, 2015b) criou instrumentos processuais adequados para unificar o entendimento nos julgamentos de causas repetitivas e de interesse social, tais como, o Incidente de Demanda Repetitiva (IRDR) e o Incidente de Assunção de Competência (IAC).

Como a matéria tem relevância social, em 2019 o Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) instaurou um IAC, sob o nº 0018952-81.2019.8.17.9000, que foi julgado em julho de 2022 e fixou as teses necessárias para a formação da precedente vinculante estadual nº 8, que garantiu o tratamento multidisciplinar adequado, conforme o laudo médico e de custeio obrigatório pelos planos de saúde. Tal julgamento foi essencial para unificar a matéria e criar um precedente judicial vinculante para todo o tribunal estadual.

A pesquisa se norteou na teoria dos precedentes judiciais e avaliou a *ratio decidendi*, ou razão de decidir, que foram estabelecidas nas teses fixadas pelo julgamento do IAC nº 8 do TJPE em relação às evidências científicas em saúde para o tratamento multidisciplinar para autistas, com o objetivo de demonstrar que esse julgamento garantiu aos autistas de Pernambuco o direito ao tratamento multidisciplinar, ao evitar que haja dicotomias nas decisões do tribunal local.

O presente estudo reveste-se de ineditismo ao analisar o primeiro IAC do país a apreciar esse tipo de matéria, tanto que ao fazer uma consulta à plataforma da Sucupira da CAPES, foi constatado que tal assunto ainda não foi alvo de nenhuma pesquisa anterior que tenha sido publicada em nível de mestrado ou doutorado, bem como são poucos os trabalhos que abordam o assunto IAC (n=12) ou precedentes vinculantes (n=35) ou IRDR (n=37).

Nesse ponto a pesquisa se enquadra nos moldes do que foi proposto na linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD), da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), que possui uma linha de pesquisa específica sobre jurisdição, cidadania e direitos humanos.

O problema de pesquisa se voltou ao seguinte questionamento: sob quais condições o sistema de precedentes judiciais estabelecido no CPC/2015 auxiliou na efetivação dos direitos à saúde dos autistas no cenário da saúde suplementar, frente ao IAC nº 8 no TJPE?

Teve-se por objetivo geral analisar o instrumento processual do IAC nº 8 do TJPE, sob a ótica do sistema de precedentes judiciais vinculantes do CPC/2015, que

determinou o custeio do tratamento multidisciplinar para os autistas segurados de planos de saúde e garantiu a efetivação dos direitos humanos básicos à saúde para os autistas.

Por objetivos específicos a pesquisa buscou: descrever as especificidades em saúde dos autistas e as terapias que apresentam eficácia para o tratamento multidisciplinar, segundo as diretrizes da ciência da saúde; analisar a aplicabilidade do instrumento processual do IAC, e avaliar as teses fixadas no IAC para determinar as razões de decidir adotada pelo TJPE e as convergências entre as terapias descritas no julgado e as evidências em saúde.

Para atingir os objetivos da pesquisa, foi realizada uma pesquisa qualitativa aplicada, através de um estudo de caso com análise de conteúdo, ou seja, a utilização da abordagem qualitativa multimétodo, que uni as características do estudo de caso único com elementos da análise de documento.

A pesquisa foi estruturada para apresentar os diversos pontos de convergência entre a saúde e o direito dos autistas e para isso o trabalho foi dividido em cinco capítulos. O primeiro versou sobre o TEA, para esclarecer a sua origem e como hoje a prevalência do autismo causa impactos na saúde, que por sua vez reverberam no judiciário.

No segundo capítulo foi abordada a questão do sistema de precedentes judiciais que foi estabelecido pelo CPC de 2015 e como a criação de instrumentos processuais inéditos no direito brasileiro são utilizados na busca de garantir a uniformização, integração e coerência nas decisões judiciais. No terceiro capítulo foram apresentadas as questões metodológicas próprias ao estudo de caso e foi analisada a formação do precedente em relação às etapas que foram seguidas pelo TJPE. No quarto capítulo foram demonstrados os pontos de convergência entre o que foi julgado no IAC com a ciência da saúde, em relação às terapias multidisciplinares para os autistas. Por fim, no último capítulo foi avaliada a questão da *ratio decidendi* que motivou a formação do precedente judicial vinculante do IAC nº 8 do TJPE, em comparação entre as teses fixadas e às evidências científicas em saúde, que corroboram a racionalidade jurídica do que foi decidido.

O benefício direto dessa pesquisa e do ponto de vista jurídico-processual está no ineditismo da temática com grau de credibilidade metodológica e os dados coletados.

## 2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS ESPECIFICIDADES

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos precoces na socialização e comunicação, bem como interesses restritos e comportamentos repetitivos (APA, 2013). Apesar de sua identificação, o autismo continua a ser um campo enigmático com inúmeras questões e conjecturas sem respostas. A sua causa ainda é desconhecida e transcende barreiras de classe social, cor e raça, e afeta indivíduos em todo o mundo.

O TEA tem impactos sociais e econômicos significativos para os indivíduos, suas famílias e a sociedade em geral. Embora as habilidades e necessidades dos autistas e de suas famílias sejam altamente variáveis, elas podem ter um efeito profundo no desenvolvimento das crianças na idade adulta. Por exemplo, a pesquisa de Howlin et al (2004) apresentou dados que sugerem que os adultos autistas têm maior probabilidade de ter um nível de escolaridade inferior, taxas de emprego mais baixas, têm menos probabilidades de viver de forma independente e apresentam taxas mais elevadas de problemas de saúde física e mental em comparação com a população em geral e com adultos com outra deficiência.

O espectro do autismo abrange uma ampla gama de características e que variam entre si e em cada indivíduo. Essa variabilidade nos traços e sintomas relacionados à interação social, comunicação e comportamento é o que levou à adoção do nome atual para essa condição, onde o termo “espectro” significa a diversidade e abrangência dessas características (Teixeira, 2016).

Movimentos repetitivos, ao incluir gestos com as mãos e o corpo, olhar prolongado para as mãos e hábitos auto lesivos, como morder a si mesmo, morder roupas ou puxar cabelos, são comumente observados em indivíduos com estereotípias (Caetano *et al.*, 2015).

O autismo não é classificado como uma doença, mas sim como um transtorno que pode impactar vários aspectos das relações interpessoais, linguagem, comportamento, brincadeiras e comunicação. Manifesta-se em diferentes formas e níveis de gravidade e as principais características comumente encontradas em indivíduos autistas podem ser observadas durante o primeiro ano de vida (Rutter, Schopler 1992 *apud* Gadia, Tuchman, Rotta, 2004).

É crucial ver o autismo não como uma doença, mas como um aspecto multifacetado da existência humana, cuja condição se manifesta em indivíduos numa idade muito jovem, muitas vezes antes dos três anos de idade, e é consistentemente marcada por variações específicas na comunicação, interação social e capacidades imaginativas. Portanto, é imperativo obter uma compreensão abrangente dessa condição humana, a fim de defender os direitos dos indivíduos afetados por esses distúrbios.

## **2.1 História e epidemiologia do autismo**

Em 1908, o termo autismo foi utilizado para descrever um distanciamento persistente da realidade, anteriormente associado à esquizofrenia pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler (1857-1939) (Liberalesso; Lacerda, 2020). Nas palavras do psiquiatra: “[...] Para os doentes, o mundo autístico é tão verdadeiro como o mundo real, ainda que, por vezes, uma outra realidade” (Bleuler, 1911, p. 7).

Bleuler considerou o autismo como uma característica patognomonia, ao especificar a extensão do conceito de espectro da época, ou seja, para incluir os casos esquizoides. Ele descreveu uma série de manifestações clínicas do autismo, tais como: baixa capacidade de entrar em contato com outras pessoas, retraimento e inacessibilidade em casos extremos, negativismo, indiferença, atitudes e comportamentos rígidos, hierarquia perturbada de valores e objetivos, comportamento inadequado, comportamento peculiar e uma propensão ao pensamento delirante. Essa enumeração demonstra que o autismo é resiliente a uma definição médica simples, porque nenhuma dessas manifestações é suficiente ou necessária para diagnosticar o autismo (Bleuler, 1951).

Na década de 1940 as observações iniciais sobre indivíduos autistas foram documentadas, de forma independente, pelo americano Leo Kanner (1894-1981) e pelo austríaco Hans Asperger (1906-1980). Devido à pouca comunicação entre Europa e os Estados Unidos durante a Segunda Guerra Mundial, nenhum dos cientistas teve conhecimento acerca do trabalho do outro (Sheffer, 2019).

Durante o ano de 1943, Kanner, um psicólogo da América do Norte, realizou um estudo que envolveu onze indivíduos que receberam diagnóstico de esquizofrenia. Em suas descobertas, ele sugeriu que esses indivíduos nasceram com essa condição. Porém, ao observar as interações entre essas crianças e seus pais, ficou evidente que

os pais demonstravam um sentimento de frieza e distanciamento emocional na relação com os filhos. Essa falta de carinho e afeto fez com que as crianças desenvolvessem retraimento social, o que levou à criação do termo “mãe geladeira”. (Kanner, 1943).

Concomitantemente o pediatra Hans Asperger, da Áustria, trabalhou simultaneamente em sua tese de doutorado em 1943 intitulada *Die Autistischen Psychopathen im Kindersalter*, quem em tradução livre significa “A Psicopatia Autística da Infância” (Asperger, 1991). Tal estudo concentrou-se em crianças que apresentavam características semelhantes às vistas por Kanner, ao qual ambos os médicos identificaram, de maneira independente, as crianças como “autistas”, um termo tipicamente associado a adultos que sofrem de esquizofrenia, apesar do fato de não haver ligação entre autismo e esquizofrenia (Feinstein, 2011).

Kanner descreveu vários traços desenhados para crianças autistas, ao incluir a ausência de mudanças específicas, um fascínio por fotografias, uma adesão inabalável às rotinas e a presença de rituais repetitivos, que o autor a nomeou como sendo um “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” (Kanner, 1991).

No que diz respeito às interações sociais, Asperger incluiu características adicionais, como a incapacidade de manter contato visual. Em 1944 o autor documentou casos em que crianças de inteligência média experimentaram desafios na comunicação social, ao exibir características que lembram o autismo (Asperger, 1991).

Na década de 1970, foram realizadas pesquisas para melhor definir o autismo e estabelecer parâmetros diagnósticos que caracterizassem com precisão, cujas tentativas visavam criar critérios mais concisos e consistentes que fossem facilmente compreendidos pela comunidade médica. Como resultado a comunidade médica começou a considerar os fundamentos neurológicos do autismo e incluir associações com condições que afetam diretamente o cérebro, tais como epilepsia e infecções virais (Ritvo; Freedman, 1978).

Ritvo e Freedman (1978) formularam uma definição em nome da *National Society for Autistic Children* (NSAC 1978), a fim de estabelecer consistência nos critérios diagnósticos para o autismo. Essa definição colocou ênfase na base neurobiológica e tal entendimento foi crucial para elaborar critérios diagnósticos para

que diferenciava o autismo de outras condições como: deficiência intelectual, esquizofrenia, deficiências sensoriais e afasia receptiva ou expressiva.

O autismo foi oficialmente reconhecido como um transtorno distinto em 1978 através da confirmação científica por Michael Rutter (1933-2021). Ele forneceu uma descrição detalhada do transtorno autista, e enfatizou sua natureza única. A síndrome, que é observada consistentemente antes dos trinta meses de idade, é caracterizada principalmente por rupturas nas conexões emocionais com o ambiente circundante. O autor sugere que as crianças autistas possuem uma incapacidade inerente de formar relacionamentos emocionais e responder adequadamente aos estímulos do seu ambiente (Rutter, 1978).

Por sua vez, a psiquiatra inglesa Lorna Wing (1928-2014) contribuiu com pesquisas sobre o autismo que revelaram o papel significativo da genética como uma das possíveis causas para o desenvolvimento de TEA. Suas descobertas desafiaram as teorias psicanalíticas predominantemente à época, que atribuíam o transtorno ao distanciamento emocional dos pais em relação ao filho (Liberalesso; Lacerda, 2020).

Já o psiquiatra Edward Ritvo (1930-2020) desempenhou um papel significativo na formação da compreensão moderna do autismo, pois ao invés de estudá-lo como um distúrbio de conexão emocional, o trabalho de Ritvo e Ornitz (1976) mudou a perspectiva para ver o autismo como um distúrbio de desenvolvimento ligado ao comprometimento cognitivo.

A partir do ano de 1979, houve uma melhor compreensão dos sintomas associados ao autismo. Foi nessa época que os sintomas do TEA foram oficialmente reconhecidos como uma tríade, composta por dificuldades de comunicação, desafios na interação social e padrões de comportamento repetitivos e restritos. Além disso, foi nesse período que se fez a primeira menção à ligação entre o TEA e os déficits cognitivos, que na época eram chamados de retardo mental. No estudo realizado, descobriu-se que mais da metade das crianças examinadas apresentava déficits cognitivos, com QI inferior a 50 (Wing; Gould, 1979).

O conceito de autismo foi inicialmente identificado por Kanner, mas demorou 37 anos, para que fosse oficialmente reconhecido e incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria. Essa inclusão, sob o nome de “Transtorno Autista”, ocorreu em 1980 (Gernsbacher;

Dawson; Goldsmith, 2005). Porém, devido ao conhecimento limitado da época, muitos casos de autismo passaram despercebidos e não foram devidamente reconhecidos.

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*<sup>1</sup> (DSM-III) (APA, 1980) incorporou vários critérios, inclusos os critérios de Rutter (1978), que avançaram muito na classificação de transtornos graves do desenvolvimento infantil. Esse desenvolvimento significativo proporcionou o reconhecimento oficial do autismo e uma definição mais prática, que levou à sua inclusão como categoria diagnóstica pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 1980).

Antes da implementação do DSM-III (APA, 1980), o autismo não possuía critérios diagnósticos estabelecidos em um código oficial, que o reconhecesse como um diagnóstico oficial dentro do sistema americano. Da mesma forma, a esquizofrenia infantil foi classificada em uma categoria diagnóstica distinta devido à abundância de pesquisas que indicam sua raridade e à disponibilidade de critérios validados para diagnosticá-la dentro da faixa etária específica (Volkmar; Klin; Cohen, 1997).

O diagnóstico de autismo em adultos foi abordado no DSM-III-R (APA, 1987), que é uma edição revisada do DSM-III. Esse manual de diagnóstico destacou várias características-chave que são essenciais para determinar a presença de autismo em um indivíduo. Essas características incluem uma incapacidade qualitativa de se envolver em interação social recíproca, um prejuízo qualitativo na comunicação verbal e não verbal, atividade imaginativa limitada e uma gama visivelmente restrita de atividades e interesses. É importante observar que esses sintomas geralmente se manifestam na primeira infância.

Após o lançamento do DSM-III-R, o DSM-IV (APA, 1994) foi prontamente introduzido, fortemente influenciado pela publicação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1992). Dentro da CID, o autismo é classificado como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, que se distingue pelo desenvolvimento atípico ou modificado.

A manifestação do autismo ocorre antes dos dois anos de idade, e resulta em interrupções na comunicação, nas interações sociais e no comportamento. No DSM-IV (APA, 1994), o autismo foi classificado como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, um termo escolhido por sua representação precisa do extenso

---

<sup>1</sup> Em tradução livre: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.

impacto em vários aspectos do desenvolvimento psicológico em níveis graves (APA, 1987). O autismo é essencialmente um distúrbio do desenvolvimento inerente ao indivíduo e que influencia significativamente o seu desenvolvimento.

O ano de 2013 marcou a substituição do DSM-IV-TR pela edição atualizada, DSM-5 (APA, 2014). Essa nova versão modificou a nomenclatura, e passou a adotar a terminologia anterior por “transtorno do espectro do autismo” e eliminar as cinco categorias que se enquadravam nos transtornos globais do desenvolvimento. A síndrome de Rett, de base genética confirmada, foi reclassificada e colocada em categoria diferente. Da mesma forma, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação foram incluídos no escopo mais amplo do espectro do autismo (Sibemberg, 2015).

O DSM-5 apresenta cinco características prioritárias para a identificação diagnóstica do TEA:

A) déficits persistentes na comunicação social e na interação em múltiplos contextos; B) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; C) os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento; D) os sintomas causam prejuízos clinicamente significativo no funcionamento social; e) não é melhor explicado por outras manifestações (APA, 2014, p. 50-51).

A partir de 2027 o Brasil passará a adotar a versão atualizada da CID. Com a alteração para o CID-11 (WHO, 2022), foi excluído o termo síndrome de Asperger das nomenclaturas atuais dentro do TEA, ficou apenas o TEA e classificado em níveis de suporte, que vai de 1 a 3 e com ou sem deficiência intelectual. Salgado et al (2022) propuseram um quadro comparativo entre as classificações diagnósticas do DSM e CID, ficou evidente as mudanças que ocorreram ao longo do tempo em relação aos critérios diagnósticos:

**Quadro 1:** Comparação entre os manuais diagnósticos do TEA.

DSM-IV	DSM-V	CID-10	CID-11
Transtornos Globais do Desenvolvimento: • Transtorno Autista; • Transtorno de Rett; • Transtorno Desintegrativo da Infância • Síndrome de Heller, demência infantil ou psicose desintegrativa; • Transtorno de Asperger; • Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.	Transtornos do Espectro Autista (TEA): <b>Nível 1:</b> Grau leve (pouco suporte). Com suporte adequado, ainda com dificuldade aparente de comunicação, essa não passa a ser um limitante para as interações sociais. Apresenta problemas organizacionais e voltados à independência. <b>Nível 2:</b> Grau moderado (necessário suporte). Semelhante ao nível 3, com menor intensidade no que cabe aos transtornos de comunicação e deficiências de linguagem. <b>Nível 3:</b> Grau severo (necessário maior suporte). Maior déficit nas habilidades de comunicação verbais e não-verbais. Não conseguem se comunicar sem apoio. Cognição reduzida e dificuldade nas interações sociais. Possuem um perfil inflexível, tendem ao isolamento social caso não sejam estimulados.	<b>F84 –</b> Transtornos globais do desenvolvimento <b>F84.0 –</b> Autismo infantil; <b>F84.1 –</b> Autismo atípico; <b>F84.2 –</b> Síndrome de Rett; <b>F84.3 –</b> Outro transtorno desintegrativo da infância; <b>F84.4 –</b> Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados; <b>F84.5 –</b> Síndrome de Asperger; <b>F84.8 –</b> Outros transtornos globais do desenvolvimento; <b>F84.9 –</b> Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.	<b>6A02 –</b> Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) <b>6A02.0 –</b> Transtorno do Espectro do Autismo sem Deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; <b>6A02.1 –</b> Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; <b>6A02.2 –</b> Transtorno do Espectro do Autismo DI e com linguagem funcional prejudicada; <b>6A02.3 –</b> Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com linguagem funcional prejudicada; <b>6A02.5 –</b> Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com ausência de linguagem funcional; <b>6A02.Y –</b> Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado; <b>6A02.Z –</b> Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

Fonte: Salgado et al (2022, p. 10).

Os indivíduos autistas comumente apresentam padrões comportamentais irrestritos, dificuldades de socialização e prejuízos na comunicação. Uma vez que não existem alterações visíveis no cérebro que possam ser utilizadas para diagnóstico por imagem, é essencial utilizar uma gama de ferramentas de avaliação que se concentrem em padrões comportamentais, a fim de obter um diagnóstico preciso (Misquiatti et al, 2015).

A investigação sobre as causas do TEA e a ampla incidência em pessoas ao longo do mundo fizeram com que houvesse um olhar diferenciado para a questão

epidemiológica, cujo primeiro registro científico sobre o assunto foi conduzido por Victor Lotter em 1966. De acordo com os resultados dessa pesquisa, a taxa de prevalência do autismo em crianças de 8 a 10 anos foi determinada em 4,5 em cada 10.000 (Lotter, 1966).

Após esse estudo, vários outros estudos epidemiológicos foram documentados em diferentes regiões do mundo:

[...] e com Wing, que introduziu a noção de “espectro do autismo” e encontrou uma estimativa de 22 em 10.000 em seu estudo epidemiológico com crianças em educação especial em Camberwell (Wing; Gould, 1979). Na época em que o autismo foi reconhecido pela primeira vez (“autismo infantil”) no DSM-III, parecia raro, com uma taxa de 3 em 10.000 crianças em um dos primeiros estudos (Treffert, 1970), e estimado como algo maior, mas ainda raro, 7 em 10.000 crianças, em 1999 (Fombonne, 1999) (Ribeiro, 2022, p. 24).

A questão tornou-se de grande importância em nível nacional, e levou à implementação de leis específicas destinadas a salvaguardar os direitos dos indivíduos autistas. Em 2010, especulou-se que o número de indivíduos autistas havia aumentado para cerca de 2 milhões, embora seja difícil verificar a precisão de uma estimativa de prevalência nacional, pois como apontam Teixeira et al (2010), ainda faltam dados epidemiológicos abrangentes sobre o autismo no Brasil.

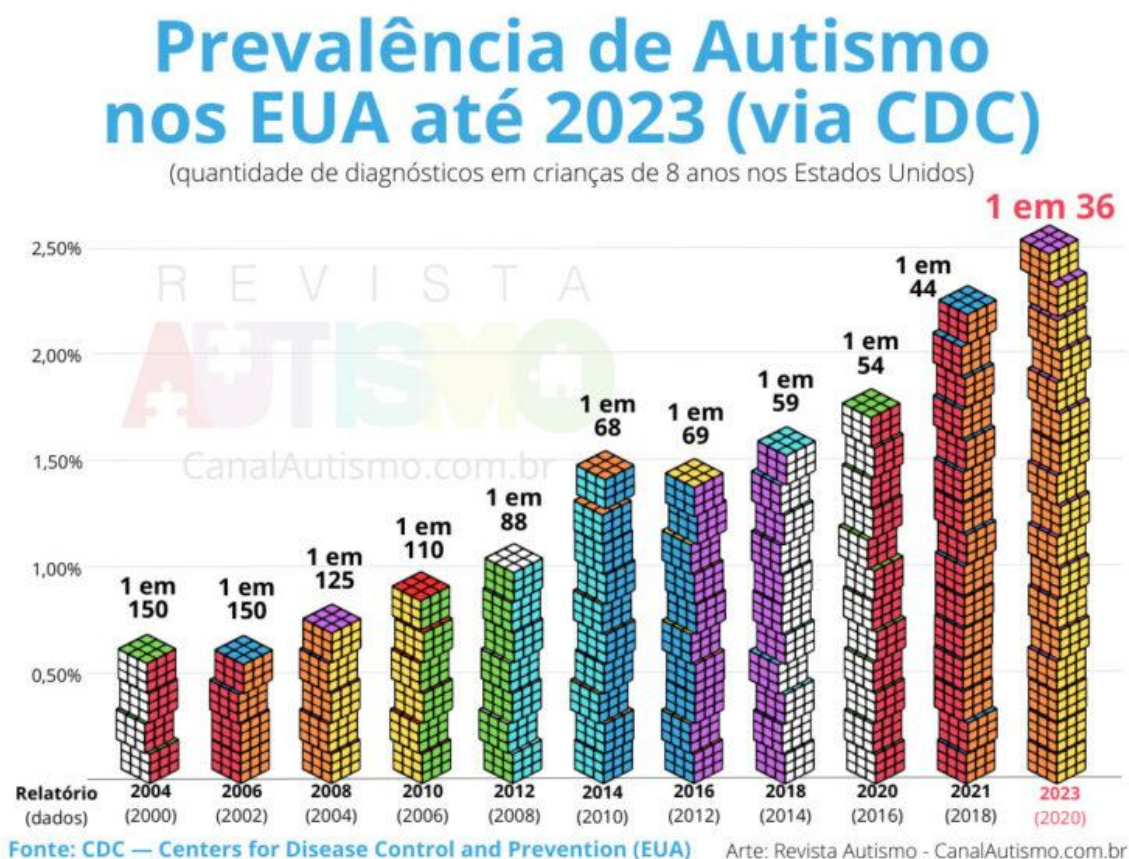
De acordo com estudos em epidemiologia da década passada, foi identificado que a cada mil crianças uma delas é autista, e haveria mais de quatro indivíduos autistas se fosse incluso a síndrome de Asperger (Campos; Oliveira; Silva, 2010). Ao examinar as amostras clínicas da época, evidenciou-se que os meninos têm maior probabilidade de serem afetados pelo autismo em comparação com as meninas, com uma proporção de 3,5 a 4,0 meninos para cada menina (Orrú, 2024).

Em termos de população global, a OMS projetou em 2017 que aproximadamente 1 em cada 160 crianças no mundo é afetada pelo autismo (Júnior, 2017). Ao se aplicar o mesmo cálculo ao Brasil, um país com população de 200 milhões de indivíduos, estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas no país vivam com graus variados desse transtorno.

O dado mais recente e preciso acerca da prevalência do TEA é fornecido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), órgão americano que a cada dois anos, atualizam suas estatísticas sobre o autismo. A partir dos anos 2000 o CDC começou a realizar levantamentos bianuais sobre a prevalência de autismo nos

Estados Unidos, em crianças com idade superior a 8 anos de idade, sendo identificado em 2004 uma prevalência de 1 autista a cada 150 pessoas e no ano de 2023 essa prevalência está em 1 a cada 36 (CDC, 2023):

**Figura 1:** Gráfico de prevalência de autismo nos EUA de 2004 a 2023, com dados do CDC.



Fonte: Paiva Jr. (2023).

Nesse estudo de prevalência de Maenner et al (2023), identificou que, para 2020, em todos os 11 locais que existem redes de monitoramento de autismo pelo governo americano, a prevalência de TEA por 1.000 crianças de 8 anos variou de 23,1 em Maryland a 44,9 na Califórnia. A prevalência geral de TEA foi de 27,6 por 1.000, ou seja 1 em 36 crianças de 8 anos e foi 3,8 vezes mais prevalente entre meninos do que entre meninas (43,0 *versus* 11,4).

Esse dado sobre a prevalência destaca o grande número de indivíduos autistas, que se for utilizada a mesma métrica dos dados americanos, é possível prever um quantitativo superior a 7 milhões de autistas no Brasil.

## 2.2 Sinais e diagnóstico no autismo

Desde os exames iniciais realizados por Kanner em 1943 até as últimas revisões na classificação e compreensão do autismo, a exploração desse campo tem sido marcada por debates em torno de suas causas. Ao longo da história, as teorias sobre o autismo concentraram-se predominantemente em determinar se a causa primária reside em fatores genéticos determinantes ou em influências ambientais (Bosa; Callias, 2000).

De acordo com a pesquisa de Klin (2006), os sinais de autismo tornam-se aparentes nos primeiros três anos de vida de uma criança. Esses sinais incluem a falta de desenvolvimento da linguagem, uma aparente incapacidade de ouvir ou reagir a certos sons e um interesse limitado na interação social, especialmente com pares da mesma idade.

Aproximadamente 2 a 3% dos indivíduos com autismo nunca adquirem a capacidade de falar. Em alguns casos, os autistas podem desenvolver competências linguísticas que permanecem estagnadas ou podem permanecer completamente silenciosas sem qualquer explicação discernível. Quando falam, a sua linguagem pode ser caracterizada por ecolalia imediata, em que repetem o que lhes é dito, ou ecolalia tardia, em que repetem frases que ouviram, além da inversão de pronomes e uma falta geral de intenção comunicativa (Klin, 2006).

Gadia, Tuchman e Rotta (2004, p. 86) destacam a importância da compreensão dos sintomas e do diagnóstico do autismo:

O diagnóstico de uma condição médica ou neurológica, quando associada a um indivíduo autista, define os sintomas clínicos em nível neurobiológico, mas não exclui o diagnóstico de autismo, que é definido em um nível comportamental. Um exemplo seria o de uma pessoa com comportamentos que preenchem requisitos para o diagnóstico de autismo e que tem um exame cromossômico com X-frágil. Neste caso, os sintomas comportamentais seriam consistentes com um diagnóstico de autismo (com todas as implicações que isso possa ter em termos de manejo e prognóstico), e a causa biológica para essa síndrome comportamental seria a síndrome do X-frágil (com as devidas consequências em termos genéticos e de prognóstico). Ainda não está claro se os novos critérios propostos pelo DSM-V para TID conseguirão atingir este objetivo.

Com base nas descobertas de Cury (2003), os indivíduos com autismo apresentam vários déficits nas brincadeiras, incluindo a falta de brincadeiras de faz de

conta e desafios no envolvimento em atividades em grupo. Eles também demonstram indiferença emocional e se envolvem em atividades restritas e repetitivas, como colecionar barbantes ou memorizar números. Além disso, os indivíduos com autismo lutam para tolerar mudanças e variações na rotina. À medida que passam para a idade adulta, há alguma melhoria no isolamento social, mas persistem dificuldades em formar amizades. Os adultos autistas, apesar de terem competências cognitivas adequadas, tendem a isolar-se e os desafios de comunicação estão presentes em graus variados.

De acordo com Klin (2006), indivíduos com autismo frequentemente se envolvem em movimentos estereotipados, como andar na ponta dos pés, estalar os dedos e balançar o corpo como forma de se acalmar. Além disso, apresentam deficiências notáveis no raciocínio abstrato, nas habilidades de integração e nas tarefas que envolvem raciocínio complexo. Cury (2003) descobriu que indivíduos autistas também apresentam características como frouxidão articular, atraso na aquisição da fala, hiperatividade e diversas alterações físicas nos sistemas esquelético, cardiovascular e articular durante a puberdade.

Na pesquisa realizada por Gadia, Tuchmam e Rotta (2004), constatou-se que algumas crianças apresentam atrasos no desenvolvimento da comunicação, enquanto outras apresentam uma linguagem ainda não totalmente desenvolvida. Isso pode ser identificado pela presença de ecolalia, inversões de pronomes e entonação monótona. Mesmo aqueles que são capazes de adquirir competências verbais podem encontrar desafios quando se trata de iniciar conversas, compreender as nuances da linguagem, como piadas ou sarcasmo, e interpretar sinais não-verbais, como linguagem corporal e expressões faciais.

De maneira geral, as pessoas autistas possuem suas peculiaridades e possuem características em comum, como o fato de preferir o isolamento, não formam vínculos, evitam contatos nos olhos, não gostam de abraçar, se prendem a objetos familiares, gostam de repetir certos atos continuamente, podem vir a falar mais tarde que as crianças da sua idade, ou mesmo podem repetir as palavras em forma de ecos, risos e gargalhadas inadequadas, ausência de medo de perigos reais, aparente insensibilidade à dor, forma de brincar estranha e intermitente, conduta distante e retraída, indicam suas necessidades através de gestos, agem como se não ouvissem, crises de choro e extrema angústia por razões não discerníveis, dificuldades em se

misturar com outras crianças, resistem a mudanças de rotina, habilidades motoras fina ou grossa desniveladas, hiperatividade física marcante e extrema passividade (Schwartzman, 2003).

Segundo Costa et al (2004), os indícios de autismo podem ser detectados em crianças desde muito jovens, embora esses sinais possam variar dependendo da idade da criança e possam sofrer algumas modificações. O autor enfatiza a importância da detecção precoce nesse sentido. No entanto, continua a ser preocupante que ainda ocorram diagnósticos tardios, pois isso prejudica significativamente a qualidade de vida geral dos indivíduos com autismo.

Schwartzman e Araújo (2011) afirmam que as características primárias exibidas por indivíduos autistas podem ser detectadas no primeiro ano de sua vida: definem que “[...] bebês com autismo e crianças bem jovens ainda não podem ser avaliadas pela tríade do autismo. Existem problemas em avaliar crianças muito jovens, pois elas podem não ter "crescido em seu autismo"” (Schwartzman; Araújo, 2011, p. 178). Esses traços, identificados como tríade pelos autores, englobam interação social prejudicada, deficiências qualitativas de comunicação e imaginação e presença de comportamentos repetitivos, interesses restritos e movimentos estereotipados.

Para Silva, Gaiato e Reveles (2012), o diagnóstico precoce é, sem dúvida, o caminho mais eficaz para uma vida mais significativa e digna para os indivíduos com autismo. Embora esse caminho seja inegavelmente crucial, seria errado atribuir a qualidade de vida global apenas ao diagnóstico precoce.

Para crianças com autismo o diagnóstico precoce é de fundamental importância. Por isso os pediatras precisam observá-las com muito critério desde o nascimento e, a qualquer alteração notada, devem encaminhá-las a um especialista mesmo que não tenham certeza do diagnóstico. No caso do autismo, é melhor pecar por excesso do que por negligência: isso pode mudar o rumo de uma vida. (Silva, Gaiato; Reveles, 2012, p. 195).

O fator crucial para alcançar uma estimulação bem-sucedida pode ser atribuído ao diagnóstico precoce, para isso se faz necessária uma equipe profissional de saúde que esteja devidamente capacitada para reconhecer os sinais característicos do TEA e de médicos que possam realizar esse diagnóstico nas idades mais ternas. No entanto, se tornou comum observar que, apesar da compreensão generalizada desta questão, apenas um pequeno número de profissionais se considera suficientemente competentes para realizar um diagnóstico eficaz e oportuno (Matos et al, 2021).

No estudo de Zwaigenbaum, Brian e IP (2019) fornece evidências de que certos indicadores comportamentais associados ao TEA podem ser detectados por meio de avaliações estruturadas. Esses indicadores incluem dificuldades com contato visual, resposta ao nome e atenção compartilhada, diminuição do interesse social, comportamentos sensoriais atípicos (como movimentos repetitivos ou ritualísticos), fixação em objetos, desafios com comunicação não verbal e presença de temperamentos desafiadores.

Houve um aumento notável no número de casos de TEA diagnosticados nos últimos anos, acompanhados de sintomas como irritabilidade, intolerância a intrusões e tendência à angústia e emoções negativas (SHAW et al., 2021). No Brasil, vários fatores contribuíram para a melhoria do diagnóstico e tratamento de autistas, incluindo a implementação da reforma psiquiátrica, a transição epidemiológica e os avanços nos critérios diagnósticos para TEA. Vale ressaltar também a maior ênfase na formação de equipes multidisciplinares.

Portanto, além de um diagnóstico oportuno, é de extrema importância a presença de profissionais bem-preparados e que possam proporcionar uma estimulação eficaz. Portanto, torna-se imperativo priorizar a formação adequada dos profissionais para melhor atender às necessidades dos indivíduos com autismo.

### **2.3 Tratamento do TEA na saúde e a relação com a educação: diferenciações necessárias entre acompanhante terapêutico ABA e acompanhante especializado**

Impende destacar que o autismo é uma condição que não pode ser curada, portanto, garantir um tratamento eficaz, é fundamental ter um diagnóstico precoce e seguro, que pode ser feito antes dos 2 anos de idade (White, 2003).

Com o diagnóstico, é fundamental o acompanhamento médico e uma equipe multidisciplinar, normalmente composta por profissionais de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Essa equipe tem como objetivo desenvolver habilidades sociais, comunicacionais e interacionais que são impactadas pelo TEA (Alves; Da Hora, 2017).

Monitorar e tratar bebês e crianças pequenas entre 0 e 3 anos de idade é uma tendência atual de saúde conhecida como intervenção precoce, aos quais os métodos

terapêuticos podem ser utilizados de forma independente ou em combinação (Orrú, 2016).

Os principais objetivos da intervenção para crianças com autismo centram-se no aumento da socialização, autonomia e competências de comunicação, permitindo-lhes integrar-se plenamente nas suas comunidades e adquirir independência social, educação e formação profissional, que para Laurent (2014, p. 18):

A intervenção se dá por meio de integração em estabelecimento educativo regular com programa de intervenção precoce, tipo Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children (TEACCH), Picture Exchange Communication System (PECS), Applied Behaviour Analysis (ABA) entre outros, ou apoio educativo; terapia da fala, incluindo a comunicação aumentativa; intervenções comportamentais, incluindo as tarefas sociais; favorecimento dos comportamentos convencionais desejados; e, eventual, encaminhamento das alterações comportamentais a psicologia ou psiquiatria infantil.

Embora as crianças autistas tenham capacidade de aprender, é fundamental empregar técnicas e disciplinas que facilitem esse processo, levando em consideração suas características e formas únicas de vivenciar o mundo. É crucial não subestimar o potencial de aprendizagem de uma criança. No contexto educacional, os professores devem considerar que cada autista é diferente, com preferências e ritmos de aprendizagem individuais. A comunicação não verbal pode representar desafios para os autistas, incluindo o uso e a compreensão de gestos, expressões visuais e linguagem corporal (Teixeira, 2016).

A maior importância na intervenção na primeira infância reside em priorizar o desenvolvimento da linguagem e das habilidades psicomotoras. Isso garante que as crianças autistas estejam bem-preparadas ao ingressar na escola primária, permitindo-lhes aproveitar plenamente as inúmeras oportunidades que um sistema inclusivo oferece (Laurent, 2014).

A implementação de terapias integradas em vários campos, como terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicopedagogia, juntamente com a incorporação de esportes, música, artes e reuniões sociais em instituições educacionais, locais de culto e organizações comunitárias, podem contribuir enormemente para o crescimento excepcional e melhoria da qualidade de vida de autistas (Whitman, 2015).

De acordo com Laznik (2014), atualmente não existe tratamento fármaco designado para o autismo, no entanto, os antipsicóticos podem ser utilizados para

tratar certos sintomas, como hiperatividade e comportamentos agressivos. Lampreia (2007) sugere que embora os programas de intervenção precoce se concentrem principalmente na melhoria da comunicação não-verbal, também abrangem outras áreas de desenvolvimento. Logo, para se falar em tratamento para autistas, é preciso esclarecer quais os meios e métodos que são indicados pela comunidade científica, como eficientes para o tratamento do TEA.

A terapia comportamental, nos moldes da ciência ABA, deve ser obrigatoriamente integrada ao ambiente escolar para que o paciente consiga aprender por meio da generalização, ou seja, os comportamentos que são aprendidos no ambiente clínico devem ser aplicados em todos os ambientes, inclusive casa e escola. Essa intervenção fora do ambiente clínico continua sendo tratamento e faz parte do plano terapêutico do paciente, pois esses terapeutas que acompanham o autista em casa e na escola são pessoas integradas ao tratamento clínico e sua função é aplicar os programas terapêuticos desenvolvidos por um analista do comportamento.

As terapias em ambiente escolar e até externos possuem caráter de saúde e não se confundem com intervenções pedagógicas ou de educação, tanto que o ministério de saúde possui um manual denominado: “linha de cuidado para a atenção aos autistas e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde” (Brasil, 2015c), deixa claro em suas diretrizes que os pacientes autistas precisam de atendimento em saúde com um Acompanhante Terapêutico (AT) nos diversos ambientes que frequenta.

Assim, quando se procura a linha de cuidado para atenção ao TEA e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) do ministério da saúde, é possível identificar os tratamentos como: ABA, integração sensorial, Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH), acompanhamento terapêutico e outros (Brasil, 2015c).

Resta claro que o próprio ministério da saúde, bem como diversas outras entidades nacionais e internacionais, reconhece a ciência ABA como prática baseada em evidência científica para o tratamento de autistas. Nesse ponto, de forma bem clara, cita o AT, ou seja, o aplicador ABA em ambiente escolar (BRASIL, 2015c).

Como se pode perceber, as diretrizes do ministério da saúde para atendimento de autistas até explica do que se trata o acompanhamento terapêutico descrevendo que *“são atividades que têm valor de tratamento que se ocupam de mediação das*

*atividades com a cidade*” (Brasil, 2015c, p. 87). Nesse caso, quando se fala em cidade, está-se falando em sociedade. E complementa: *“Em alguns serviços, elas são desenvolvidas por profissionais específicos; em outros, constituem-se de uma ação do projeto terapêutico singular presente nas práticas de diversos profissionais”* (Brasil, 2015c, p. 87).

A profissão do AT não foi regulamentada por lei própria, mas os estudos buscam categorizar esse profissional dentro do seu contexto de atuação, após o desenvolvimento histórico da reforma psiquiátrica Brasileira na década de 1970 (Morais, 2020). De acordo com Da Costa (2014, p. 16): “O acompanhamento terapêutico (AT) é uma modalidade de atendimento que tem sido largamente utilizada no campo da saúde mental, atuando nos movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Inclusão Escolar”.

Originalmente, a abordagem desse profissional envolvia atuar além dos limites das instituições estabelecidas, concentrando em fornecer apoio direto aos indivíduos em sofrimento psiquiátrico por meio de intervenções estruturadas, destinadas a facilitar sua integração nas atividades diárias e a promover conexões com o ambiente social circundante (Nascimento, 2019).

Conforme descrito por De Mauer e Resnizky (2021), o trabalho do assistente terapêutico gira em torno de oito funções principais: 1) fornecer um espaço seguro para contenção emocional; 2) oferecer orientação e apoio; 3) promover o crescimento e desenvolvimento pessoal; 4) promover o pensamento criativo; 5) encorajar uma nova perspectiva sobre o mundo externo; 6) facilitar o pensamento reflexivo; 7) auxiliar na navegação pelo ambiente; e 8) participar de intervenções familiares.

Percebe-se que o manual de 2015 deixa claro que tal acompanhamento terapêutico é algo específico da saúde:

Pensando na ampliação das formas de cuidado para pessoas com TEA, o acompanhamento terapêutico (AT) apresenta-se como uma forma inventiva e criativa de promoção da saúde. A potência desse dispositivo é perceptível, pois ela rompe os limites institucionais que por muitos anos foram entendidos como a única forma de promoção de cuidado em saúde (BRASIL, 2015c, p. 88).

Nesse mesmo sentido, o próprio ministério da saúde entende que tal acompanhamento é deveras importante e “rompe os limites institucionais que por muitos anos foram entendidos como a única forma de promoção de cuidado em saúde” (Brasil, 2015c, p. 88). E mais,

É neste cenário que o AT pode ser um dispositivo possível para a construção de percursos pelo par acompanhante/acompanhado, inserindo as pessoas com TEA pelo território da cidade e auxiliando na consolidação de uma prática clínica no âmbito da cidade (BRASIL, 2015c, p. 88).

Logo, resta claro que o objetivo do tratamento é a redução dos comportamentos inadequados do autista, além da redução de sintomas e características disfuncionais e, ao fim de tudo, que a pessoa possa atingir independência e autonomia em sua vida futura e adulta, que possa viver em sociedade com seus pares, fazer suas necessidades sem ajuda de ninguém e nos locais corretos, manter-se vestido quando assim for necessário, trabalhar, estudar, ou seja, exercer os mais básicos direitos sociais e vitais de um ser humano.

Nota-se que o próprio ministério da saúde reconhece o atendimento com AT como tratamento de saúde, que faz parte da linha de tratamento para autistas, trazendo o acompanhamento escolar, domiciliar e social por esse profissional, benefícios sociais e comportamentais que podem evitar o isolamento e a fuga que são frequentes nas pessoas com esse diagnóstico (Brasil, 2015c).

Logo, o AT deve ser considerado uma ferramenta terapêutica que busca promover a autonomia, independência e a reinserção social, além de melhorar a organização do paciente. O profissional deve ser preferencialmente desenvolvido por profissionais da área da saúde ou da educação que tenham formação compatível e específica para a incumbência (Trajano Batista et al, 2023).

Nesse sentido, fica evidenciado que a presença do AT no ambiente escolar é primordial para o desenvolvimento habilidades sociais e comportamentais condizentes ao espaço e o convívio adequado com os demais colegas de sala de aula, ao qual o paciente autista terá o suporte comportamental necessário para desenvolver as habilidades acadêmicas que são esperados para o aluno autista.

É imprescindível diferenciar os profissionais que exercem a função de AT escolar, daqueles que exercem a função de Acompanhante Especializado (AE) prevista na Lei 12.764/2012. Por sua vez é diferente daqueles que realizam o Atendimento Educacional Especializado (AEE), determinado pela Lei de Diretrizes Básicas da Educação (LDB) (BRASIL, 1996).

A Lei Berenice Piana, que instituiu a Política de Proteção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista determinou no parágrafo único do art. 3º que: “Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista

incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado” (Brasil, 2012).

O AE foi regulamentado pelo Decreto Presidencial nº 8.368/2014 (Brasil, 2014b), o qual previu, em seu art. 4º, §2º, que:

Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.764, de 2012.

Cabe salientar, que nesse ponto não existe confusão acerca do entendimento e responsabilidades sobre o profissional AT do AE. O primeiro é um profissional integrado ao tratamento multidisciplinar do autista e desempenha papel de intervir no comportamento do paciente em ambiente escolar para que seja possível o desenvolvimento de habilidades socioemocionais necessárias para o processo educacional. Já o segundo é da área educacional e de obrigação da instituição de ensino e que auxiliam nos processos de ensino, da aprendizagem e na relação pedagógica entre o autista e seus pares e professores.

Os autistas são considerados PcD na forma da lei. Ao considerá-los PcD, a Lei 13.146/2015 (Brasil, 2015b) ratificou vários dispositivos protecionais, incluindo o direito ao acesso à educação, inclusive o direito ao profissional de apoio escolar, previsto no art. 28, XVII:

#### DO DIREITO À EDUCAÇÃO

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

[...]

XVII - oferta de profissionais de apoio escolar (Brasil, 2015b)

Esse profissional de apoio escolar apresentado pela LBI está mais próximo ao AE do que ao AT, por isso não se confundem, haja vista que esse tipo de apoio é destinado a outros alunos PcD, pois os autistas já possuem seu próprio tipo de acompanhamento.

Vale frisar que o AT é um profissional diretamente ligado ao ciclo da saúde, integrado com os profissionais responsáveis pelo manejo clínico do autista, e que precisa estar diariamente em ambiente escolar junto ao autista para fazer as intervenções necessárias e pontuais no paciente.

Tal profissional exerce atividades específicas das terapias ABA no ambiente escolar, ou seja, não se confunde com professor assistente determinado na LBI e na Lei Berenice Piana. Portanto, esses profissionais desempenham papéis distintos com habilitações diferenciadas e especializações próprias, que por sua vez se diferenciam do AEE e das outras figuras de apoio escolar que foram criadas ao longo do percurso legislativo que busca a inclusão escolar.

A legislação nacional prevê a obrigatoriedade do oferecimento do serviço de AEE desde 1996 na LDB, no art. 4, III: “[...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1996). Com a evolução legislativa, o Conselho Nacional de Educação (CNE) criou a figura do apoio pedagógico especializado, que foi institucionalizado pela resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001.

Art. 8º As escolas da rede regular de ensino devem prever e prover na organização de suas classes comuns:

IV – serviços de apoio pedagógico especializado, realizado, nas classes comuns, mediante:

- a) atuação colaborativa de professor especializado em educação especial;
- b) atuação de professores-intérpretes das linguagens e códigos aplicáveis;
- c) atuação de professores e outros profissionais itinerantes intra e interinstitucionalmente;
- d) disponibilização de outros apoios necessários à aprendizagem, à locomoção e à comunicação.

V – serviços de apoio pedagógico especializado em salas de recursos, nas quais o professor especializado em educação especial realize a complementação ou suplementação curricular, utilizando procedimentos, equipamentos e materiais específicos (Brasil, 2001).

Nota-se que em 2001 a preocupação legal era para que o aluno estivesse nas salas de aulas do ensino regular e, para isso, era necessário o apoio educacional específico para que o aluno pudesse permanecer no ambiente escolar. Em virtude disso, foram necessários outros instrumentos legislativos para aprimorar a forma pela qual esse aluno pudesse permanecer e se apropriar do ambiente escolar.

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, incorporada à CF/88 por meio do decreto legislativo 186/2008, prevê que os sistemas educativos são obrigados a incluir profissionais de apoio que possam garantir a acessibilidade e atender às necessidades específicas dos alunos, incluindo comunicação, nutrição, higiene e mobilidade. Na organização e oferta desses serviços devem ser

considerados os seguintes aspectos:

- Os profissionais de apoio às atividades de locomoção, higiene, alimentação, prestam auxílio individualizado aos estudantes que não realizam essas atividades com independência. Esse apoio ocorre conforme as especificidades apresentadas pelo estudante, relacionadas à sua condição de funcionalidade e não à condição de deficiência;
- A demanda de um profissional de apoio se justifica quando a necessidade específica do estudante, público-alvo da Educação Especial, não for atendida no contexto geral dos cuidados disponibilizados aos demais estudantes;
- Em caso de estudante que requer um profissional que o acompanhe, cabe à escola favorecer o desenvolvimento dos processos pessoais e sociais para a autonomia, avaliando junto à família a possibilidade gradativa de retirar esse profissional;
- Não é atribuição do profissional de apoio desenvolver atividades educacionais diferenciadas ao aluno público-alvo da educação especial, nem se responsabilizar pelo ensino deste aluno;
- O profissional de apoio deve atuar de forma articulada com os professores da Educação Especial, da sala de aula comum, da Sala de Recursos Multifuncionais, entre outros profissionais no contexto da escola;
- Os demais profissionais de apoio que atuam no âmbito geral da escola, como auxiliar na Educação Infantil, nas atividades de pátio, na segurança, na alimentação, entre outras atividades, devem ser orientados quanto à observação para colaborar com relação no atendimento às necessidades educacionais específicas dos estudantes (Brasil, 2008).

Repare que na descrição das atribuições dos profissionais de apoio não estão as atividades de ensino e aprendizado, pois é convencionado que o professor da sala de aula, ou professor regente, tem o dever do ensino das matérias curriculares, ficando o profissional de apoio com as atividades de cuidados em três eixos: locomoção, higiene, alimentação, que são os mesmos escolhidos pela LBI.

O Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011 dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado para os alunos diagnosticados com TGD e PcD:

- Art. 3º são objetivos do atendimento educacional especializado:
- I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;
  - II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
  - III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e
  - IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino (Brasil, 2011).

Cabe salientar que educação especial é diferente de educação inclusiva, pois o ensino especializado é necessário para alunos com questões específicas, como nos casos das pessoas com deficiência auditiva ou visual, que precisam se apropriar de uma língua própria, antes de ser inserida no ensino regular. Já a educação inclusiva é o parâmetro para todas as escolas, ou seja, se é escola, precisa ser inclusiva e integrar os alunos com deficiência ao seu processo de aprendizado e convivência.

Por sua vez a Nota Técnica nº 24/2013/MEC/SECADI/DPEE (Brasil, 2013) dispõe sobre a orientação aos sistemas de ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012 (Brasil, 2012). Conforme Nota Técnica 24/2013, é assegurada a disponibilização de um Profissional de Apoio Escolar, toda vez que o estudante com deficiência não demonstrar autonomia em higiene, alimentação, locomoção e comunicação, exatamente como estavam previstos nos diplomas legais anteriormente expostos, a saber:

[...] são adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais (BRASIL, 2013).

E que por fim, foi igualmente replicado na LBI, em seu art. 3º, XIII:

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

[...]

XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (BRASIL, 2015);

Então, fica evidente que os profissionais de educação que realizam atendimento aos alunos PcD e autistas possuem atribuições distintas daqueles que exercem a função de AT escolar.

O AT ou aplicador ABA é aquele que aplica os programas confeccionados pelo analista do comportamento no plano terapêutico e tais programas que devem ser individualizados à necessidade de cada autista. Ocorre que o conceito sobre o que é o acompanhante terapêutico ainda não é um consenso na comunidade da saúde, que

até então só conseguiu descrever as atividades e as atribuições desse profissional no tratamento multidisciplinar para o TEA:

O Acompanhamento Terapêutico é uma atuação clínica nascida dos movimentos político-ideológicos da Antipsiquiatria. Boa parte da literatura tenta construir um perfil para o acompanhante terapêutico a partir do seu surgimento e contexto histórico. Entretanto, ainda não se chegou a um consenso científico, apesar de existirem alguns fatores característicos. A prática diversificada dificulta a identificação das variáveis e, conseqüentemente, a construção de um conceito definitivo. Com o objetivo de caracterizar o Acompanhamento Terapêutico sob a perspectiva da Análise do Comportamento, fez-se uso de descrições do trabalho desse profissional (Da Costa Marco, Calais, 2012, p. 4).

Nesse contexto, faz-se necessário esclarecer que o AT deve estar ligado ao programa de tratamento multidisciplinar ao qual os autistas devem se submeter, conforme aduz Schubert (2009, p. 1):

Estando inserido em uma equipe de trabalho multiprofissional (psiquiatra, psicanalista, terapeuta familiar, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, entre outros), participa da construção de projetos terapêuticos singulares para cada cliente. Geralmente o acompanhamento terapêutico é indicado pelo médico, profissional da saúde que está acompanhando o caso, ou pelo próprio psicólogo que na entrevista inicial com o cliente avalia qual a melhor abordagem terapêutica para o caso. Sendo verificada a necessidade de acompanhamento terapêutico, o profissional elabora, juntamente com o cliente, um projeto terapêutico. Neste projeto serão apontadas e planejadas as questões a serem trabalhadas e as metas a serem alcançadas. Tal projeto será constantemente revisto e discutido com o cliente.

Ademais disso, esse profissional faz parte da equipe multiprofissional especializada e precisa de supervisão de um analista do comportamento, haja vista que o AT não cria os programas terapêuticos, ele apenas o aplica, podendo ser profissional de diversas áreas:

É importante destacar que existem diferentes formas de realizar tal atuação, considerando que não é específica de uma única área ou abordagem teórica. Profissionais de diversas áreas, como Psicologia, Educação, Fisioterapia e Educação Física têm atuado como acompanhantes, com perspectivas teóricas e metodológicas diversificadas. Isso significa que os objetivos e as intervenções podem assumir características bem diferentes, de acordo com o profissional que atua e com a sua respectiva abordagem teórica (Nascimento; Silva; Dazzani, 2015, p. 521).

O AT tem a função de tratar o autista com o objetivo de desenvolver suas habilidades, extinguir comportamentos inadequados, reforçar comportamentos corretos, como aduzem Fraguas e Berlinck (2001, p. 8):

O trabalho do AT dentro da escola consiste em um acompanhamento da criança durante todo período escolar, dentro e fora da sala de aula, procurando integrá-la ao grupo de crianças, assim como envolvê-la nas atividades propostas pelo professor, sempre levando em conta seus limites e potencialidades.

A construção desses arcabouços legais foram frutos da luta de classe pelas garantias constitucionais fundamentais, na busca pela efetivação dos direitos humanos básicos da pessoa autistas, entre eles o direito à saúde, a educação, a cidadania entre outros. Portanto, o assunto se interliga diretamente aos movimentos sociais e aos sustentáculos das prerrogativas dos direitos humanos quanto a saúde das pessoas com deficiência e dignidade da pessoa humana.

São direitos essenciais, necessários à manutenção da dignidade humana, denominados “direitos humanos” na seara do Direito Internacional Público. Rol bastante extenso, embora não exaustivo, consta do *Bill of Human Rights*, composto pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pelos Pactos de Direitos Humanos de 1966 da Organização das Nações Unidas (ONU).

No contexto nacional, diversas instituições de defesa das pessoas com deficiência foram ganhando força com a concretização dos direitos humanos pelo mundo:

De forma geral, as organizações de pessoas com deficiência são aquelas criadas, geridas e integradas por pessoas com deficiência, senão na integralidade de seu quadro, pelo menos na maioria dele. Receberam a denominação de organizações de pessoas com deficiência que surgiram no final da década de 1970 com o propósito de buscar o protagonismo e a autonomia e a luta pela cidadania (Lanna Júnior, 2010, p. 39).

No tocante a efetivação dos direitos humanos, convém ressaltar que a Convenção Americana sobre Direitos Humanos foi assinada em 22 de novembro de 1969, tendo sido ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 678/1992 (Brasil, 1992). Por sua vez, o reconhecimento da jurisdição da Corte Internacional de Direitos Humanos ocorreu por meio do Decreto Legislativo nº 89/1998 (Brasil, 1998), cuja proteção judicial à ofensa aos direitos humanos fundamentais deve ser garantida a todas as pessoas, conforme determina o art. 25:

Art. 25. Proteção judicial

1. Toda pessoa tem direito a um recurso simples e rápido ou a qualquer outro recurso efetivo, perante os juízes ou tribunais competentes, que a proteja contra atos que violem seus direitos fundamentais reconhecidos pela constituição, pela lei ou pela presente Convenção, mesmo quando tal violação seja cometida por pessoas que estejam atuando no exercício de suas funções oficiais.

Acerca do status normativo do Pacto de San José da Costa Rica no âmbito do direito interno, importa enfatizar ter sido recepcionado como norma suprallegal, situada na pirâmide normativa abaixo da Constituição Federal de 1998 e acima das leis ordinárias conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) ao interpretar o art. 5º, §§ 2º e 3º da CF/88 no julgamento do Recurso Extraordinário nº 466.343 e dos Habeas Corpus n.º 87.585/TO e 92.566/SP (STF, 2008).

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

DECRETO Nº 3.956, DE 8 DE OUTUBRO DE 2001.

Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

Art. III Para alcançar os objetivos desta Convenção, os Estados Partes comprometem-se a:

2. Trabalhar prioritariamente nas seguintes áreas:

[...]

b) detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência; e direito à saúde - trazido no artigo 196 da Constituição Federal e na Lei Federal 7.853/89, aos autistas é assegurado o tratamento adequado em estabelecimentos de saúde públicos e privados específicos a cada necessidade, sendo que os atendimentos devem ser feitos por equipe multidisciplinar em atuação conjunta.

Já Convenção de Nova York de 2007 foi o tratado internacional de direitos humanos, ao qual o Brasil é signatário e que entrou no sistema jurídico com efeitos de Emenda à Constituição por força do art. 5º, § 3º, da CF/88 e do Decreto 6.949/2009 (Brasil, 2009). O art. 3.º do tratado consagra como princípios a igualdade plena das pessoas com deficiência e a sua inclusão com autonomia, recomendando o dispositivo seguinte a revogação de todos os diplomas legais que tratam as pessoas com deficiência de forma discriminatória:

DECRETO LEGISLATIVO Nº 186, de 2008

Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.

DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009.

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

Art. 3

Princípios gerais

Os princípios da presente Convenção são:

- a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- b) A não-discriminação;
- c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e) A igualdade de oportunidades;
- f) A acessibilidade;
- g) A igualdade entre o homem e a mulher;
- h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

Esses principais instrumentos legais internacionais serviram como base para as legislações específicas para as pessoas com deficiência e autistas, tal qual a Lei Berenice Piana e a Lei Brasileira de Inclusão, que adotam os princípios das convenções internacionais como corolário da norma legal nacional.

### 3 PRECEDENTES JUDICIAIS NO PROCESSO CIVIL BRASILEIRO: EVOLUÇÕES E ATUALIDADES SOBRE OS EFEITOS VINCULATIVOS EM INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA

Na segunda metade do século XX, ocorreu uma transformação significativa nos sistemas jurídicos, marcada pela revolução dos direitos humanos. Consequentemente as nações que adotaram constituições democráticas consagraram os direitos humanos à categoria de direitos fundamentais. Isso ficou evidente no Brasil com promulgação da CF/88, que incorporou as convenções internacionais para salvaguardar os direitos humanos (Hunt, 2009).

A mudança na base dos sistemas de *civil law* no sentido de dar prioridade a esses direitos humanos fundamentais provoca uma mudança substancial no papel da jurisdição constitucional e na interpretação das leis, na medida em que não é possível ter uma definição concreta desses direitos, embora tenham sido positivados, o resultado da sua interpretação dependerá do caso concreto, haja vista sua natureza inerentemente abstrata.

O legislador originário buscou abranger as múltiplas definições e abordagens que essa dimensão de direitos proporciona. Embora possa ser um desafio definir com precisão os limites e implicações do direito à igualdade, é crucial defender a sua inclusão num documento constitucional como um valor universalmente defendido, e esse padrão pode ser observado na maioria dos direitos humanos e fundamentais.

Nessa perspectiva, Sarlet (2018, p. 30) propõe uma diferenciação didática entre direitos dos homens e direitos humanos:

Assim, com base no exposto, cumpre traçar uma distinção, ainda que de cunho predominantemente didático, entre as expressões “direito do homem” (no sentido de direitos naturais não, ou ainda não positivados), “direitos humanos” (positivados na esfera do direito internacional) e direitos fundamentais (direitos reconhecidos ou outorgados e protegidos pelo direito constitucional interno de cada Estado). [...] A utilização da expressão “direitos do homem”, de conotação marcadamente jusnaturalista, prende-se ao fato de que se torna necessária a demarcação precisa entre a fase que, nada obstante sua relevância para a concepção contemporânea dos direitos fundamentais e humanos, precedeu o reconhecimento destes pelo direito positivo interno e internacional e que, por isso, também pode ser denominada de uma “pré-história” dos direitos fundamentais.

Essa diferenciação didática se faz necessária, pois a evolução do próprio conceito de direitos humanos decorreu dessa diferenciação, como afirma Oliveira (2009, p. 13):

[...] os direitos protetivos dos seres humanos inicialmente eram denominados “direitos do homem”. Posteriormente, por serem inseridos nas Constituições dos Estados, passaram a ser conhecidos por “direitos fundamentais”. Por fim, quando foram previstos e, tratados internacionais, receberam a designação de “direitos humanos”.

Essa relação entre direitos dos homens com os direitos humanos previstos nas convenções internacionais com os direitos fundamentais, estabelecidos nas constituições democráticas, parte do pressuposto de proteção à humanidade, evitando discriminações de categoria de pessoas. Para Bobbio (2004) são os direitos que não se admitem qualquer suspensão, em nenhuma circunstância, nem a sua negação a uma determinada categoria de pessoas.

A busca pela efetivação dos direitos humanos e fundamentais é exigido que o poder-dever do Estado solucione os litígios sociais, atraindo para si a atribuição de fazer justiça, que é entendido como uma das dimensões do conceito de jurisdição do Estado. A jurisdição é realizada pelo Poder Judiciário, representante do poder de império do Estado em relação as situações jurídicas (Marinoni, 2018).

Nesse sentido, o cerne do CPC/2015 buscou minimizar os efeitos das imprevisibilidades nas decisões judiciais, pois em sistemas tradicionais de *civil law* como o Brasil, o constitucionalismo permite aos juízes uma ampla margem de discricionariedade, especialmente no âmbito da jurisdição constitucional. Isso porque a natureza aberta e principiológica da Constituição exige interpretação para dar materialidade às suas normas. Em segundo lugar, os tribunais não são obrigados a respeitar sua própria jurisprudência ou os julgados pelos tribunais superiores, o que pode ser fator de instabilidade nas relações jurídicas, à imprevisibilidade e à violação do princípio da confiança na lei, exceto em caso de precedentes vinculantes.

O jurista do direito consuetudinário vê a tradição do *civil law* como precária porque concede aos juízes a liberdade de tomar decisões sem levar em conta decisões anteriores, essa discricionariedade irrestrita pode “mudar o conteúdo das regras, de uma maneira pouco propícia à segurança das relações jurídicas” (Davi, 1986, p. 327). Inclusive, o sistema do *common law* prevê um sistema de precedentes horizontal e vertical, como assevera Pritsch (2018, p. 44):

É por tal razão que nas jurisdições de common law existe não apenas o stare decisis vertical, ou a observância dos precedentes de órgãos jurisdicionais superiores, mas também o stare decisis horizontal, observância de precedentes pela própria corte que os emitiu (salvo nos raríssimos casos de overruling), e observância de precedentes de órgãos fracionários de uma corte reciprocamente, sendo os eventuais dissensos levados para uniformização em banc, pelos respectivos plenários.

Esses dois modelos de *stare decisis* mostra que os juízes no *common law* devem observar os julgados das instâncias superiores, de maneira igual os julgados do tribunal de origem, evitando que exista uma hierarquia unicamente horizontal, onde as diretrizes de julgamento vêm apenas das instâncias superiores.

A utilização limitada de teorias que apoiam os precedentes judiciais contribuiu significativamente para as variações na jurisprudência nacional, tanto que, adverte Marinoni (2018, p. 512): “o juiz brasileiro, hoje, tem poder criativo maior do que o juiz do *common law*, uma vez que, ao contrário deste, não presta o adequado respeito aos precedentes”. A flutuação consistente da jurisprudência cria um sentimento de incerteza, minando em última análise a segurança jurídica e a previsibilidade das decisões judiciais, dificultando assim o cumprimento efetivo do papel da jurisdição.

Com isso, a doutrina do stare decisis, além de buscar com mais afinco a igualdade, a segurança jurídica, a confiança e a uniformidade da lei, também promove “[...] A estabilidade, a previsibilidade e a eficiência do sistema jurídico, enquanto, ao mesmo tempo que limita o âmbito de discricionariedade judicial, melhora a aparência de integridade do processo judicial”<sup>2</sup> (Markman, 2003, p. 283), assim como foi buscado pelo CPC/2015 com o sistema de precedentes vinculantes.

Contudo, para Macêdo (2015), faltou ao sistema jurídico brasileiro familiaridade e compreensão sistemática do *stare decisis*, apesar de sua compatibilidade com diversos aspectos do direito inglês. A ausência desse entendimento sobre as técnicas de gestão e o conceito de precedente resulta em uma prática confusa e, por vezes, ineficaz para os sujeitos da jurisdição.

---

<sup>2</sup> Texto original: *The virtues of stare decisis are well-understood, promoting as it does the stability, the predictability, and the efficiency of the legal system, while also limiting the realm of judicial discretion and enhancing the appearance of integrity of the judicial process.*

### 3.1 *Stare decisis* e os precedentes judiciais no *civil law* e *common law*

Ao verificar o sistema de *civil law* e o sistema de *common law* apresentam regras básicas diferentes em relação à estrutura judicial proposta por cada sistema.

No *civil law*, ou sistema romano-germânico, adotado pelo Brasil e outros países da América Latina, a principal fonte do direito é o texto escrito, a lei. As principais características são: codificação das leis e a carta magna, separação de poderes e normas jurídicas gerais.

Já no *common law*, ou sistema de direito consuetudinário, conforme usado no Reino Unido e nos Estados Unidos, a fonte primária do direito é o costume, que é aplicado ao longo do tempo através de precedentes, que é onde os juristas encontram a fonte primária para utilização nos casos concretos levados ao judiciário. Suas características são: decisões baseadas em julgamentos pretéritos, em que a jurisprudência possui maior peso no julgamento e a utilização de princípios para a aplicação da norma jurídica.

Welsch (2016) aduz que o *common law* foi orientado pelo casuísmo, ou seja, pelos costumes, e tem nos precedentes judiciais a sua mais importante fonte de Direito. Nesse sistema, os juízes realizam um meticuloso exame das decisões proferidas em *cases law* (em casos anteriores), das quais extraem princípios gerais a serem utilizados em casos futuros análogos a serem postos sob sua apreciação. É desse respeito ao passado por meio da doutrina da *stare decisis et non quieta movere*<sup>3</sup>, daí que se tira a ideia de precedente judicial.

Tal doutrina remonta aos tempos do direito inglês de 1066, quando o rei William I, que, após a vitória contra os anglo-saxões, fez com que a Inglaterra pudesse dominar quase a totalidade das ilhas britânicas nos anos seguintes. Com isso, o rei percebeu que o país era governado por sistemas jurídicos diferentes - a depender da região - e que não havia um governo central que ele pudesse controlar (Elliot; Quinn, 2006).

Em vista disso, a Inglaterra passou a adotar posições centralizadoras e unificar o sistema jurídico, por meio do envio de juízes itinerantes as zonas rurais, para que observassem como funcionavam as administrações locais. Após o retorno desses representantes à capital, passaram a discutir os vários costumes ingleses, a fim de

---

<sup>3</sup> Que em latim significa: "mantenha-se a decisão e não se moleste o que foi decidido".

identificar as questões comuns e divergentes, para encontrar um meio termo próximo de uma racionalidade jurídica. Esse movimento durou em torno de duzentos anos e daí surgiu o princípio do *stare decisis* (Zweigert, Koetz, 1998).

Em virtude desse período, por volta de 1250, houve a consolidação do direito consuetudinário na Inglaterra, que passou a regulamentar o direito de todas as regiões do país, em busca da previsibilidade nas decisões dos casos particulares, de acordo com o que já havia sido decidido em outros casos semelhantes, por meio da análise de *case law*, que vigora até hoje no sistema da *common law*. Essa previsibilidade nas decisões foi um dos objetivos do sistema de precedentes nacional, pois a formação dessa premissa leva em consideração aquilo que se espera de um magistrado ao decidir, como explica Krebs (2015, p. 120):

Nos sistemas de *common law*, entende-se que o juiz não pode desapontar os cidadãos, o que aconteceria caso estes fossem surpreendidos por uma decisão que nunca poderia ter sido imaginada antes. Isso porque, normalmente, os cidadãos pautam suas condutas de acordo com os termos das decisões judiciais. Desse panorama, extrai-se o entendimento de que a previsibilidade é inerente ao Estado de Direito, sendo ela alcançada, no sistema de *common law*, pela prática de se obedecerem precedentes. E estabilidade, uniformidade e solidez são requisitos para que haja previsibilidade.

Já no final do século XVIII, a doutrina dos precedentes teve que se reestruturar, com as mudanças propostas pelos métodos filosóficos da época e com a forte influência de juristas como Edward Coke, John Selden e Matthew Hale. Por eles, foram atribuídos aos precedentes judiciais a posição de fonte imediata do direito, ao lado da equidade e da lei. Como resultado, estabeleceram os fundamentos teóricos para o estabelecimento da *historical jurisprudence*, ou jurisprudência histórica, que detinha *status* equivalente às teorias do direito natural e do positivismo legalista. O direito possui uma tradição histórica, para além do caráter legal, político e moral, que tinha por objetivo a preservação e o desenvolvimento da tradição do povo a quem pertence, ou seja, os costumes (Berman, 2003).

Por isso que, Abboud (2016) entende que o *stare decisis* é um dos dois princípios basilares sobre os quais o *common law* foi fundado, o outro é a máxima casuística, ou seja, ao decidir questões semelhantes, os juízes devem considerar e decidir os casos com base em julgamentos anteriores.

A partir da ideia central do *stare decisis* foi se formando o sistema hierárquico de cortes judiciais nos sistemas modernos, em que os juízes precisavam respeitar

àquilo que já havia sido decidido pelas cortes hierarquicamente superiores (Cross, Harris, 1991). Isso decorre da exigência principiológica de que deve haver tratamento igualitário em casos iguais na tutela jurídica isonômica, conforme tradução livre:

É um princípio básico da administração da justiça que os casos devem ser decididos da mesma forma. Isto é suficiente para explicar o facto (sic) de que, em quase todas as jurisdições, um juiz tende a decidir um caso da mesma forma que aquele em que um caso semelhante foi decidido por outro juiz (Cross, Haris, 1991, p. 2-3)<sup>4</sup>.

A *doctrine of precedents*, também conhecida como *stare decisis*, pode ser definida como a regra do precedente, em que se aplica num tribunal colegiado e impõe a vinculação tanto ao próprio tribunal como os juízos vinculados. Inicialmente, o tribunal que emite a decisão deve determinar se tem o poder de vincular decisões futuras e, em seguida, especifica até que ponto a decisão será vinculativa. A doutrina do *stare decisis* foi projetada para manter o precedente que já foi decidido e, assim, tornar o sistema legal estável ao longo do tempo, embora admita a flexibilização do sistema de precedentes (Koehler; Leitão, 2021).

Nesse contexto, é crucial reconhecer o impacto retroativo implícito que o estabelecimento de um precedente vinculativo acarreta. Isso implica que as decisões anteriores já não têm peso, o que abre caminho para o avanço jurídico. Na Inglaterra, que atualmente funciona sob a égide do direito consuetudinário, mesmo quando um juiz baseia a sua decisão na lei e a interpreta, a decisão ainda serve como um precedente vinculativo. Os juízes subsequentes que enfrentarem casos semelhantes ficarão vinculados à interpretação fornecida no caso inicial (Wambier, 2009).

É importante notar que o princípio do *stare decisis* é comumente associado ao sistema de direito consuetudinário, no entanto, a preocupação com a qualidade do fundamento judicial e a estabilidade nos julgados estende-se para além dos países que seguem o modelo do *common law*. No ordenamento jurídico brasileiro, a aceitação da regra do *stare decisis* não exige que sejam adotados os fundamentos do direito inglês ou americano ou que transformem o direito brasileiro em um modelo de direito consuetudinário, uma vez que é o *stare decisis* não devem ser confundidos com o direito consuetudinário, pois é anterior e são conceitos independentes (Medina, 2016a).

---

<sup>4</sup> Texto original: *It is a basic principle of the administration of justice that likes cases should be decided alike. This is enough to account for the fact that, in almost every jurisdiction, a judge tends to decide a case in the same way as that in wich a similar case has been decided by another judge.*

Com o passar do tempo, a doutrina tem notado uma tendência de intercâmbio entre os dois sistemas: o sistema de direito consuetudinário que se baseia nas fontes de segurança jurídica e o sistema de direito civil, que por sua vez procura por instituições de direito consuetudinário para uma melhor aplicação das normas positivas (Cicconetti, Teixeira, 2017).

À medida que o direito evoluiu, descobriu-se que a adoção completa e cega de um modelo jurídico único não era eficaz na resolução de conflitos que chegavam ao Judiciário. O direito brasileiro buscou a influência do direito consuetudinário na formulação do CPC/2015, envolvendo principalmente a adoção do sistema de precedentes previsto no art. 927, e a sistematização da jurisprudência judicial no art. 926.

No Brasil, o sistema jurídico tradicionalmente foi ligado ao *civil law*. Apesar da ênfase na legislação e no direito positivado, é plenamente viável a utilização de um sistema de precedentes judiciais. A diferença reside no fato de que, nesse sistema, os precedentes servem de orientação para a interpretação da lei, mas os juízes não são necessariamente obrigados a seguir o mesmo raciocínio das decisões anteriores, especialmente quando as circunstâncias jurídicas se diferem. No entanto, há uma tendência crescente de incorporação de elementos do sistema de direito consuetudinário no quadro jurídico brasileiro (Koehler, 2016).

No entanto, é evidente que existe uma interligação entre os dois sistemas jurídicos, cujo único objetivo é garantir a isonomia nas decisões judiciais, para assim se garantir o julgamento de casos semelhantes com maior segurança jurídica, tal como está estabelecido no sistema de precedentes atualmente adotado no Brasil. O sistema de precedentes do CPC/2015, na medida em que as alterações foram apresentadas no códex, contém institutos de origem do *common law* na busca pela homogeneização da jurisprudência, tal como a adoção da força dos precedentes frente ao entendimento dos julgadores (Gico Júnior, 2020).

Portanto o CPC/2015 consolidou no ordenamento nacional a obrigatoriedade vinculativa dos precedentes judiciais, que se trata da característica predominantemente do *common law*, na busca por maior segurança jurídica e equidade (Gonçalves, 2019). Ocorre que os sistemas de precedentes de cada um dos sistemas são diferentes e não podem se confundir:

Por fim, não vejo como, aplicando o que já escrevi, querer enxergar,

no CPC 2015 e nas pouquíssimas vezes que a palavra “precedente” é empregada, algo próximo ao sistema de precedentes do *common law*. A palavra é empregada, nos dispositivos que indiquei, como sinônimo de decisão proferida (por tribunal) que o CPC de 2015 quer que seja vinculante (paradigmática, afirmo eu). Nada além disso. É o que basta, penso, para evitar a importação de termos e técnicas daqueles sistemas para compreender o que parece de forma tão clara e tão evidente no próprio CPC de 2015 (Bueno, 2017, p. 632).

Na mesma linha de pensamento, Câmara (2018) entende que a adoção de institutos do *common law* não representa o abandono do *civil law* nacional, ou mesmo da integração entre os sistemas jurídicos. Relevante para o conceito aqui articulado foi o fato de que a lei brasileira não se exclui do *civil law* para o *common law* na medida em que a adoção de precedente como padrões de tomada de decisão está envolvida. Ao contrário do que ocorre nos países anglo-saxões, uma disposição legal formal especificamente teve que estabelecer sua autoridade obrigatória para que fossem vinculantes.

O precedente no direito consuetudinário é considerado uma decisão que, embora tomada no passado, constituirá a base das decisões tomadas no futuro. Vale ressaltar que, segundo Marinoni (2019), a estabilidade do direito consuetudinário não foi necessariamente resultado do sistema britânico, que, para começar, carecia de racionalidade e previsibilidade. Segundo o autor, a previsibilidade de leis consideradas menos que razoáveis é alcançada através do princípio do *stare decisis*, entendido como um sistema de precedentes obrigatórios que adquire autoridade pela maneira como esses precedentes são decididos e criados em *status* vinculativo, que não deve ser refutado.

Por seu turno, os deveres do judiciário com o sistema de precedentes devem obedecer aos princípios da estabilidade, integridade e coerência, prevista no art. 926 do CPC/2015, que são os pilares dos sistemas jurídicos baseados na *common law*, ao qual o conceito se relaciona com a interpretação do sistema jurídico como um todo, com a norma jurídica sendo basicamente composta de jurisprudências, decisões repetidas e respeitadas por juízes e tribunais em tipos específicos de questões.

Portanto, respostas de casos em tribunal são sujeitas a manter como decisões precedentes vinculantes tomadas anteriormente em casos semelhantes, entendido como um sistema jurídico fragmentado, não codificado e ancorado principalmente no costume e no historicismo (Freitas, 2019).

Esses deveres são atribuídos ao Poder Judiciário decorrente do dever de publicidade e ampla divulgação dos precedentes, para que os julgadores possam tomar conhecimento acerca dos julgados que possuem efeito vinculativo.

### **3.2 Sistema de precedentes adotado pelo Código de Processo Civil de 2015**

Nem sempre é tarefa fácil identificar um entendimento uniforme em uma determinada interpretação de um tribunal sobre um assunto específico dentro do sistema jurídico brasileiro, devido à quantidade de decisões contraditórias que tratam do mesmo assunto. Para resolver esta questão, o CPC/2015 buscou trazer, em seus princípios, a busca pela uniformização da jurisprudência, coerência e segurança jurídica.

No CPC/2015, o legislador tentou defender o princípio da segurança jurídica, para assegurar a aplicação prática dos direitos constitucionais, a fim de prever quaisquer resultados imprevistos para os cidadãos e trazer previsibilidade nas ações do judiciário. Para que isso ocorra, Marinoni (2018) entende ser crucial ressaltar que a busca pela integralidade do sistema por meio da conceituação tem como objetivo final a previsibilidade na aplicação da lei, na resolução de casos somente por meio de consideração lógica, guiada apenas por conceitos e princípios científicos jurídicos.

A existência de posições contraditórias e díspares dentro do sistema judicial em relação a uma determinada questão leva ao estabelecimento de regulamentações distintas para indivíduos em circunstâncias semelhantes. Esta situação é difícil de compreender, uma vez que não satisfaz as expectativas dos sujeitos da jurisdição, o que resulta numa falta de clareza e minando a credibilidade do sistema de justiça (Lopes Filho, 2020).

O CPC/2015 introduziu modificações significativas no quadro dos precedentes judiciais, concentrando-se particularmente na avaliação de questões pelos julgadores e na priorização dos precedentes judiciais vinculante. Um precedente para o direito nacional pode ser entendido como qualquer julgamento que seja usado como base para outro julgamento que venha depois. Portanto, sempre que um tribunal baseia seu julgamento em uma decisão anterior usando-a para justificar sua razão para a tomada de decisão, nesse caso o julgado anterior é chamado de precedente (Neves, 2018).

Essas mudanças serviram como instrumentos essenciais na busca pela

segurança jurídica e consistência nas interpretações judiciais relativas a demandas repetitivas e as que tenham causas de relevância social, como foi observado no IAC nº 8 do TJPE, objeto do presente estudo.

No Brasil, as decisões de caráter vinculativo revelam o melhor conceito de precedente vinculante, que devem ser seguidas pelos juízes nos casos futuros da mesma natureza porque a lei assim o prevê. O caráter prospectivo é o que eleva ao nível precedente vinculante, nos art. 927, I a III do CPC/2015.

A observância de precedentes judiciais vinculativos, conforme determina o art. 927 do CPC/2015, surge como uma ferramenta crucial nesse contexto específico de casos de relevância social ou recorrência no judiciário. Ao defender o princípio da persuasão racional e garantir julgamentos imparciais, torna-se evidente que posições conflitantes nas decisões jurídicas prejudicam tanto a segurança jurídica como a igualdade.

A própria mutabilidade da lei foi uma das razões básicas pelas quais uma doutrina de precedente judicial vinculativo desenvolveu técnicas de elaboração, distinção e anulação e com o objetivo de permitir que o precedente se desenvolva em linha com pontos de vista sociais em mudança. Isso também serve ao propósito de não fazer com que uma decisão baseada em um princípio que foi elaborado, ou com base em um precedente desatualizado, produza injustiça na decisão que exige uma solução de acordo com as aspirações modernas (Serra Júnior, 2017).

Os passos iniciais para fazer cumprir o caráter vinculativo das decisões judiciais foram dados através da Emenda Constitucional nº 03/1993. Essa alteração introduziu a Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADC), que abriu caminho para o estabelecimento de decisões com efeito vinculado no STF. Esse efeito vinculante foi posteriormente ampliado para incluir decisões proferidas em Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIn). Desde a alteração, os precedentes estabelecidos no âmbito do controle concentrado de constitucionalidade tornaram-se obrigatórios, eliminando a possibilidade de interpretações divergentes por parte de outros tribunais brasileiros (Temer, 2023). Esse desenvolvimento serviu para defender o papel do STF como tribunal constitucional do país.

A Emenda Constitucional nº 45/2004, por sua vez, consolidou a súmula obrigatória. Esse instituto introduziu o conceito de efeitos vinculativos e gerais nas decisões judiciais, marcando uma mudança significativa no sistema de precedentes

vinculantes do nosso atual direito processual civil. Incorporou elementos que lembram os sistemas jurídicos de direito consuetudinário, obrigando os juízes a aderirem à lógica por trás das decisões precedentes (Zaneti Júnior, 2021). Tanto que Theodoro Júnior (2014, p. 77) já antecipava a discussão do sistema de precedentes vinculantes no *civil law*:

Com efeito, se a Constituição admite que o Supremo Tribunal Federal extraia de seus julgados súmulas com força normativa capaz de vincular todos os órgãos do Poder Judiciário e da Administração Pública (CF, art. 103-A) e que o Código de Processo Civil permite tanto ao Supremo Tribunal Federal como ao Superior Tribunal de Justiça, diante de causas repetitivas, decidir um recurso paradigma com força de prejudicar todos os demais que versem sobre o mesmo tema (CPC, art. 543-C, § 7º), torna-se evidente que nosso atual direito positivo reconhece aos precedentes judiciais uma força criativa, que lhes atribui, em boa proporção, o papel de “importante fonte de direito”, sem embargo de nossas tradições romanísticas ligadas à *civil law*.

No sistema jurídico da *civil law* os juízes possuem mais liberdade criativa, em relação ao desenvolvimento do processo de tomada de decisão, do que os magistrados da *common law*. Além disso, dado que as normas jurídicas são expressas através de textos escritos, a sua interpretação é suscetível de erros. Certos princípios fundamentais, como a dignidade humana e o direito à vida, podem estar sujeitos a diversas interpretações hermenêuticas equivocadas (Nery Júnior E Andrade Nery, 2023).

Na visão de Zaneti Júnior e Copetti Neto (2016, p. 12), o precedente deve ser visto como:

Na interpretação correta do novo CPC, precedentes normativos formalmente vinculantes são as decisões passadas (casos-precedentes) que têm eficácia normativa formalmente vinculante para os juízes e tribunais subsequentes (casos-futuros) e são de aplicação obrigatória, independentemente das boas razões da decisão. Não valem como mero exemplo, obrigam. Assim, precedentes normativos formalmente vinculantes para os juízes e tribunais da Bahia, do Espírito Santo e do Rio Grande do Sul, por exemplo, serão as decisões do pleno do STF, em matéria constitucional, e da Corte Especial do STJ, em matéria infraconstitucional. As decisões do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, por exemplo, não serão precedentes vinculantes para os juízes e tribunais da Bahia e do Espírito Santo, sendo válidas, apenas como argumentos, exemplos, ou seja, como jurisprudência persuasiva.

Nesse cotejo, o precedente normativo que terá efeito vinculante deve vir de uma instância superior da justiça, que servirão para todos os tribunais estaduais de

justiça, ao qual os julgadores serão obrigados a seguirem o entendimento firmado, bem como pode haver precedentes vinculantes estaduais, aos quais os magistrados de um tribunal serão obrigados a seguir. Ocorre que podem existir precedentes vinculantes advindos de um tribunal estadual, o que servirá de jurisprudência persuasiva se for utilizado por outro tribunal.

No âmbito do CPC/2015, determinadas categorias de decisões foram dotadas de carácter vinculativo, normalmente seguindo um procedimento distinto dos outros procedimentos. Com isso, houve o fortalecimento de instituições por meio da repercussão geral, a repetitividade processual, dos pedidos de inconstitucionalidade, da instauração do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDR) e do Incidente de Assunção de Competência (IAC). Esses componentes constituem coletivamente um microssistema para o estabelecimento de precedentes vinculantes, na busca da criação de uma lógica vinculante coerente e obrigatória para as decisões judiciais (Mancuso, 2016).

Portanto, com a introdução do CPC/2015, surge o sistema de precedentes judiciais vinculantes nos termos do art. 927, que enfatiza a importância de uniformizar a jurisprudência baseada em precedentes, o que garantiu a implementação de um sistema vinculativo.

Art. 927. Os juízes e os tribunais observarão:

- I - as decisões do Supremo Tribunal Federal em controle concentrado de constitucionalidade;
- II - os enunciados de súmula vinculante;
- III - os acórdãos em incidente de assunção de competência ou de resolução de demandas repetitivas e em julgamento de recursos extraordinário e especial repetitivos;
- IV - os enunciados das súmulas do Supremo Tribunal Federal em matéria constitucional e do Superior Tribunal de Justiça em matéria infraconstitucional;
- V - a orientação do plenário ou do órgão especial aos quais estiverem vinculados.

A necessidade de uniformização das decisões judiciais foi abordada no art. 926, o que enfatiza que os tribunais superiores devem alinhar as suas interpretações jurídicas com os precedentes judiciais estabelecidos, a fim de alcançar estabilização e integridade na sua jurisprudência, conforme texto:

Art. 926. Os tribunais devem uniformizar sua jurisprudência e mantê-la estável, íntegra e coerente.

§ 1º Na forma estabelecida e segundo os pressupostos fixados no regimento interno, os tribunais editarão enunciados de súmula

correspondentes a sua jurisprudência dominante.

§ 2º Ao editar enunciados de súmula, os tribunais devem ater-se às circunstâncias fáticas dos precedentes que motivaram sua criação.

O sistema de precedentes vinculantes no ordenamento jurídico brasileiro teve a intenção de promover uma jurisprudência uniformizada. Essa medida teve como objetivo aumentar a homogeneidade da tomada de decisões, melhorar a eficácia, garantir a segurança jurídica e reduzir a imprevisibilidade das decisões judiciais.

Com isso, o CPC/2015 introduziu algo semelhante a um roteiro para a aplicação de precedentes por juízes e tribunais, pois, caso exista precedente vinculante para a matéria que está sendo julgada, o juiz não poderá selecionar outra fonte do direito para aplicação da norma ao caso. Na ausência de precedentes, o juiz só poderá basear-se na lei ou em princípios estabelecidos para apreciar os fatos (Marinoni, 2022).

Ao utilizar os termos coerência e integridade, o legislador se valeu dos conceitos de Dworkin em relação a teoria da integridade e sua ideia de coerência, pois o autor entende que:

Será a integridade apenas coerência (decidir casos semelhantes da mesma maneira) sob um nome mais grandioso? Isso depende do que entendemos por coerência ou casos semelhantes. Se uma instituição política só é coerente quando repete suas próprias decisões anteriores o mais fiel ou precisamente possível, então a integridade não é coerência; é, ao mesmo tempo, mais e menos. A integridade exige que as normas públicas da comunidade sejam criadas e vistas, na medida do possível, de modo a expressar um sistema único e coerente de justiça e equidade na correta proporção. Uma instituição que aceite esse ideal às vezes irá, por esta razão, afastar-se da estreita linha das decisões anteriores, em busca de fidelidade aos princípios concebidos como mais fundamentais a esse sistema como um todo (DWORKIN, 2014, p. 264).

A "Teoria do Direito como Integridade" de Dworkin é construída sobre os conceitos da única resposta correta, a teoria do romance em cadeia e a teoria do juiz Hércules. Essas metáforas servem de base para a natureza interpretativa dos juízes e do próprio Direito (Frois, 2021).

Dworkin (2014) enfatiza a necessidade contínua de interpretação do Direito e propõe um quadro construtivo e interpretativo para as normas jurídicas. Esse enquadramento é comparável a uma obra literária, criada e adaptada por múltiplos autores, nesse caso, juízes. Está enraizado nos princípios fundamentais de ética, moral, democracia, regras, princípios e diretrizes políticas, formando uma abordagem

distinta e fundamentalmente precisa para casos complexos.

Sobre os conceitos dworkianos, Streck (2016b) entende que a coerência existiria quando os mesmos preceitos e princípios puderem ser aplicados à casos semelhantes, além disso, com base na força normativa da constituição, a coerência garantida à integridade da lei. Isso poderia ocorrer por um holismo interpretativo baseado em uma circularidade hermenêutica.

A integridade, de acordo com Dworkin (2014), é duplamente composta: 1) há um princípio legislativo no qual os legisladores devem tentar tornar o conjunto de leis em algo moralmente consistente; e 2) há um princípio jurisprudencial no qual a lei deve ser considerada, na medida em que seja praticável aceitável para ser coerente nesse sentido.

A integridade exige que os juízes articulem razões que sejam integradas a toda a lei, que incorporou uma garantia contra a arbitrariedade da discricção legal. Ela de fato coloca um limite, por meio dessas sociedades de princípios, às atitudes solipsistas. A integridade é o contrário do voluntarismo, do ativismo, da discricção (Streck, 2016b).

Repare que o autor faz um paralelo entre a integridade, o ativismo judicial e o poder discricionário dos julgadores, apresentando que o conceito dworkiniano precisa ser utilizado com coerência e igualdade de tratamento entre as questões levadas ao judiciário.

No entanto, Zaneti Júnior e Copetti Neto (2016), ao analisarem a questão, entenderam que o sistema de precedentes está muito acima dos conceitos de integridade e coerência da teoria dworkiniana, pois entendem que o atual sistema busca uma maior racionalidade no sistema decisório, ao qual a única justificativa para um sistema de vinculativos precedentes foi a racionalidade.

A suposição de que as opiniões judiciais devem ser compelidas a gostar de casos porque foram emitidas sob essa condição, quando as emissões foram feitas pela regra da generalidade e, portanto, tornaram-se um ônus de argumentação em decisões futuras que as abandonem (Zaneti Júnior; Copetti Neto, 2016).

Os autores foram além e ainda criaram uma convergência entre a teoria de Dworkin com a de Neil MacCormick, pois coerência, integridade e racionalidade são princípios que, apesar desses conceitos terem origem em doutrinas diferentes poderão coexistir harmoniosamente e partilhar um propósito comum de fornecer uma

base sólida para o processo de tomada de decisão, conferindo maior racionalidade e o controle. Embora estas teorias possam parecer divergentes, em última análise convergem para a mesma conclusão, embora através de caminhos distintos (Zaneti Júnior; Copetti Neto, 2016).

Esse caso mostra que o CPC/2015 esteve preocupado em evitar situações que dependessem exclusivamente da discricionariedade do julgador ao estabelecer o sistema de precedentes e busca pela estabilidade, integridade e coerência, para garantir a efetividade da prestação jurisdicional e do sistema de justiça, com fulcro na segurança jurídica e isonomia.

Ocorre que essa questão filosófica foi superada pelo legislador originário, pois, embora a tese dworkiniana tenha servido como fonte inicial de inspiração, Didier Júnior (2017) adverte contra a adesão exclusiva a uma única corrente filosófica ao interpretar as disposições do CPC/2015. Isso porque esses conceitos evoluem e ganham autonomia por meio da legislação, desviando-se do seu referencial teórico original e se interrelacionando com outras correntes filosóficas.

Tanto que, Didier Júnior (2017), entendeu ser necessário que o significado normativo fosse atribuído ao que era declarado na parte final do art. 926 do CPC/2015. Embora esse significado possa ser construído a partir das lições de autores que fixaram sua relação com esses conceitos, não há necessidade e não poderia ser de outra forma para o conteúdo normativo desses textos correspondentes exatamente a uma certa orientação filosófica.

O entendimento predominante na doutrina reconhece que a utilização do sistema de precedentes legais aumenta a eficiência dos processos judiciais e promove a consistência nas interpretações dos tribunais superiores, garantindo assim a estabilidade jurídica necessária numa sociedade democrática governada pelo Estado de direito.

Para Miranda (2016), as regras jurídicas processuais determinadas no CPC/2015 buscaram construir mecanismos processuais capazes de solucionar, por meio da homogeneização do entendimento jurisprudencial sobre uma matéria, uma mesma questão jurídica e evitar distorções decorrentes de soluções judiciais em um sistema que não seja condizente com a isonomia de tratamento entre os jurisdicionados.

No entanto, há outra perspectiva dentro da doutrina que argumenta que confiar

demasiado em precedentes restringe a autonomia de tomada de decisão dos juízes, uma vez que estariam apenas a replicar as decisões dos tribunais superiores, em vez de cumprirem ativamente o seu dever principal de julgar, como entende Abboud (2016, p. 68):

[...] a leitura correta (constitucionalmente adequada) é no sentido de que, quando o NCPC afirma a obrigatoriedade de juízes e tribunais observarem súmula vinculante e acórdão vinculantes, não há nesse ponto uma proibição de interpretar. O que fica explícito é a obrigatoriedade de os juízes e tribunais utilizarem os provimentos vinculantes na motivação de suas decisões para assegurar não apenas a estabilidade, mas a integridade e a coerência da jurisprudência.

À luz desta dicotomia doutrinária, surge a questão de saber se existem quaisquer limitações que possam minar a força vinculativa do precedente judicial e, em caso afirmativo, o que essas limitações podem implicar.

Ao examinar os avanços introduzidos pelo CPC/2015, se torna possível explorar o potencial de novas técnicas processuais que buscam aumentar a eficiência do Judiciário na entrega de proteção judicial alinhada aos direitos em discussão no caso concreto. Além disso, aprofundar a força vinculativa que influencia o convencimento do juiz na tomada de decisão é ressaltar a importância dos mecanismos processuais como ferramentas para garantir a prestação jurisdicional eficaz, justa e isonômica.

Nesse mesmo sentido, entendem Braga, Didier Júnior e Oliveira (2024) que a postura de um órgão do Estado dificilmente pode ser considerada uma solução equitativa, cuja ocorrência de um dado conjunto de fatos chega a uma certa solução, e, então, outro conjunto de fatos semelhantes em todos os aspectos ao primeiro o leva a uma solução diferente. Portanto, se faz necessário que os tribunais promovam a padronização da proteção para garantir firmeza, integridade e coerência nos termos do que o artigo 926 do CPC/2015 exige.

Embora o julgador tenha flexibilidade para considerar vários fatores na formação do seu convencimento para tomar uma decisão judicial, se faz imperativo que não negligencie a importância do precedente em casos idênticos ou semelhantes. Consequentemente, mesmo que o juiz possua uma interpretação distinta do que foi julgado no precedente vinculante e adote sua interpretação pessoal, de forma contrária ao precedente, ele fará com que as partes litigantes proloquem o processo judicial através de múltiplos recursos, o que atrasará a resolução do litígio (Donizetti,

2015).

O precedente vinculante dita ao julgador que siga a decisão tomada em casos anteriores e que guardem similitude na causa de pedir, porém com fatos um pouco diferentes. Isso mostra que o julgador deve obedecer a uma cadeia histórica de decisões no passado, que se reverberam no futuro. De acordo com os ensinamentos de Schauer, reconhece-se que o estabelecimento de um precedente é crucial, pois estabelece um padrão para decisões futuras.

Sobre essa questão temporal Schauer (2016) entende que se o futuro deve considerar o que foi feito no passado, como presumivelmente vinculativo, então as decisões atuais devem julgar não apenas o que é melhor para o presente, mas como a decisão agora terá uma tendência a controlar as decisões de outros, em casos semelhantes no futuro.

Enquanto os juízes subsequentes podem começar a sentir o peso do precedente para orientar sua decisão no caso presente, o juiz consciente de hoje deve decidir não apenas o caso diante dele, mas outros casos no futuro. Se a melhor solução para o caso de hoje fosse idêntica à melhor solução para o caso diferente, mas semelhante, de amanhã, tudo estaria bem. Mas se o que é melhor para a situação de hoje não é o melhor para uma situação diferente, mas semelhante, então há necessidade de olhar para os efeitos futuros e presentes poderá, no mínimo, decisão alguma imediatamente que não seja a ideal para o caso (Schauer, 2016).

Em outras palavras, o estabelecimento de um precedente vinculante se faz necessário não apenas para orientar o julgamento de casos futuros, mas também para fornecer uma base para a avaliação do caso em questão. No entanto, isto pode levar a uma interpretação ampla distorcida do julgamento no caso específico que será considerado, e poderá levar a uma generalização e uma padronização das decisões judiciais emanadas das instâncias superiores. Consequentemente, o princípio do julgamento imparcial baseado na convicção pessoal foi comprometido pela padronização dos julgamentos (De Andrade, Damasceno, 2019).

Apesar de reconhecer que exista o debate acerca da inconstitucionalidade do art. 927 do CPC/2015 trazida por Araken de Assis e outros doutrinadores, para o presente trabalho esse debate não será aprofundado, haja vista que o objetivo do estudo foi a aplicabilidade dos meios criados pelo sistema de precedentes vinculantes ao caso concreto, da qual foi efetivamente posto e que surte efeitos práticos no

universo jurídico da atualidade, ou seja, os impactos da sua positivação.

Portanto, se torna crucial compreender a lógica subjacente à adoção de tal sistema, mesmo que corra o risco de limitar o princípio da motivação do magistrado, pois existem razões constitucionais que garantem a legalidade da implementação de um sistema vinculativo de precedentes, principalmente pela busca da segurança jurídica que garantem a coerência e a estabilidade do sistema de justiça.

Conseqüentemente, os indivíduos veem-se confrontados com decisões que desconsideram a consistência do quadro jurídico apresentado e que podem gerar julgamentos contraditórios devido à ausência de uma estabilidade na jurisprudência. Portanto, torna-se imperativo combater julgados que desconsideram a racionalidade jurídica. Conseqüentemente, as situações análogas devem ser sujeitas a um julgamento equânime, sendo essa a razão principal para a adoção de um precedente judicial.

Nessa perspectiva, o sistema de precedentes ao invés de engessar a interpretação do magistrado, lhe traz uma forma de avaliar a questão jurídica pelo prisma da racionalidade e materialização do direito, por meio de critérios objetivos que levam ao uso adequado da hermenêutica jurídica.

Tanto que Taruffo (2016, p. 331) traça um paralelo entre a uniformidade e os precedentes, trazendo uma relação positiva entre estes, independentemente do sistema jurídico adotado, em tradução livre:

Portanto, a uniformidade deve ser considerada como um fim que deve tender a ser obtido por todo ordenamento jurídico e encontra diversas justificativas que vão desde a necessária igualdade de tratamento de todos os cidadãos por ocasião da resolução de casos iguais (ou melhor: de casos semelhantes) à conveniência de as decisões judiciais serem previsíveis (também na esperança de que isso reduza o número de conflitos), passando pela necessidade de garantir a certeza da lei através da continuidade da diretrizes interpretativas. Portanto, justamente desta forma, o precedente é geralmente considerado como o instrumento fundamental para garantir a concretização de determinados valores ou princípios considerados essenciais pelo ordenamento jurídico e para a sua aplicação coerente através da jurisprudência, não apenas nos ordenamentos jurídicos do direito consuetudinário, mas também nos do direito civil<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Texto original: *Por lo tanto, la uniformidad debe ser considerada como un fin que debería ser tendencialmente obtenido por todo sistema jurídico y encuentra diversas justificaciones que van desde la necesaria igualdad de trato a todos los ciudadanos con ocasión a la resolución de casos iguales (o mejor: de casos similares) hasta la conveniencia de que las decisiones judiciales sean previsibles (también en la esperanza de que ello reduzca el número de conflictos), pasando por la necesidad de garantizar la certeza del derecho a través de la continuidad de las orientaciones interpretativas(5). Por*

Além disso, o conceito de previsibilidade surge como uma justificativa adicional para optar pelo alinhamento com precedentes. Ao decidir de uma forma consistente com base nos precedentes, os juízes permitem que as partes criem estratégias eficazes para o futuro. A capacidade das partes em prever uma lógica jurídica nas decisões judiciais, facilita uma compreensão mais clara dos resultados potenciais e diminui a incerteza em torno do que está por vir.

Embora os precedentes tenham a capacidade de restringir a interpretação dos magistrados na análise de um caso concreto, isso não os isenta do dever de desenvolver teses não antecipadas pelos precedentes. No entanto, essa interpretação deve ser conduzida de uma forma que reconheça e respeite a história jurídica de situações pretéritas, abstendo-se assim de introduzir princípios que já foram rejeitados (Dworkin, 2010a).

Para mitigar as discrepâncias inerentes que surgem das características únicas de cada juiz, a utilização de um sistema de precedentes vinculantes parece ser uma ferramenta processual viável na busca de coerência e unidade tanto nas decisões judiciais como nos próprios juízes.

### **3.3 Jurisprudência, precedente judicial, súmula, precedente vinculante: distinções necessárias**

Os termos jurisprudência e precedentes judiciais são comumente utilizados como sinônimos, porém cada instituto possui a sua própria conceituação. A jurisprudência significa o conjunto de decisões pretéritas, aplicações e interpretações de leis (Salles, 2015).

Jurisprudência é um conjunto de decisões passadas alcançadas em tribunais de direito. Quando houver uma controvérsia jurisprudencial, por exemplo, estão presentes disparidades nas decisões dos tribunais sobre o mesmo assunto. Quanto maior o nível de uniformidade de julgamentos que foram incluídos em sua elaboração, mais força persuasiva a seleção terá. Diz-se então ser a jurisprudência dominante (Medina, 2016a).

---

*ende, precisamente de esta manera, el precedente es generalmente considerado como el instrumento fundamental para asegurar la realización de ciertos valores o principios que son considerados esenciales por el ordenamiento jurídico y para su coherente aplicación a través de la jurisprudencia, no solo en los sistemas del common law, sino también en aquellos del civil law.*

No entanto, não são todos os conjuntos de decisões que atingem um patamar de credibilidade e quantidade exigidas para que sejam consideradas jurisprudência, pois ela abrange um escopo mais amplo, inicialmente como um campo de estudo do direito e atualmente como um conjunto de decisões judiciais análogas que são proferidas pelos tribunais, em todas as suas espécies, tanto que para Carrazza (2009, p. 35): “um julgado individual que, somado a outros, pode, ou não, formar jurisprudência”. Nesse sentido contemporâneo, a jurisprudência é moldada pela aplicação sequencial do mesmo precedente.

Existem três maneiras pelas quais as jurisprudências podem ser entendidas: 1) apenas um julgamento, se não couber mais recurso; 2) conjunto de julgados reiterados e no mesmo sentido; e 3) orientações dos tribunais para que um dos entendimentos se torne o dominante, ou seja, uma súmula. Nesse caso, para ser considerada uma jurisprudência é necessário levar em consideração critérios quantitativos e qualitativos sobre o julgado (Macedo, 2024).

Já as súmulas de jurisprudência são diretrizes oriundas de um conjunto de decisões com o mesmo entendimento e sobre um mesmo assunto. Em vista disso o art. 926 do CPC/2015 determinou a obrigação de padronizar sua jurisprudência divulgando os enunciados de súmula, que historicamente possuem seus próprios objetivos, desde sua criação na década de 1960. Dentre eles: “distingue a jurisprudência firme da que se acha em vias de fixação; atribui à jurisprudência firme consequências processuais específicas para abreviar o julgamento dos casos que se repetem” (Leal, 1964, p. 458).

Nesse sentido se faz necessário esclarecer que as súmulas jurisprudenciais buscam a racionalização nas decisões judiciais como ferramenta para a consecução da prestação jurisdicional do Estado. Assim como nas súmulas jurisprudenciais, essa função de racionalização da prestação de jurisdição articula a tese jurídica por meio de declaração normativa abstrata e simplificação para permitir sua assimilação mais padronizada pelo conjunto de casos atuais e futuros contingentes nos quais a questão da jurisdição for colocada de maneira similar (Asperti, 2018).

Como instrumentos para garantir essa previsibilidade, os termos jurisprudência e súmula estão diretamente ligados ao direito jurisprudencial, predominante no *civil law*, e existem pela necessidade dos tribunais fazerem a gestão processual e registro dos seus entendimentos predominantes. Acima de tudo, a jurisprudência serve como

um meio de persuasão para justificar uma decisão, pois ela ajuda o magistrado a adotar suas convicções e motivações baseadas em uma questão que já foi decidida ou que tenham similaridade com a questão fática analisada (Mitidiero, 2018).

É nessa fase do processo de tomada de decisão pelo magistrado que a jurisprudência serve como um reflexo do entendimento jurídico baseado na prática ou regras de um tribunal, câmara, turma, grupo entre outros. Para que haja a aplicação adequada da jurisprudência, se faz necessária a análise precisa do caso que deu origem ao entendimento jurisprudencial ou à súmula, simplificando a atividade de tomada de decisão em direção a uma aplicação padrão de entendimentos jurisprudenciais, aplicando-os a casos semelhantes (Naschenweng, 2020).

Por sua vez, o precedente deve ser entendido como a decisão em que um tribunal toma em qualquer caso específico e se torna um exemplo para julgamentos futuros em situações semelhantes. O precedente no contexto jurídico refere-se a um caso legalmente decidido ou a uma decisão judicial que serve como padrão, ilustração ou arquétipo para orientar o julgamento de um caso subsequente que compartilha semelhanças ou paralelos. Welsch (2016, p. 46) entende que “precedente judicial é a decisão dada por um órgão jurisdicional a um caso concreto, cujo núcleo essencial tem o poder de servir como paradigma para posterior julgamento de casos análogos”.

Um precedente é uma decisão de um tribunal usada como base para um julgamento em um caso posterior por analogia. Em palavras simples, precedente significa que, se o tribunal, ao fazer um julgamento considerar como base outra decisão anterior feita em um caso diferente, então essa decisão anterior teria sido um precedente (Câmara 2022).

No entanto existe divergência quanto ao fato de que as decisões isoladas podem ser consideradas jurisprudência como tal, pois decisões que se limitam a meras aplicações de normas ou remissão a um precedente vinculante, não podem ser qualitativamente vistas como precedentes, uma vez que não contêm fundamentos legais generalizáveis e derivados da interpretação de uma questão de direito (Marinoni, 2018).

O foco principal reside em destacar a importância do precedente judicial como fundamento jurídico, que o torna uma decisão documentada e posteriormente transformada em norma obrigatória. No âmbito do sistema de precedentes, essa norma se refere a *ratio decidendi*, ou a razão de decidir, que pode ser entendida como

a lógica jurídica por trás de uma decisão judicial.

A *ratio decidendi* foi um conceito de amplitude maior, com seu alcance potencial em mais casos, do que o conceito da tese jurídica como tem sido aplicado pelos tribunais superiores. A sua natureza não reside no fato de ser mais abstrata, pois pode ser um assunto de argumento e formação de convencimento do julgador em um caso subsequente, com base em um sistema de precedentes dinâmico, que permite sua mutação. Uma situação ideal, portanto, foi aquela em que uma tese jurídica que foi lançada para refletir o conteúdo parcial da razão decidida por si só, uma espécie de hipótese de incidência, para que a decisão seja apresentada nos casos semelhantes e afetando alguns outros que interrompeu seu procedimento, pois lidam com a mesma questão jurídica (Barinoni; Arruda Alvim, 2019).

É crucial reconhecer que é a jurisprudência, e não os precedentes, que deve se manter estável, íntegra e coerente, nos termos do art. 926 do CPC/2015, como explicado anteriormente (Brasil, 2015a). O legislador preferiu utilizar apenas o termo jurisprudência, no seu conceito amplo, foi muito além do sistema de precedentes, atingindo toda a sistemática decisória do processo civil. Logo a forma como os julgadores decidem deve ser coerente e íntegra, e observar os precedentes e jurisprudência com fonte do direito para embasar suas decisões.

Há de se destacar que a jurisprudência possui uma conceituação mais ampla e incorpora os precedentes não vinculativos. São várias as diferenças para Zaneti Júnior e Copetti Neto (2016) enquanto os precedentes podem ser vinculantes, a jurisprudência persuasiva não chega a esse patamar, e seu descumprimento não implicará violação das fontes primárias formais do ordenamento jurídico. O CPC/2015 rompeu definitivamente com a tradição brasileira de seleção persuasiva, ao trazer no art. 927 e incisos os casos em que os precedentes podem ser considerados vinculativos, distinguindo-se daqueles que são meros exemplos de decisões anteriores.

Por sua vez, a decisão judicial tem o potencial para servir como um modelo ou um paradigma para o julgamento de futuros casos análogos. Isso vai além da mera citação de estatutos legais e envolve a interpretação da norma jurídica. Só então poderá se transformar em um precedente judicial. Portanto, seria incorreto afirmar que toda decisão se qualifica automaticamente como um precedente como esclarece Marinoni (2018), ao qual uma decisão não tem as características necessárias para ser

entendida como um precedente, dado que não precisa abordar uma questão de direito e não surge para estabelecer uma base majoritária, ou porque meramente articula o estatuto ou reafirma um precedente anterior.

Além disso, um precedente precisa considerar os principais argumentos de importância para as questões de direito e as várias decisões que podem precisar ser delineadas definitivamente. Ou seja, o precedente será aquela primeira decisão que, para esse assunto, pelo menos por maioria, finalmente declarará a questão de direito ou será a decisão que para essa questão de direito se estabelecerá como lei (Marinoni, 2018).

Por fim, se faz necessário esclarecer que as súmulas e enunciados de jurisprudência possuem caráter genérico e abstrato, concentrando-se apenas na afirmação jurídica do entendimento consolidado, sem fornecer os fatos específicos que levaram a sua formação. Analisando essa diferenciação Marinoni (2022) entende que a súmula é a declaração da tese jurídica e, obviamente, não pode ser feita para apresentar razões que se levou para adotar tal tese, na consideração da situação real. Ao contrário disso, a *ratio decidendi* reflete uma tese jurídica elaborada em cima de uma controversia e a racionalidade dessa tese à luz de um conjunto específico de fatos. Obviamente, a súmula pode não ser feita para refletir a racionalidade da argumentação adequada a um dado precedente.

Por sua vez, os precedentes vinculantes e as súmulas vinculantes estão ligados à base fática do paradigma, possuem uma tese jurídica dentro de um contexto próprio que podem ser confrontados com o caso que foi apreciado para a sua formação. Isso faz parte do processo de universalização dos precedentes, possibilita ao intérprete tenha a atenção necessária para o enquadramento daquilo que foi a *ratio decidendi* do precedente vinculante:

A aplicação do direito jurisprudencial constitui um processo de individualização do Direito e de universalização da regra estabelecida no precedente, na tese, ou no enunciado sumular a exigir do intérprete constante atenção e consideração à dimensão subjetiva (construída processualmente) do caso concreto, para que seja possível sua adequada conciliação à dimensão objetiva do Direito. No entanto, esse processo é diuturnamente ameaçado pelo formalismo dos enunciados sumulares e das teses (decisões-modelo) estabelecidas pelos tribunais superiores (repercussão geral, julgamento de recursos especiais repetitivos e incidente de resolução de demandas repetitivas), mediante técnicas de causa modelo ou de procedimento-modelo, assim como pela leitura equivocada que parcela da comunidade jurídica tem feito acerca do precedente judicial. Nesse

contexto é que o Código de Processo Civil de 2015 estrutura um novo modelo dogmático para o dimensionamento do direito jurisprudencial, para, a partir de pressupostos democráticos, combater a superficialidade da fundamentação decisória e a desconsideração da facticidade do Direito, entre outros graves déficits de sua aplicação (Nunes; Horta, 2015, p. 22).

Embora os precedentes vinculantes e sumulas vinculantes possuam a mesma força de obrigatoriedade, as súmulas são compilações de julgamentos anteriores e não estabelecem nova regra jurídica. Em vez disso, aplicam a interpretação estabelecida de uma norma existente (Welsch, 2016).

Conclui-se que, para caracterizar adequadamente um precedente vinculante se faz necessário atender a três requisitos: 1) todos os argumentos primários relativos à questão jurídica em apreço foram exaustivamente abordados na decisão judicial; 2) a decisão judicial específica não só aborda os principais argumentos levantados de forma delineada e em um contexto fático; e 3) deve haver formação da maioria de membros de um órgão colegiado de um Tribunal favorável às teses formadas (De Souza Ramos, 2017).

Portanto, segundo o art. 926 do CPC/2015, são deveres gerais dos tribunais no âmbito da construção e manutenção de um sistema de precedentes, persuasivo e obrigatório: o dever de uniformizar a sua jurisdição, o dever de manter essa revisão estável, o dever de integridade e o dever de coerência.

A interpretação do dispositivo deve ser abordada de uma forma uníssona, pois qualquer interpretação que considere o dever de integridade como uma categoria da qual o dever de coerência é espécie, ou vice-versa, não parece adequada para Didier Júnior (2017), pois a opção preferida pode variar dependendo do referencial teórico adotado pelo intérprete.

Ocorre que esses dois deveres, ao lado dos deveres de uniformização da jurisprudência, a manutenção da sua estabilidade e a garantia da sua publicidade, constituem a intrincada teia de situações jurídicas passivas atribuídas aos tribunais. Essas atribuições servem como ferramentas para o avanço do microsistema de precedentes judiciais do CPC/2015.

Isso se faz necessário, pois o legislador do CPC/2015 se preocupou com a dispersão excessiva da jurisprudência, como aduz Gonçalves (2024, p. 1346): “preocupou-se com a uniformização da jurisprudência, já que o aumento de decisões judiciais divergentes em casos semelhantes pode prejudicar a isonomia e a segurança

jurídica”. Contudo é importante notar que essas normas também têm relevância no nível infraconstitucional, que descreve diretamente a conduta esperada dos tribunais no que diz respeito à criação e interpretação do direito judicial.

Portanto os tribunais possuem deveres específicos com o sistema de precedentes do CPC/2015, inclusive precisam levar em consideração o dever de motivação, o princípio do contraditório, o princípio da igualdade e a segurança jurídica, no cumprimento desse dever, pois são normas constitucionais que precisam ser respeitadas nessa atividade pelos tribunais.

Por fim, se faz necessário distinguir coisa julgada de precedente judicial. A distinção reside no fato de que a coisa julgada proporciona segurança às partes envolvidas, enquanto os precedentes judiciais oferecem essa garantia a todo o sistema jurídico. A coisa julgada garante que o conteúdo de uma sentença permaneça inalterado dentro dos limites do referido processo, enquanto os precedentes reforçam a lógica por trás de uma decisão, moldando julgados futuros (Paniz, 2024).

De acordo com o art. 5º, inciso XXXVI da CF/88 (BRASIL, 1988), os direitos obtidos, os atos jurídicos perfeitos e a coisa julgada não deverão ser impactados negativamente pela legislação posterior. Tal artigo afirma explicitamente que a lei não prejudicará os direitos adquiridos, os atos jurídicos válidos ou as sentenças transitadas em julgadas.

A referência da CF/88 à “lei” abrange não apenas atos legislativos, mas também serve como uma salvaguarda contra qualquer violação do princípio da coisa julgada (Oliveira, 2015). Essa garantia que protege os interesses dos cidadãos foi inegavelmente considerada como uma prestação perpétua, conforme previsto no art. 60, IV da CF/88.

Isso também foi mantido no CPC/2015, cujo art. 502 conceitua a coisa julgada como “a autoridade que torna imutável e indiscutível a decisão de mérito não mais sujeita a recurso” (Brasil, 2015a), e no art. 503 estabelece a sua importância, no trecho em que trata que “a decisão que julgar total ou parcialmente o mérito tem força de lei nos limites da questão principal expressamente decidida” (Brasil, 2015a). Portanto o princípio da segurança, consagrado no caput do art. 5º da CF/88, dá origem a diversas técnicas jurídicas como a coisa julgada, o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a edição de súmulas. Essas técnicas servem como corolários do princípio da segurança e são componentes essenciais de um Estado Democrático de Direito.

### **3.4 Procedimentos inerentes aos novos incidentes processuais: formação e superação de precedentes vinculantes**

O art. 928 do CPC/2015 determina quais são as situações jurídicas que se passou a entender como julgamento de casos repetitivos:

Art. 928. Para os fins deste Código, considera-se julgamento de casos repetitivos a decisão proferida em:

I – incidente de resolução de demandas repetitivas;

II – recursos especial e extraordinário repetitivos.

Parágrafo único. O julgamento de casos repetitivos tem por objeto questão de direito material ou processual.

Cabe destacar que os mesmos efeitos que valem para o IRDR, também valem para o IAC. Para o inciso I, o estabelecimento de precedente ocorre durante o julgamento dos casos repetitivos nos Tribunais Regionais Federais e nos Tribunais de Justiça, utilizando o procedimento do IRDR, contido no art. 976 e seguintes do CPC/2015. Quanto ao inciso II, o precedente vinculante é formado seguindo o procedimento previsto no art. 1.036 e seguintes, que é submetido aos tribunais superiores STF e STJ. Esses métodos são empregados para obter uma decisão paradigmática, que pode dizer respeito a questões jurídicas processuais ou materiais.

No âmbito do Recurso Especial ou Extraordinário, é utilizado um método conhecido como amostragem para fazer julgamentos. Quando uma questão jurídica específica for repetida em vários recursos, um subconjunto representativo será escolhido para demonstrar com precisão a controvérsia. Essa amostra selecionada, ou grupo de amostras, servirá de base para a decisão que se aplicará de maneira vinculante aos demais recursos que foram anteriormente suspensos.

Conforme o atual CPC, o Presidente ou Vice-presidente do Tribunal de origem, ou o Ministro relator do Recurso Especial ou Extraordinário da Suprema Corte, selecionará dois ou mais recursos que representem a divergência estabelecida. Isso determinará a suspensão de todos os demais processos pendentes que versem sobre a mesma tese jurídica, não apenas dos recursos como dizia o antigo Código de 1973, em quaisquer fases que estejam. Em consonância com os ensinamentos de Didier Júnior e Da Cunha (2024), a respeito do procedimento do recurso que será decidido como amostra no respectivo incidente, tem-se que a seleção de um dos recursos para

decisão causa a instituição de um novo procedimento. Esse procedimento incidental é criado de ofício e não deve ser confundido com o procedimento de recurso principal.

Existe, portanto, ao lado do recurso, um procedimento especial para julgamento e para estabelecimento da tese, que então dará origem a uma pluralidade de outros casos análogos. Em outras palavras, parece funcionar dois procedimentos: o de recurso principal, que aborda a questão levantada pelo apelante e que é voltado para encontrar uma solução para aquela questão; e o incidental para estabelecer um precedente ou a tese que será aplicada pelo tribunal superior, a ser posteriormente seguida por outros tribunais e o reflexo que terá na análise dos outros recursos que estão pendentes de julgamento (Didier Júnior e Da Cunha, 2024).

O resultado de precedente proferido em julgamento de recurso repetitivo tem forte vinculação, pois contra o seu desrespeito cabe reclamação constitucional.

Percebe-se que houve uma ampliação das possibilidades de criação de precedentes judiciais a partir do CPC/2015. Agora não existem apenas recursos repetitivos nos tribunais passíveis de se tonar precedentes, mas quaisquer demandas processuais a partir do 1º grau de jurisdição que atendam aos requisitos estabelecidos, revelando, assim, a atual tendência de aproximação do nosso sistema jurídico ao *stare decisis* do direito consuetudinário, na busca por maior segurança jurídica e celeridade processual.

Inovação do CPC/2015 na busca da resolução de demandas repetitivas foi crucial na promoção da igualdade e no esforço para a eficácia das decisões judiciais. Embora o Código já tivesse regulamentações para recursos especiais e extraordinários repetitivos, bem como repercussão geral, novas medidas foram necessárias, frente ao aumento do fenômeno da judicialização.

Foi considerada necessária a ampliação do instituto dos recursos especiais e extraordinários repetitivos para além do plano de recursos. Como os dois institutos compartilham semelhanças em termos de normas e artigos, foi importante estabelecer uma norma semelhante para as demandas repetitivas, devido às limitações do microsistema de tutelas coletivas no Brasil, que se concentrava principalmente na proteção de direitos individuais homogêneos, mas não conseguia abordar todas as situações potenciais envolvendo demandas macro.

No CPC/2015 o IRDR foi positivado nos art. 976 a 987, tendo por pressuposto a real existência de processos repetitivos que versem sobre a mesma questão jurídica,

mas que estejam apresentando entendimentos controversos, a fim de evitar risco a isonomia e segurança jurídica, buscando maior previsibilidade dos julgados, conforme transcrito:

Art. 976. É cabível a instauração do incidente de resolução de demandas repetitivas quando houver, simultaneamente:  
I - efetiva repetição de processos que contenham controvérsia sobre a mesma questão unicamente de direito;  
II - risco de ofensa à isonomia e à segurança jurídica.

Destarte, não é suficiente a mera possibilidade de vários processos abordarem a mesma questão, é uma perspectiva que não pode ser ignorada. Tais processos já devem existir efetivamente e não ser apenas uma expectativa futura. A repetição pode manifestar-se no primeiro ou no segundo grau de jurisdição, porém, para que a ocorrência tenha início, deve haver pelo menos um caso concreto em julgamento, referente à mesma questão jurídica, que esteja em tramitação no tribunal de segunda instância.

Ademais, de acordo com o art. 928 do CPC/2015, parágrafo único, questão repetitiva em discussão não precisa necessariamente ser a respeito do mérito, mas também pode ser uma questão processual.

Ainda há um outro requisito que deve ser somado: se houver risco de violação da segurança ou da isonomia jurídica, de acordo com o art. 976, II do CPC/2015. Tal risco existirá quando idêntica questão jurídica receber diversas soluções em diferentes processos. Então, se não estiver havendo divergência jurisprudencial, mesmo diante da reiteração da questão em diversos processos, ou seja, se o assunto estiver sendo resolvido de forma semelhante, nesse caso não é justificável a instauração do IRDR.

Para o IAC a regra estabelecida é outra nesse quesito, pois o art. 947 CPC/2015 determina que deve haver repercussão social, não necessariamente a repetição em múltiplos processos:

Art. 947. É admissível a assunção de competência quando o julgamento de recurso, de remessa necessária ou de processo de competência originária envolver relevante questão de direito, com grande repercussão social, sem repetição em múltiplos processos.  
§ 1º Ocorrendo a hipótese de assunção de competência, o relator propondá, de ofício ou a requerimento da parte, do Ministério Público ou da Defensoria Pública, que seja o recurso, a remessa necessária ou o processo de competência originária julgado pelo órgão colegiado que o regimento indicar.  
§ 2º O órgão colegiado julgará o recurso, a remessa necessária ou o processo de competência originária se reconhecer interesse público

na assunção de competência.

§ 3º O acórdão proferido em assunção de competência vinculará todos os juízes e órgãos fracionários, exceto se houver revisão de tese.

§ 4º Aplica-se o disposto neste artigo quando ocorrer relevante questão de direito a respeito da qual seja conveniente a prevenção ou a composição de divergência entre câmaras ou turmas do tribunal.

O CPC/2015 não criou esse mecanismo, mas melhorou o mecanismo anteriormente existente que não foi totalmente utilizado no CPC de 1973. Essa ampliação foi feita de acordo com a redação constante do art. 555, § 1º alterado pela Lei nº. 10.352/2001 do CPC/73.

O IAC confere ao relator autoridade para apresentar o julgamento de um determinado caso ao órgão colegiado que possa julgá-lo, conforme previsto no regulamento interno. No TJPE, o regimento interno prevê que o IAC deve ser processado pelas câmaras que responderiam pela matéria. No caso do IAC nº 8 do TJPE, os responsáveis pelo julgamento foram os desembargadores que compunham as câmaras cíveis.

Conforme constava no art. 555 do CPC/1973, a presunção de competência apenas era aplicável ao julgamento de recursos ou agravos, especificamente nos tribunais de segunda instância. No entanto o CPC/2015, determinou que o incidente pode surgir em qualquer recurso, encaminhamento obrigatório ou casos que se enquadrem na jurisdição original. Conseqüentemente, de acordo com a legislação, pode ser admitida a assunção de competência em qualquer julgamento cível pelos Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal, dos TRFs, do STJ e do STF, desde que sejam atendidos os requisitos legais.

O propósito dos incidentes é fornecer uma resposta única a questões jurídicas controvertidas em grande número de processos, e traz em seu julgamento uma decisão judicial com efeito vinculante no âmbito da competência territorial do tribunal que o decide. Assim, quando certo norte de julgamento é traçado acerca de uma questão reiterada, é razoável que as demais questões de casos julgados a posteriori, em tese, sigam caminhos iguais em suas decisões (Talamini, 2015).

Verificado que tal incidente atende aos requisitos do art. 976, o presidente do tribunal determinará a suspensão de todos os processos em tramitação no respectivo estado (Justiça Estadual) ou na respectiva região (Justiça Federal). Estejam eles em curso perante o primeiro ou o segundo grau de jurisdição, em que a questão de direito

esteja sendo discutida, conforme art. 982, §1º do CPC/2015. Entretanto, se for preciso, o juízo poderá atender medidas de urgência, nos termos do art. 982, §2º:

Art. 982. Admitido o incidente, o relator:

I - suspenderá os processos pendentes, individuais ou coletivos, que tramitam no Estado ou na região, conforme o caso;

II - poderá requisitar informações a órgãos em cujo juízo tramita processo no qual se discute o objeto do incidente, que as prestarão no prazo de 15 (quinze) dias;

III - intimará o Ministério Público para, querendo, manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias.

§ 1º A suspensão será comunicada aos órgãos jurisdicionais competentes.

§ 2º Durante a suspensão, o pedido de tutela de urgência deverá ser dirigido ao juízo onde tramita o processo suspenso.

O incidente, ao ser decidido, fixará uma tese jurídica da qual terá força vinculante e passará a ser o entendimento obrigatório em casos que versam sobre a mesma questão e que esteja sobre o mesmo grau de jurisdição ou inferior ao respectivo tribunal ou juizados especiais do estado ou região em que se encontra, inclusive para os casos futuros, sob pena de caber reclamação, conforme art. 985 do CPC/2015:

Art. 985. Julgado o incidente, a tese jurídica será aplicada:

I - a todos os processos individuais ou coletivos que versem sobre idêntica questão de direito e que tramitem na área de jurisdição do respectivo tribunal, inclusive àqueles que tramitem nos juizados especiais do respectivo Estado ou região;

II - aos casos futuros que versem idêntica questão de direito e que venham a tramitar no território de competência do tribunal, salvo revisão na forma do art. 986.

§ 1º Não observada a tese adotada no incidente, caberá reclamação.

Como o incidente tem como resultado um precedente com efeito vinculante, conforme art. 988, IV, ele será largamente divulgado, o Ministério Público será intimado e haverá a realização audiências públicas e a intervenção do *amicie curiae*.

O IRDR e o IAC não são meros recursos, mas sim uma incidência que decorre do julgamento dos recursos e com remessa necessária a jurisdição originária. A decisão proferida nos incidentes se assemelha à tese estabelecida no julgamento dos recursos repetitivos e servirá de norma para todos os processos em curso e futuros, sejam individuais ou coletivos, que pertençam à mesma questão jurídica e sejam da competência do respectivo tribunal.

Em outras palavras, após a formação do precedente vinculante derivado de IAC ou IRDR, vinculará tanto os tribunais inferiores quanto o próprio tribunal originário. Esta decisão tornar-se-á efetivamente uma lei que rege os casos em curso e quaisquer casos futuros que possam surgir sobre a mesma questão jurídica. Compete ao juiz aplicar os fatos a essa norma jurídica estabelecida pelo tribunal.

A sustentabilidade de uma decisão reside nos fundamentos sobre os quais ela se baseia, e esses fundamentos podem ser referenciados em julgamentos futuros. Contudo, é importante notar que as circunstâncias factuais consideradas num caso específico não tornam automaticamente a regra aplicável a outros casos. Em vez disso, a regra deriva de uma coleção de julgamentos semelhantes, ao invés de se aplicar exclusivamente a um caso específico.

Essa é a essência de lidar com a formação de precedentes que não são feitos meramente para decidir um caso exato, mas para decidir todos os casos de um tipo particular de situação e, portanto, para dar a todo o sistema tal controle e racionalidade que resulta da regra da universalização. Exceções à regra de universalização deverão ser feitas apenas especificamente e somente se razões específicas (Koehler, 2016).

Mas essa regra vem sendo construída ao longo do tempo, pois segundo Tucci (2004, p. 75), o estabelecimento do precedente judicial consiste em dois componentes essenciais: a razão da decisão, ou *ratio decidendi*, e os argumentos transitórios, referidos como *obiter dictum*. Esses elementos são determinados pelas circunstâncias fáticas que envolvem o litígio e pelo princípio jurídico derivado da motivação do magistrado para tomar a decisão.

É importante notar que apenas a *ratio decidendi* exerce autoridade vinculativa no que diz respeito à natureza do precedente vinculante, pois são os fundamentos jurídicos que justificam a decisão, a escolha hermenêutica feita no julgamento. Logo foi a tese jurídica dos membros do órgão julgador para o propósito do caso específico. A *ratio decidendi* é o cerne da tese jurídica do julgamento adequado à decisão do caso particular (Tucci, 2004).

A natureza vinculativa de um precedente não decorre da própria decisão, mas sim do propósito na tomada de decisão, que é conhecido como núcleo, que no direito americano recebe o nome de *holding*. Esse núcleo contém a tese jurídica, ou a fundamentação da decisão é o pilar de sustentação da decisão que poderá embasar um precedente (Barbosa, Andreassa Júnior, 2017).

Ocorre que, a identificação da *ratio de decidendi* não advém da primeira decisão sobre um determinado caso, mas na análise em conjunto com as decisões que seguiram esse entendimento e os juízes optaram por aplicar da mesma forma em casos semelhantes, ou seja, aplicar a *holding* do precedente (Romão, Pinto, 2015).

Sobre essa questão, Streck e Abboud (2015) entendem ser o critério decisório, que é a regra concreta trazida à existência pela decisão; é um princípio de direito criado para aplicação na determinação de um certo grau de generalidade exigido pelo caso, uma passagem que se mostra necessária para a decisão em um caso. Foi a condição necessária para decidir o caso, ou ambas, necessária e suficiente, e o caso é definido ao ser ou não atendido à resolução motivada do caso, bem como o caso que fundamenta a resolução.

Em crítica ao sistema jurisprudencial brasileiro Nunes e Bahia (2015) trazem uma visão de que a *holding* nem sempre corresponde com os enunciados das súmulas e que a questão judicial será resolvida com alto grau de abstração, baseado em um entendimento dominante, ao invés da lei:

Aqui entre nós, a “jurisprudência” (ou o que chamamos disso) esforça-se para, logo, formatar um enunciado de Súmula (ou similar), que deveria corresponder sempre a *ratio decidendi/holding* (mas com recorrência não correspondem), a fim de se encerrar o debate sobre o tema, hiperintegrando a discussão, já que, no futuro, o caso terá pinçado um tema que seja similar ao enunciado sumular e, então, a questão estará “resolvida” quase que automaticamente, como nos tempos da subsunção da escola da exegese, apenas que, em vez de a premissa maior ser a lei, agora é uma Súmula, “jurisprudência dominante”, ou julgado proferido em técnicas repetitivas.

Por outro lado, existem elementos adicionais conhecidos como *obiter dicta*, que no plural é *obiter dictum*, que são declarações incidentais que não possuem autoridade para vincular julgamentos futuros. No entanto, o *obiter dictum* desempenham um papel na definição da decisão quando são combinados com a *ratio decidendi*.

Frequentemente os juízes consideram esses argumentos passageiros ou deliberações periféricas, que são o *obiter dictum*, que podem não constituir o cerne da questão em disputa, mas podem fornecer informações ou opiniões relacionadas a lide, influenciando, em última análise, o resultado da controvérsia.

Tradicionalmente no Brasil, os precedentes não tinham eficácia obrigatória, resultando em discussão mínima sobre a *ratio decidendi*. No entanto, a introdução do

CPC/2015 trouxe uma importância significativa para determinar o que é verdadeiramente vinculativo num precedente. Como resultado, compreender a distinção entre *ratio decidendi* e *obiter dictum* é crucial para estabelecer o respeito pelas decisões estabelecidas para a teoria do *stare decisis* (Mitidiero, 2018).

Com a introdução do sistema de precedentes vinculantes no CPC/2015, o direito processual do país se aproximou do conceito de *stare decisis*, que visa defender a justiça e a segurança jurídica nos julgamentos. Como resultado, os juízes são agora obrigados, conforme estabelecido no art. 927, a considerar casos anteriores decididos por tribunais superiores quando confrontados com situações semelhantes. Ao seguir esses precedentes judiciais, os juízes garantem a consistência no seu processo de tomada de decisão e mantêm a estabilidade jurídica (Zaneti Júnior, 2015).

A implementação da doutrina *stare decisis* garante coerência, promovendo estabilidade, previsibilidade e segurança jurídica em relação às decisões. Se um juiz já abordou uma questão específica em casos anteriores, torna-se um desafio para outro juiz alterar a decisão em casos subsequentes relativos ao assunto. Desviar-se desse princípio constituiria um erro judicial (Barboza, 2014).

Em um esforço para aprimorar a doutrina do *stare decisis* no direito brasileiro, o CPC/2015 introduziu disposições relativas à estrutura dos precedentes judiciais, à uniformidade e estabilização de suas decisões legais. O Código aborda extensivamente a noção de fundamentação para ações judiciais ao descrever os elementos de uma decisão judicial, como segue:

Art. 489. [...]

§ 1º Não se considera fundamentada qualquer decisão judicial, seja ela interlocutória, sentença ou acórdão, que:

[...]

V – se limita a invocar precedente ou enunciado de súmula, sem identificar seus fundamentos determinantes nem demonstrar que o caso sob julgamento se ajusta àqueles fundamentos;

VI – deixar de seguir enunciado de súmula, jurisprudência ou precedente invocado pela parte, sem demonstrar a existência de distinção no caso em julgamento ou a superação do entendimento.

Para aderir aos princípios acima mencionados, torna-se imperativo que o juiz apure a lógica subjacente que influenciou a adoção do precedente. A mera referência ao precedente na fundamentação é insuficiente. Em outras palavras, ao fundamentar sua decisão, cabe ao juiz a responsabilidade de elucidar os fatores que justificam a

aplicação do raciocínio estabelecido ao caso concreto.

Portanto, qualquer julgamento de um tribunal foi vinculativo e estabelece uma base vinculativa precedente para julgamentos futuros somente na medida em que é apelado como uma fonte de precedente. Um julgamento, portanto, não foi um precedente simplesmente por ser um julgamento. De fato, para que um assunto se torne precedente, além do fato de ser um julgamento, certos requisitos adicionais devem ser atendidos. Um assunto que não serve a nenhum propósito além de considerar uma questão como resolvida para a controvérsia específica, não será tratado como um assunto a ser seguido na decisão de outros casos e, portanto, não é considerado um precedente. Por outro lado, um assunto decidido e que se torne um julgamento não pode também, de certa forma, ser considerado um precedente (Neves, 2018).

Caso o juiz opte por desconsiderar declaração sumária, jurisprudencial ou súmula suscitada por uma das partes, o inciso VI do referido artigo determina que o juiz deverá apresentar prova de diferenciação entre o precedente e a situação atual, ou demonstrar que o paradigma invocado já se tornou obsoleto. É importante destacar que para superar um precedente é necessário abordar dois aspectos: um referente a ordem material do próprio entendimento superado e outro referente ao aspecto processual do precedente, afirmando que agora é ele que irá valer.

Os tribunais de segunda instância não têm autoridade para contestar a validade dos precedentes estabelecidos pelos tribunais superiores, e a não aplicação de uma decisão não nega o princípio do precedente. Tal como o precedente judicial é obrigado a aplicar a lei independentemente da convicção pessoal do julgador, com exceção das questões constitucionais, os tribunais inferiores são igualmente incapazes de minar a importância dos precedentes estabelecidos pelos tribunais superiores.

Ocorre que é possível não aplicar um precedente vinculante, por meio do procedimento denominado de *distinguishing*, pela qual o próprio CPC/2015, no art. 1037, §9º chama de distinção, que seria a tradução do termo em inglês supramencionado. Como exposto alhures, os julgadores não podem ignorar um precedente vinculante, mas a sua não aplicabilidade pode ocorrer no caso concreto, se o precedente não guardar relação com a causa (LEMOS, 2015).

Mas para que isso ocorra, é necessária uma técnica específica, ao qual o julgador deve demonstrar as diferenças significantes entre o que está lhe sendo

apresentado e o que o precedente vinculante propõe. Essa provocação o pode vir tanto de ofício pelo magistrado ou pode ser alegado por alguma das partes (Peixoto, 2018).

Segundo Duxbury (2008), o processo de distinção entre casos envolve separar a *ratio decidendi* do *obiter dicta* e identificar os fatos relevantes dos irrelevantes. Isso exige mostrar diferenças factuais entre o caso anterior e o atual, bem como demonstrar que a *ratio decidendi* do precedente não se aplica adequadamente à ao caso concreto analisado. É importante lembrar que não existem dois casos exatamente iguais, portanto sempre haverá algum grau de possibilidade de distingui-los.

No direito brasileiro Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2016) entendem o *distinguishing* como declarar que a regra no caso precedente não se aplicaria no caso sob julgamento. Portanto, é uma declaração negativa e nunca pode chegar perto de declarar um novo direito ou sua criação. Isso só pode se materializar depois de dizer que o precedente não é aplicável, e mesmo assim não é descartável, pois outro precedente pode tomar seu lugar.

Logo, a distinção serve para que seja declarado no caso concreto, que um precedente vinculante não se aplica, não está se desconsiderando o valor do precedente, mas a sua inaplicabilidade para um determinado caso em específico.

Mas também é possível a superação de precedentes judiciais, que pode ser alcançada por meio de duas técnicas distintas: superação total, com o *overruling*, e a superação parcial, com o *overriding*. O objetivo principal da anulação é avaliar a legitimidade do precedente, se for considerado desatualizado, errôneo ou insuficiente para abordar as circunstâncias específicas de um caso, deverá ser totalmente anulado. Por outro lado, a substituição entra em jogo quando uma regra ou princípio novo e abrangente exige um ajuste ao precedente.

Raposo (2016) defende que o *overruling*, assim como a *overriding*, não deixa a lei petrificar-se, dá-se aos julgamentos uma função social e mantém o sistema judiciário atualizado, apoiado por leis e decisões da sociedade. Não é que essas técnicas de superação de incidentes não aconteçam casualmente pela mera vontade dos juízes; o próprio artigo 927 do CPC/2015 estabelece as condições para a sua aplicação.

O *overruling* envolve o método de superação de precedentes judiciais

estabelecidos, em que um precedente atualmente em vigor tem sua *ratio decidendi* retirada do ordenamento jurídico e substituída por uma nova norma, a fim de avançar ainda mais na evolução do direito, e evitando o engessamento do judiciário. Isso ocorre quando o precedente não tem mais a razão de existir, devido às mudanças no comportamento social e nos avanços nas áreas jurídico, econômico e técnico, ou devido a um erro na determinação do precedente (Braga, Didier Júnior, Oliveira, 2024).

Superar um precedente é uma medida mais extrema do que a utilização do *distinguishing* na circunstância particular, pois ao superar um precedente, esse perde seu *status* vinculativo. Se faz necessário entender que o precedente não é invalidado, revogado ou modificado, uma vez que o precedente é essencialmente uma decisão judicial conclusiva e incontestável. No entanto, uma vez superado, a interpretação nela embutida deixa de ter poder vinculativo ou mesmo persuasivo, pois é suplantada por uma compreensão diferente (PEIXOTO, 2018).

Embora o art. 927, §4º do CPC/2015 determine que os motivos para a superação de um precedente devem levar em conta os princípios da segurança jurídica, proteção da confiança e igualdade, a legislação processual não fornece qualquer orientação sobre as justificativas para o afastamento de precedente estabelecido e vinculante.

É importante destacar que no art. 521, §7º, do Projeto de Lei do CPC/2015, há clara indicação da possibilidade de superação da tese precedente em razão de alterações nas circunstâncias econômicas, políticas, econômicas ou sociais, a revogação ou modificação da norma em que se baseou o precedente. Embora esta norma específica não esteja presente no CPC/2015, é inquestionável que tais circunstâncias permitem a desconsideração do entendimento estabelecido na súmula ou precedente.

Diante do que foi vastamente exposto, pode-se aduzir que o precedente vinculante ou súmula podem ser superados quando houver mudanças legislativas que contraditem a sua lógica. Nesses casos, a supremacia da legislação torna o reconhecimento nulo e sem efeito, e deve ser superado. Por outro lado, não se deve descartar a perspectiva de a lei substituta incorporar explicitamente o reconhecimento estabelecido do precedente ou da sinopse, tornando-se assim o novo padrão de referência (Peixoto, 2024).

Portanto, no âmbito do direito processual brasileiro, existe o potencial de modificar ou superar um precedente judicial. No entanto, isso requer um tipo específico de contraditório, dinâmico e amplo, que inicia um discurso através de audiências públicas envolvendo diversas organizações ou entidades que contribuem para o desenvolvimento de um novo argumento jurídico, ou seja, uma nova *ratio decidendi* que manterá o peso como olhar decidido.

Em última análise, para manter a segurança jurídica, a derrubada de um precedente terá apenas efeitos *ex nunc*, uma vez que qualquer interpretação posterior não pode impactar retroativamente *ex tunc*.

### **3.5 IAC e o requisito da repercussão social**

O IAC é, até o momento, evidentemente o tipo de precedente vinculante menos discutido entre os institutos que podem fazê-lo na doutrina e na jurisprudência do CPC/15. A quantidade de trabalhos ou artigos sobre ele é significativamente menor do que a quantidade de doutrina escrita sobre os outros dois equivalentes análogos, o IRDR, ou os Recursos Especial e Extraordinário Repetitivos (RR). Tal constatação é atestada pelos dados do Banco Nacional de Demandas Repetitivas e Precedentes Obrigatórios, colocados à disposição do público em geral pelo CNJ.

Indiscutivelmente, a principal razão para essa exclusão é que as instituições que compõem as espécies repetidas do art. 928 do CPC/2015 foram regulamentadas como peças-chave na batalha contra os litígios de massa, que assolam o Judiciário. No entanto o IAC é dissociado da preocupação com a resolução de ações em massa, pois para sua admissibilidade prevista no art. 947, *caput* do CPC/2015, prevalecem critérios qualitativos sobre os quantitativos.

O IAC se assemelha ao Incidente de Uniformização de Jurisprudência (IUJ), que era regulado pelos arts. 476 e seguintes do CPC de 1973, na medida em que ao transferir a jurisdição para um órgão colegiado do Tribunal, com a intenção de firmar a jurisprudência sobre questões de direito. A principal diferença está em relação ao efeito vinculativo dos atuais incidentes.

Quanto à vinculação, o CPC/2015 estabelece que a tese formada por meio de IAC vinculará todos os juízes e órgãos fracionários daquele Tribunal, nos termos art. 947, § 3º, do CPC. No sistema anterior, o julgamento estaria sujeito à Súmula do

Tribunal, incorporando precedente, ou seja, era meramente persuasivo, como previa o art. 479, do CPC/1973. No tocante à vinculação dos juízes e os órgãos fracionários de um tribunal Marinoni (2016, p. 242) parte do pressuposto que:

[...] tais decisões, por definirem questão de grande relevância social e questão não só relevante como também cuja solução é conveniente para a prevenção ou à composição de divergência no tribunal, devem vincular os demais órgãos do tribunal e os juízes de primeiro grau.

A princípio o IAC é aplicável em duas hipóteses: quando da existência de questão de direito de grande repercussão social ou, quando uma questão de direito, além de reconhecer o interesse público e sem repetição em múltiplos processos, ao qual será indicado a composição ou prevenção de divergência entre órgãos fracionários de um mesmo Tribunal.

A redação do art. 947 deixou claro que não se trata de medida avulsa, novo processo ou recurso, mas apenas de dinâmica diferenciada de julgamento. Ocorre por iniciativa de uma das partes e durante processo em curso no Tribunal, ao qual o relator proporá, de ofício ou a requerimento da parte, do Ministério Público ou da Defensoria Pública.

Esse incidente será instruído nos autos e, se admitido, será recorrido para que o julgamento seja feito na forma estabelecida pelo art. 947, § 1º, do CPC/15, que determina que tal julgamento seja feito na organização indicada como especial pelo regimento interno dos tribunais.

O regimento interno do TJPE determina em seu art. 29, parágrafo único, inciso V, que compete ao órgão especial julgar e processar um IAC. Que por sua vez, o mesmo regimento interno determina que caberá à seção cível, nas causas cíveis, a competência do julgamento de um IAC, nos termos do art. 68, I, C. Por fim, no art. 448 do códex estadual supramencionado, são cabíveis ao IAC proposto no TJPE os mesmos procedimentos que são aplicáveis ao IRDR, que estão contidos nos art. 433 e seguintes.

Para que o procedimento diferenciado seja aplicado a um processo, é necessário que sejam atendidos os seguintes requisitos para que sua adequação seja assegurada, nos termos do art. 947 do CPC/2015: 1) relevante questão de direito, 2) com grande repercussão social, 3) sem repetição em múltiplos processos, e 4) reconhecer interesse público. Esse último está diretamente conectado com a repercussão social, respeitando que o caso tenha a relevância social necessária

capaz de influenciar determinada esfera da sociedade nos mais variados segmentos.

É preciso ter em mente que, embora os três requisitos acima possam ser verificados pelo relator do caso, o quarto requisito é algo que deve ser analisado pelo órgão especial no momento do julgamento.

Quanto a questão da não repetição em múltiplos processos, o Fórum Permanente de Processualistas Cíveis (FPPC), no enunciado nº 334, reforça a diferenciação entre o IAC e o demais instrumentos processuais de resolução de demandas repetitivas, pois entende que: “Por força da expressão ‘sem repetição em múltiplos processos’, não cabe o incidente de assunção de competência quando couber julgamento de casos repetitivos” (FPPC, 2017).

Coadunando com o acima exposto, Medina (2016b) entende de maneira semelhante, ao afirmar que a assunção de competência será admitida sempre que, apesar da sua grande relevância social, a questão jurídica não fuja de vários processos, nos termos do art. 947 do CPC/2015. Assim, compreende-se que, sob esse prisma, a própria prevenção da jurisdição também tem uma função denunciatória. Algo que não deve ocorrer, ao contrário, nos casos reiterados, pois, nesse caso, houve reiteração dos casos. Portanto, enquanto o incidente de resolução de demandas repetitivas se ressalva o tratamento isonômico, o incidente de chamada à ordem se destaca a segurança jurídica.

Nesse caso, a essência da diferenciação do IAC para os demais instrumentos processuais que geram precedentes vinculativos, está na questão da repercussão social. A questão de direito que tem grandes implicações sociais foi que ela não só será relevante para a decisão no julgamento em análise, mas tem valor para a sociedade. Com efeito, quando se fala de uma questão com implicações sociais significativas, não se pode dizer que ela preocupa seu valor técnico-processual, incidindo sobre outros casos da mesma natureza ou casos relativos a direitos coletivos ou difusos. Se faz necessário ressaltar a relevância excepcional desta questão de direito com grandes repercussões sociais diante da vida social sob os pontos de vista político, religioso, cultural e econômico (Marinoni, 2016).

Esse critério se reveste de características próprias que vão além das questões processuais ou materiais do direito, ela precisa adentrar na questão da relevância social. Ocorre que o termo “grande relevância social” não possui uma definição clara na legislação, tanto que Freitas (2019, p. 59), em tom de crítica, afirma que:

“Considerando que a expressão “grande repercussão social” não possui um conceito objetivo, é de se destacar que a utilização deste critério para instauração do incidente favorece o obscurantismo do Judiciário”.

Essa falta de conceituação também foi notada por Cardoso (2016) para quem a elaboração doutrinária acerca da repercussão social, como questão do julgamento, ainda é controverso e será uma demanda conceitual para os próximos anos, seja pela doutrina ou pela prática dos juízes e tribunais. Eles servirão a esse fim, especialmente aqueles que podem ser tornados legais na prossecução das preocupações de suas decisões pelo STF, no que se refere à repercussão geral do recurso extraordinário. Ele se aplica aos impactos que as decisões podem produzir nas condições da sociedade quando um caso particular for apreciado. Isso também representa a exigência, que não se refira à busca de legitimidade social para as decisões judiciais.

Mais uma vez a pesquisa encontra um enfrentamento quantitativo e qualitativo em matéria conceitual previamente determinada pelo direito processual civil. Tal conceituação sobre relevância social também é pouco abordado nos estudos nacionais, mas alguns doutrinadores se destacam na tentativa dessa conceituação, a exemplo de Cortês (2015, p. 2112):

[...] aquela diferenciada, distinta de questões corriqueiras e ordinárias que, embora não repetida em inúmeros outros processos, impacta a sociedade – repercussão social. É a questão que, por exemplo, uma vez definida, pode importar em mudanças de rumo em políticas públicas, aumento de preços, que pode afetar grupos de pessoas, consumidores, empresas, etc.

Marinoni (2016, p. 236) também tenta trazer balizas para o entendimento acerca da questão, como exposto anteriormente, mas atrela a questões que tenham interferência nas perspectivas política, religiosa, cultural e econômica, além de ser “[...] preciso que a resolução afete diretamente e com relevante impacto tais aspectos da vida social para que possa ser considerada de ‘grande repercussão social’”.

Se faz necessário compreender essa questão no sentido amplo, pois tal critério será avaliado tanto pelo relator que receber o IAC, quanto pelo órgão especial que o julgará. Além disso, passará a analisar como o que será decidido pelo incidente afetará a sociedade em geral, mas, ainda assim, com critérios de subjetividade que caberão aos julgadores avaliarem a questão da repercussão de maneira abstrata.

Imperioso destacar que a repercussão social é o critério inexorável para que seja aceito um IAC e precisa ser fundamentado, para que não se confunda com o

procedimento do IRDR, pois enquanto no IAC será julgado por um órgão especial composto pelos desembargadores que compõem as câmaras cíveis, o IRDR será julgado pelo pleno de um tribunal, com todos os desembargadores que compõem um tribunal, como foi o exemplo do IRDR que ocorreu no Tribunal de Justiça da Paraíba, com a mesma proposta do que foi julgado no TJPE. No entanto, o tribunal paraibano julgou pela perda do objeto, em razão de uma lei estadual.

Isso leva à percepção de que a questão social é muito maior do que apenas uma caracterização de repercussão geral, como são nos outros instrumentos processuais existentes, pois vai além das questões processuais ou do direito. É necessário que impacte a vida social, conforme entendem Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2016, p. 249): “É preciso que a resolução afete diretamente, e com relevante impacto, tais aspectos da vida social para que possa ser considerada de “grande repercussão social”.

Tal questão também foi levada ao FPPC (2017), que no enunciado 469 determinou que: “A ‘grande repercussão social’, pressuposto para a instauração do incidente de assunção de competência, abrange, dentre outras, repercussão jurídica, econômica ou política”.

Por sua vez Neves (2016), entende que a questão da repercussão social está diretamente atrelada ao critério do interesse público, afinal, será preciso ter repercussões sociais ou interesse público para que o incidente de assunção de jurisdição seja admissível. Muito provavelmente, os dois serão vistos como alternativos, mesmo que não sejam, e o incidente será admitido sempre que se relacione a um número razoável de sujeitos.

Nesse caso, a solução proposta pelo autor encontra dificuldades processuais na forma em que o incidente é processado, pois a relevância social precisa estar presente na aceitação da instauração do incidente, enquanto o interesse público precisa estar presente no julgamento colegiado do acórdão que fixará as teses.

Partindo para uma análise terminológica, o texto legal inseriu o adjetivo “grande” e depois a locução substantiva “repercussão social”, ou seja, incluindo uma condicional de grandeza ao tipo de repercussão previsto na lei, o que mostra a intensão do legislador de diferenciar o IAC de quaisquer questões sociais, sendo requisito apenas àquelas que houver grande impacto social.

## **4 ESTUDO DE CASO AO INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 8 DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO**

Antes de adentrar à questão problema da pesquisa, se faz necessário explicar acerca dos procedimentos metodológicos que foram utilizados no estudo em tela.

### **4.1 Metodologia utilizada no estudo**

A pesquisa utilizou da discussão teórico-especulativa própria das ciências humanas e jurídica para tratar sobre a efetivação dos direitos dos autistas no Poder Judiciário, através do sistema de precedentes judiciais vinculativos estabelecido no CPC/2015, na busca de garantir maior segurança jurídica nas ações em que autistas demandem contra planos de saúde para conseguir o tratamento multidisciplinar a que têm direito, através do estudo de caso ao IAC nº 8 do TJPE e sua relação com as evidências científicas em saúde que corroboram as teses fixadas pelo instrumento processual vinculativo.

Como o processo tramitou sem segredo de justiça foi disponibilizado no site do TJPE, não houve dificuldades em coletar os dados para a análise de conteúdo para discussão da dissertação. Todos os dados complementares foram disponibilizados gratuitamente na internet, tais como resoluções da ANS, dados específicos do setor da saúde suplementar, as audiências públicas realizadas na época do IAC e o julgamento do incidente.

Além disso, a pesquisa por bibliografia na área da saúde foi realizada em sites de busca especializados, com escolha de estudos que tivessem sido publicados em revistas científicas, dando preferência aos estudos que possuíssem maior credibilidade e com níveis mais altos na escala de evidências científicas e que fossem disponibilizados gratuitamente.

A fase inicial do estudo envolveu um exame da literatura existente através de uma abordagem abrangente aos métodos de pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva e qualitativa. Para isso foram obtidos de dados primários de livros especializados, artigos acadêmicos publicados em revistas científicas, bases de dados nacionais e internacionais, bem como coleções documentais e jurisprudenciais específicas dedicadas a esse assunto.

A primeira etapa do processo de pesquisa envolveu a realização de uma busca abrangente da literatura existente sobre o TEA e do sistema de precedentes implementado pelo CPC/2015. Essa fase do estudo contou com amplo levantamento bibliográfico, que incluiu a análise de precedentes judiciais e a coleta de documentos relevantes em livros, sites, periódicos e artigos científicos. O objetivo foi apresentar ao leitor uma compilação de informações já exploradas por diversos autores.

Tratou-se de uma pesquisa empírica de natureza qualitativa, cujo fato relevante foi o julgamento do IAC nº 8 do TJPE, ao qual foi realizada uma análise de conteúdo ao processo paradigma. Posteriormente foi realizado o estudo de caso e avaliação acerca da *ratio decidendi* às teses fixadas pelo incidente e se elas seguiram o que prescreve a Medicina Baseada em Evidências (MBE), em relação aos tratamentos que possuem evidências científicas em níveis mais altos, para a melhoria do quadro clínico dos autistas.

Para tanto, foi necessário aliar o método analítico com a pesquisa empírica para a realização da pesquisa aplicada. Que se deu por meio de estudo de caso, que por sua vez:

Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou mais objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”. Define-se, também, um estudo de caso da seguinte maneira: [...] é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto. [...] Igualmente, estudos de caso diferem do método histórico, por se referirem ao presente e não ao passado (Gil, 2010, p. 37).

O desenho da pesquisa se deu por estudo de caso acerca do IAC, segundo os preceitos de Yin (2005). Inicia com a preparação para a coleta de dados que foi realizada diretamente do site do TJPE, na obtenção da cópia integral do processo paradigma e do IAC, bem como as gravações públicas do *Youtube*<sup>®</sup> do TJPE com audiências públicas realizadas antes do julgamento. Além disso, foi utilizado de um estudo de autoria do autor da dissertação, que demonstrou a questão social necessária para que se instaurasse um incidente sobre a matéria. Após a coleta inicial, foi realizada a análise de conteúdo dos dados primários, com a exposição do caminho processual percorrido até o julgamento do IAC.

Em seguida, foi realizada uma nova coleta de dados, na busca das evidências científicas em saúde que corroboram com o que foi julgado pelo IAC, para posterior análise das evidências em relação a sua credibilidade metodológica. Realizou-se uma

busca por descritores nas bases científicas em saúde: Scielo, BVS, PUBMED, NIHS, em busca de evidências em níveis mais altos de evidências científicas, dando preferência às meta-análises, revisões sistêmicas e manuais de órgãos de saúde internacionais, tendo sido utilizados os descritores de acordo com as terapias e métodos expressos no IAC.

Após a coleta desses dados, foi elaborado um quadro sinótico acerca das 70 evidências científicas e manuais coletados para servir como conjunto selecionado representativo do resultado. Ao final do estudo de caso foi realizada a discussão acerca dos argumentos utilizados ao longo do IAC na formação o precedente vinculante estadual nos termos em que foi julgado, para demonstrar que as teses fixadas seguiram o que prescreveu a ciência da saúde.

O problema empírico que a pesquisa se debruçou nas teses fixadas no julgamento do IAC a fim de avaliar sob quais condições o precedente vinculante estadual auxiliou na consecução dos direitos humanos básicos à saúde dos autistas beneficiários de planos de saúde, ao custeio integral do tratamento multidisciplinar.

Para tanto foi realizada uma análise sobre as falas dos especialistas ouvidos nas audiências públicas realizadas antes do julgamento do IAC: primeira audiência ocorreu no dia 04/05/2021<sup>6</sup>, a segunda em 18/05/2021<sup>7</sup>, enquanto a terceira audiência em 24/05/2021 foi descartada para a análise, já que foram discussões jurídicas que vieram a ser suplantadas posteriormente com o julgamento do incidente.

Como as audiências foram transcritas em notas taquigráficas e disponibilizadas nos autos do IAC, não foi necessário utilizar do aporte metodológico específico para análise de dados em vídeo, sendo utilizado o recurso da análise descritiva da fala dos especialistas ouvidos pelo TJPE. Portanto avaliou-se a súmula vinculante estadual, proveniente do julgamento do IAC nº 8 do TJPE, em relação a garantia dos direitos fundamentais à saúde dos autistas, como determina as evidências em saúde a legislação especializada.

---

<sup>6</sup> Disponível no *Youtube*® do TJPE: <https://www.youtube.com/watch?v=ZU3h5VYlc1A&t=10473s>.

<sup>7</sup> Disponível no *Youtube*® do TJPE: <https://www.youtube.com/watch?v=OT8bCRr1J6E&t=188s>.

## 4.2 Formação do precedente vinculante estadual pernambucano

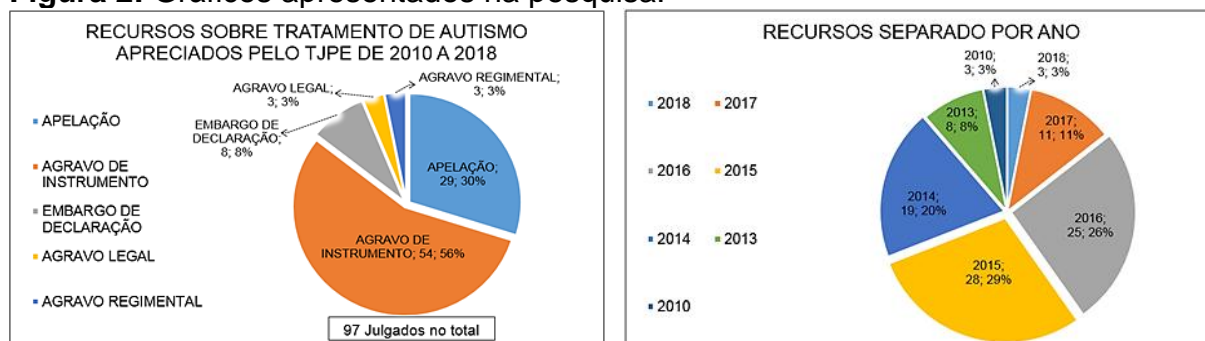
Ao longo dos anos de atuação na pesquisa e atividade judicial, o autor da dissertação analisou a questão da necessidade da criação de um precedente vinculante para a solução da controvérsia referente ao tratamento multidisciplinar dos autistas. No ano de 2019, antes da instauração do IAC em estudo, foi publicado um estudo sobre o entendimento jurisprudencial do TJPE em relação a matéria, denominado: “autismo e jurisprudência no TJPE: análise das demandas de pessoas com TEA em saúde suplementar” (Silva; Cabral, 2019), que foi publicado na revista científica Núcleo do Conhecimento em 07/09/2019.

O estudo se propôs a fazer uma análise de jurimetria aos julgados do TJPE sobre autismo e saúde suplementar, com levantamento quantitativo de julgados entre os anos de 2010 e 2018, e utilizou o campo de pesquisa de jurisprudência disponibilizado pelo site do tribunal.

A princípio, a pesquisa fez o levantamento de dados por meio de pesquisa pelos descritores: “autismo”, “autismo e saúde”, “autismo e saúde e assistência”, “autismo e saúde e suplementar”, que identificou 194 julgados que continham os descritores isolados ou combinados. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, para que fosse limitada a análise ao objetivo da pesquisa, foram selecionadas 97 jurisprudências para serem analisadas individualmente.

Através da análise individualizada foram identificados os tipos de recursos e sua separação por ano, utilizando os gráficos representativos abaixo:

**Figura 2:** Gráficos apresentados na pesquisa.



Fonte: Silva e Arruda, 2019 (p. 39 e 50).

Em virtude do período de pesquisa utilizado e com a promulgação do CPC/2015, ainda foram identificados alguns recursos oriundos da sistemática processual de 1973, tal qual os agravos legais e regimentais.

Dando atenção especial aos recursos de apelação (n=29) e agravos de instrumento (n=54), aos quais os recursos de apelação disponíveis pelo TJPE mostravam uma tendência ao deferimento completo do tratamento dos pacientes autistas e o custeio integral pelo plano de saúde, tanto em decisões monocráticas como em acórdãos. A mesma tendência era seguida pelos desembargadores, quando julgavam os recursos de agravo de instrumento:

Desta forma, diante das constatações de julgados do TJPE, em sede de agravo de instrumento, que foram impetrados por pacientes com TEA, notou-se que houveram seis casos, conforme exposto anteriormente, que os magistrados de primeira instância negaram o tratamento multidisciplinar solicitado, mesmo diante de todo o entendimento majoritário consolidado no Tribunal, situação esta que poderia ser minimizada por meio da edição de uma súmula por parte do TJPE, que versasse sobre a matéria que já foi amplamente discutida pelo tribunal, com entendimento firmado pelo tribunal local e pelas instâncias superiores, trazendo maior segurança jurídica às relações contratuais, bem como celeridade processual nas demandas que versassem sobre o mesmo assunto, haja vista a possibilidade de julgamento antecipado, em vista da matéria ser sumulada (Silva; Arruda, 2019, p. 45-46).

Ao final a pesquisa constatou que havia uma tendência dos desembargadores a concederem os tratamentos multidisciplinares em que autistas pleiteavam frente às negativas dos planos de saúde, e sugeriu que deveria haver a criação de um precedente vinculante estadual, para evitar que juízes de primeiro grau tomassem posições diversas do entendimento consolidado pelo tribunal.

A pesquisa foi publicada e seus resultados mostram que na época da instauração do IAC, não existia uma quantidade de processos significativos no tribunal, pelo menos no campo das pesquisas públicas disponibilizados no próprio site do TJPE, para que se fosse instaurado um IRDR, tendo a causa social prevalecido para a escolha primordial de um IAC.

#### **4.3 Processo paradigma 0005997-34.2017.8.17.2001**

O processo que deu origem ao IAC nº 8 do TJPE foi distribuído em 07/02/2017 e recebeu o número 0005997-34.2017.8.17.2001, sendo direcionado para a seção B da 7ª vara cível de Recife/PE. Nessa ação a criança autista pleiteava o tratamento multidisciplinar contra o plano de saúde Sul América, que havia negado o tratamento nos termos do laudo médico. Como havia pedido de tutela de urgência, a decisão foi

proferida em 13/02/2017 pelo juízo da causa, determinando que a operadora deveria cobrir o tratamento prescrito pelo laudo médico juntado aos autos.

Após a instrução processual de cognição, o processo foi sentenciado em 10/08/2017 julgando procedente o pedido autoral, ratificando os termos da tutela de urgência e obrigando o plano de saúde a custear as terapias mediante reembolso integral de todas as terapias:

c) Imputar à parte demandada o ônus de todas as despesas decorrentes do tratamento multidisciplinar enquanto dele necessitar a paciente, incluindo terapia ocupacional, fisioterapia, psicomotricista, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, musicoterapia, psiquiatria, neurologia e nutricionista, através de método específico, nos moldes e termos exatamente requisitados pelo médico assistente. A cobertura se dará mediante reembolso integral, cumprindo à parte que se entenda prejudicada cobrar pela via de cumprimento eventuais diferenças decorrentes de reembolso a menor (Pernambuco, 2017, p. 240)<sup>8</sup>.

A operadora de saúde se insurgiu contra a sentença por meio do recurso de apelação, que, após a admissibilidade, foi distribuída para o desembargador relator José Fernandes de Lemos, que compunha a 5ª câmara cível do TJPE. Após o trâmite recursal, em 19/12/2018, na sessão colegiada da câmara, o desembargador relator e o desembargador Jovaldo Nunes votaram pelo parcial provimento do recurso da Sul América, enquanto o desembargador substituto José Raimundo votou pelo não provimento, face em que o julgamento foi suspenso em razão do que determina o art. 942 do CPC/2015 e do IAC nº 1 do TJPE, que previam câmara expandida em caso de julgamentos não unânimes.

O julgamento foi retomado em 19/06/2019, com a presença do desembargador titular Frederico Neves que, por sua vez, seria voto vencido no julgamento colegiado. Isto implicaria que a criança autista ficaria sem o tratamento multidisciplinar completo, conforme o laudo médico, e ficaria dependente de uma revisão judicial perante as instâncias superiores. Ocorre que o desembargador suscitou a instauração do IAC, que foi aceita pelo desembargador relator, ao qual foi distribuído e recebeu o número 0018952-81.2019.8.17.9000.

No julgamento da seção cível que admitiu o processamento do Incidente, definiu-se, no voto condutor do desembargador José Fernandes de Lemos, a importância do tema em debate para dirimir as seguintes questões:

---

<sup>8</sup> ID Num. 3747307 - Pág. 9, do processo paradigma.

- 1) Os planos de saúde estão obrigados a custear tratamento multidisciplinar pelos métodos ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL?
    - 1.1) Quais requisitos necessários para que o profissional seja considerado especialista nos referidos métodos?
    - 1.2) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?
    - 1.3) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?
    - 1.4) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?
  - 2) As operadoras de saúde devem arcar com os custos de terapias especiais (psicopedagogia, musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e psicomotricidade)?
    - 2.1) O segurado pode realizar o tratamento multidisciplinar fora da rede credenciada do plano de saúde?
    - 2.1) Os custos serão reembolsados integral ou parcialmente?
    - 2.3) A negativa de custeio enseja reparação por danos morais?
- (Pernambuco 2019)<sup>9</sup>.

Com a instauração do incidente, todos os processos ficaram suspensos e apenas seriam apreciadas as questões de tutela de urgência, que não poderia deixar de ser apreciadas pelo tribunal e pelos juízes de primeiro grau. Após os trâmites iniciais do processamento do feito, como prevê o regimento interno do TJPE, foram convocadas audiências públicas para debater a questão, apresentada a seguir.

#### **4.4 Rito processual do IAC: audiências públicas, parecer do Ministério Público de Pernambuco e julgamento do incidente**

Com o objetivo de obter a uniformização da jurisprudência sobre o tema, o TJPE convocou profissionais especialistas sobre o assunto e representantes da sociedade civil para participarem de uma série de 03 audiências públicas sobre o TEA, sendo o primeiro Tribunal do Brasil a adotar essa providência.

As duas primeiras audiências foram realizadas nos dias 04/05/2021 e 18/05/2021, por meio de videoconferências transmitidas ao vivo pelo canal oficial do *Youtube* do TJPE, e com a participação de alguns dos maiores especialistas no assunto em âmbito nacional, dentre eles, a Dra. Vanessa Van Der Linden (neuropediatra), a Dra. Rafaela Vasconcelos Viana (neuropediatra e perita judicial), Dr. Gustavo Nogueira de Holanda (neuropediatra), a Dra. Adriana Guerra de Castro Borges (fonoaudióloga), o Dr. Antônio Celso de Noronha Goyos (psicólogo e professor) e o Dr. Carlos Gadia (neuropediatra e professor de várias universidades

---

<sup>9</sup> ID Num. 9281944 – Pág. 9 a 12 do IAC.

nos EUA).

Participaram das audiências os desembargadores que compunham as câmaras cíveis do TJPE, totalizando dezoito desembargadores, dentre os quais o Desembargador Dr. Fernando Cerqueira, Presidente do TJPE e o Dr. José Fernandes de Lemos, relator do IAC à época, que veio a se aposentar no curso do processo. Tendo a sua relatoria sido transferida para o desembargador Dr. Francisco Tenório dos Santos, que após o julgamento do IAC, também veio a se aposentar, estando atualmente a relatoria do IAC com o desembargador Dr. Alberto Nogueira Virginio.

As explanações apresentadas nas audiências tiveram como escopo sanar algumas dúvidas dos Julgadores, tais como: a) se o tratamento multidisciplinar para o autismo possui natureza médica ou educacional; b) em que consiste o tratamento multidisciplinar pelos métodos ABA, BOBATH, PECS, PROMPT, HANEN, TEACCH e Integração Sensorial; e, principalmente, c) se as clínicas credenciadas pelos planos de saúde oferecem profissionais devidamente capacitados (qualificados) e certificados para o tratamento de autistas ou se os pais precisam recorrer a profissionais fora da rede credenciada para que seus filhos recebam o tratamento adequado e garantido por lei.

Diante disso, realizada a análise de conteúdo das audiências foram expostos os trechos das explanações proferidas pelos especialistas no tema, que foi utilizado como base para o julgamento do IAC.

No primeiro dia de audiência, em 04/05/2021, sobre a natureza do tratamento multidisciplinar, a Dra. Vanessa Van Der Linden, reiteradamente, frisou que o tratamento do TEA por equipe multidisciplinar era um tratamento de saúde. No entanto, essa condição é instável como um distúrbio neurobiológico. Como um distúrbio neurológico é considerado uma patologia de saúde, não se enquadra no domínio da educação, nem é um distúrbio de aprendizagem. Em vez disso, é um problema de saúde caracterizado pela incapacidade do cérebro de se organizar<sup>10</sup>.

Indagada pelo desembargador relator Dr. José Fernandes de Lemos no momento das perguntas, no final da audiência pública, a Dra. Vanessa, novamente, frisou, por inúmeras vezes, o caráter de saúde do tratamento do autismo, fulminando qualquer dúvida que ainda restasse a respeito:

Mas, do ponto de vista neurológico, se eu for examinar uma criança

---

<sup>10</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:18:40, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 6)

que tem um quadro congênito e um adulto que adquiriu isso por alguma afecção cerebral, é a mesma coisa. E eu preciso de profissionais da área de saúde, de reabilitação. Então, assim, eu acho que não existe dúvida e isso eu queria deixar aqui bem claro: o transtorno do espectro autista é uma condição médica, é uma condição de saúde, e que exige um tratamento de reabilitação [...] Em hipótese nenhuma o autismo pode ser considerado da área de educação<sup>11</sup>.

Nesse quesito, a neuropediatra asseverou que a vida de um médico está se tornando cada vez mais desafiadora, pois a todo momento os profissionais precisam repetir e frisar em relatórios e laudos que o tratamento adequado para o autista é fundamental para a melhoria de seu quadro clínico. Isso sublinha a importância de manejar tratamento adequado para o bem-estar do autista, o bem-estar da família e a saúde da comunidade; na verdade, é uma questão de saúde. O autismo não é uma condição uniforme em que todos os autistas apresentam as mesmas características. Embora haja casos em que enfrentamos desafios comuns, trata-se principalmente de um tratamento relacionado à saúde e não educacional.

Sobre o tratamento para o TEA, a Dra. Vanessa esclareceu que “não existe tratamento medicamentoso para o transtorno”<sup>12</sup>. Também salientou que, uma vez diagnosticado autista, “a intervenção tem que ser precoce”<sup>13</sup>, devendo ocorrer imediatamente, pois o tratamento iniciado tardiamente prejudicará o prognóstico da patologia e trará consequências maléficas e de forma definitiva para o autista.

A precocidade do início do tratamento também foi veemente defendida pelo Dr. Antônio Celso de Noronha Goyos, afirmando que se torna vital que o diagnóstico seja fornecido o mais rápido possível e não dependa apenas das certezas ou incertezas dos médicos que diagnosticam, permitindo o início imediato do tratamento. Isto ficou bastante claro há várias décadas, quando os médicos, muitas vezes, levavam anos para chegar a um diagnóstico.

Durante esse período prolongado, as crianças frequentemente perdiam a oportunidade ideal para iniciar o tratamento, um período marcado por maior disponibilidade neuronal. Conseqüentemente, a importância de iniciar o tratamento precocemente não pode ser exagerada<sup>14</sup>.

Tais afirmações foram corroboradas pelo médico neuropediatra Dr. Carlos

---

<sup>11</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 02:49:38, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 58.

<sup>12</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:07:52, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 4.

<sup>13</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:09:00, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 5.

<sup>14</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 01:03:24, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 22.

Gadia, na segunda audiência do dia 18/05/2021:

Qual é a importância da intervenção precoce? Por que nós temos que diagnosticar e intervir muito cedo? Porque nós sabemos que existem genes de suscetibilidade para o autismo, aproximadamente 1.000 genes reconhecidos, que vão alterar padrões de interação entre a criança e o ambiente. E, por sua vez, isso vai levar ao desenvolvimento da síndrome autista. Por outro lado, alterações de padrões de interação entre a criança e o ambiente podem ativar genes de pré-disposição e novamente levar ao surgimento da síndrome autista. No entanto, mesmo que nós tenhamos genes de pré-disposição ao autismo, se nós tivermos intervenções precoces, intensivas e eficazes, isso vai levar a uma adaptação dos padrões de interação entre a criança e o ambiente e, subsequentemente, ao desenvolvimento mais típico do circuito neuronal da criança. Existe uma quantidade crescente de evidências demonstrando a eficácia de intervenções precoces e intensivas utilizando vários programas terapêuticos, sejam estritamente comportamentais ou mais naturalísticos. Por que nós devemos usar CIÊNCIA (ABA)? Porque CIÊNCIA (ABA) funcional<sup>15</sup>.

Ainda nesse sentido, a Dra. Vanessa asseverou que o “início ideal para o tratamento multidisciplinar deve acontecer antes dos 2 anos de idade”<sup>16</sup> e reiterou que esse tratamento tem que ser “precoce e intensivo”<sup>17</sup>.

Outra característica básica do tratamento comportamental com base na ciência da ABA relevante para discussão foi a intensidade do tratamento, como explanou o Dr. Antônio Celso Goyos sobre o desenvolvimento humano típico, que existe uma curva de desenvolvimento, que varia a partir do avançar da idade e das vivências daquele ser. Ocorre que no autismo essa curva foi atrasada em razão da condição do TEA, o que se fez necessário que esses indivíduos tivessem que se submeter a horas intensas de terapias, para que seu desenvolvimento fosse potencializado para chegar o mais próximo possível da curva das pessoas típicas. Não foi um tratamento qualquer, foi análise comportamental, tratamento ABA<sup>18</sup>.

Mais especificamente sobre o tipo de tratamento adequado que deve ser realizado, a Dra. Vanessa defendeu que esse deve ser baseado na ABA, uma ciência com base sólida e comprovação em dados científicos de que realmente funciona no tratamento dos autistas<sup>19</sup>.

Na mesma linha de pensamento, foi o Dr. Carlos Gadia, o qual mencionou que

---

<sup>15</sup> Audiência 02 - Tempo do vídeo - 01:06:34, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 24.

<sup>16</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:09:23, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 5.

<sup>17</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:09:43, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 5.

<sup>18</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 01:03:24, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 22.

<sup>19</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:10:10, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 22.

há 1.023 estudos de língua inglesa que foram considerados “de alta qualidade, do ponto de vista estatístico e científico”<sup>20</sup>, comprovou que as intervenções baseadas na ciência ABA são eficazes para o tratamento de crianças e adolescentes autistas.

Em relação à forma em que se deve fornecer o tratamento (baseado na ciência ABA), a Dra. Vanessa Van Der Linden foi explícita no sentido de que tal tratamento deve ocorrer “ao longo do dia da criança, em todos os ambientes em que a criança vive”<sup>21</sup>. A médica foi enfática ao afirmar a importância da acompanhante terapêutica (AT) no ambiente escolar, cuja função consiste em realizar a terapia no período de aula e aplicar a ciência ABA naquele local, inclusive frisou que o trabalho da AT faz parte do tratamento médico de reabilitação do paciente, e é fundamental para o desenvolvimento do autista e melhora do seu prognóstico.

Ainda segundo a Dra. Vanessa, trabalhar o comportamento dentro da escola faz parte do processo de reabilitação do autista e não do processo pedagógico. O distúrbio pedagógico ou um distúrbio de aprendizagem é outra coisa, pois o TEA é um distúrbio de saúde, de caráter comportamental e que, se não trabalhar em todos os ambientes em que o autista vive, isso é, um autista que aprende o comportamento normal em casa, aprende o comportamento normal na clínica, se não for trabalhado esse comportamento na escola, nos ambientes onde o autista estará com seus pares, ela acabará desconstruindo as habilidades que possam ser adquiridas<sup>22</sup>.

Então, quando um autista que tem dificuldade em fixar e aprender um comportamento, precisa repeti-lo para que ele se fixe e se torne automático no futuro e esse autista pode continuar com isso pelo resto da vida. A partir do momento em que algo foi ensinado em um determinado horário e durante o horário escolar, isso foi desconstruído, por exemplo, quando um autista que não consegue se comunicar recorre ao choro para se comunicar:

Então se, na escola, eu tenho a auxiliar pedagógica - que ela não é preparada, que ela não é terapeuta, que ela não tem a base científica para trabalhar comportamento - ela vai fazer o quê? A criança ta (sic) chorando, eu vou dar colo. E o que é que eu estou ensinando à criança a partir do momento em que eu dou colo? Quando você quiser alguma coisa, chore que eu lhe dou. E aí eu começo a ensinar o piorar do comportamento da criança. Então, trabalhar comportamento para poder modificar comportamento, isso tem que ser de uma maneira

---

<sup>20</sup> Audiência 02 - Tempo do vídeo - 01:08:14, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 25.

<sup>21</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:10:36, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 5.

<sup>22</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:10:40, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 5.

intensiva, em todos os ambientes em que a criança vive<sup>23</sup>.

No mesmo sentido, explanou a neuropediatra Dra. Rafaela Vasconcelos Viana discorrendo sobre a importância do trabalho do AT da saúde enquanto a criança estiver no período da escola, será importante no dia a dia que o paciente consiga transmitir informações, consiga escrever o que estiver percebendo. Logo a ciência da ABA deverá estar presente na criança, não sendo de caráter pedagógico ou educacional<sup>24</sup>.

O papel do AT na escola consiste em tentar modificar o comportamento daquele autista no ambiente escolar para que ele possa generalizar as habilidades conquistadas, que é uma premissa das terapias comportamentais. O profissional AT, precisa acompanhar o paciente em todos os ambientes. Inclusive essas horas devem ser contadas entre 20 e 40 horas, normalmente recomendadas para o tratamento semanal do espectro do autismo. A médica conclui que o tempo na escola, em casa e na clínica deve ser somado às 40 horas de terapias semanais<sup>25</sup>.

Complementando o raciocínio acima, o Dr. Antônio Celso Goyos foi além e demonstrou que a realidade das escolas públicas e privadas são bem distantes de uma educação inclusiva, pois não estão preparadas para receber os autistas. Por esse motivo será necessário que haja a intervenção de um profissional AT para trabalhar a ABA e as questões comportamentais, a fim de que as escolas e seus professores possam cuidar das questões educacionais e pedagógicas.

Inclusive, quanto antes houver esse tipo de acompanhamento, nos moldes que prescreve a ciência da ABA, gradativamente esse autista irá requerendo menos suporte e cada vez menos terapias<sup>26</sup>.

Tal importância da AT foi ratificada pelo neuropediatra Dr. Gustavo Nogueira de Holanda na audiência do dia 18/05/2021. Ele salientou que há necessidade do tratamento de autista vai além da escola e clínica, também deve receber o tratamento dessa profissional em ambiente domiciliar, quando houver na prescrição médica, indo ao encontro do que foi afirmado pelos demais médicos. Nenhuma dessas intervenções possuem natureza educacional, todas são de saúde<sup>27</sup>.

---

<sup>23</sup> *Idem*.

<sup>24</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:31:03, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 11.

<sup>25</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:37:17, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 14.

<sup>26</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 01:14:58, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 24.

<sup>27</sup> Audiência 02 - Tempo do vídeo - 00:06:48, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 4.

Nesse sentido, o Pós-Dr. Lucelmo Lacerda de Brito afirmou que o tratamento ABA precisa se estender a todos os domínios da vida do indivíduo e isso passa pela escola e se estabelece em casa. As evidências científicas sobre o assunto são abundantes no que tange a importância do tratamento em todos os ambientes do autista, bem como esse tratamento deve ser constante e consistente, caso contrário, não surtirá o efeito esperado. Para garantir os Direitos Humanos desses indivíduos, garantir o seu pleno desenvolvimento, tal como previsto nas intervenções baseadas na ABA, elas precisam ser estendidas a todos os contextos, para todos os domínios<sup>28</sup>.

Aqui, cabe pontuar que até mesmo o Dr. Francisco José de Lima Freitas, Assistente-Médico designado pela UNIMED para representá-la na audiência pública do dia 18/05/2021, reconheceu que o laudo médico será o documento hábil para requerer as terapias a serem realizadas. A qualificação necessária dos profissionais e métodos que utilizará no tratamento do autista, e o plano de saúde deverão atender ao que foi solicitado no laudo: “O laudo médico é soberano”<sup>29</sup>.

Com relação à carga horária ideal, o tratamento deve ser a soma das horas das terapias realizadas pelos profissionais de saúde, das diversas especialidades, na clínica, na escola e em casa, ou seja, em todos os ambientes em que o autista vive. A Dra. Vanessa entendeu que:

Isso tem que ser de maneira precoce e intensiva, a ponto de essa criança precisar em torno de até 30 a 40 horas de terapia por semana para que a gente realmente tenha uma eficácia. Isso já está comprovado cientificamente. Isso baseado na capacidade do cérebro de se modificar, no que a gente chama de plasticidade neuronal<sup>30</sup>.

A médica salientou que os profissionais que realizam o tratamento dos autistas, nas diversas especialidades, precisam de capacitações específicas, voltadas para o autismo. Isso demanda vários cursos e especializações (não apenas “cursos de final de semana”, de poucas horas) “Não são cursos de final de semana, com certificado, que vão determinar que aquela pessoa tenha capacitação para direcionar a vida de uma criança”<sup>31</sup>.

Dr. Antônio Celso Goyos também trouxe a questão acerca da capacitação dos profissionais que realizam o atendimento dos autistas, ao afirmar que a capacitação é

---

<sup>28</sup> Audiência 02 - Tempo do vídeo - 01:20:28, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 29.

<sup>29</sup> Audiência 02 - Tempo do vídeo - 02:34:51, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 51.

<sup>30</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:12:47, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 6.

<sup>31</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:18:24, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 25.

fundamental para que o terapeuta exerça de uma maneira adequada. Além disso, todos os terapeutas, em todos os níveis, devem ter a maior capacitação possível, pois, se essas pessoas que estão com os autistas não tiverem a formação adequada, elas não serão capazes de executar o trabalho de uma maneira correta<sup>32</sup>.

Por fim, a Dra. Vanessa foi perguntada pelos Desembargadores sobre a qualidade dos profissionais que trabalham nas clínicas credenciadas pelos planos de saúde, bem como a relação custo-benefício no que se refere ao tratamento oferecido pelos planos, sobre a ausência da capacitação desses profissionais e o dano que isso pode provocar na vida de um autista e sua família.

A médica aduziu ser complicado precificar uma vida, mas toda questão de saúde deve ser vista do ponto de vista do que for melhor para o paciente. Ela criticou o modelo de clínicas e profissionais que são oferecidos pelos planos de saúde, pois eles deveriam ter esses profissionais capacitados, por obrigação, mas dificilmente são encontrados na rede credenciada dos planos: “Então é o barato que sai caro na vida. Quanto é que custa a vida de uma família que vai ter uma criança totalmente desorganizada, se o tratamento (adequado) não foi instituído precocemente?”<sup>33</sup>.

A médica continuou e afirmou que a ausência do tratamento ou dos profissionais que devem realizar as terapias são o grande motivo da judicialização, uma vez que o médico determina que o terapeuta deve ter um tipo de especialização e o plano nega esse profissional. Fica claro que a família vai entrar na justiça para ter esse tratamento, pois ele será o único meio para garantir a qualidade de vida ao autista e a sua família.

O Dr. Antônio Celso Goyos, respondendo ao questionamento dos desembargadores, também criticou o fato de os planos de saúde, por meio de clínicas credenciadas, oferecerem profissionais sem capacitação adequada, apenas pensando na economia financeira:

O que nós temos hoje, e usando a mesma analogia do condomínio (analogia usada por um dos Desembargadores), se nós temos um serviço caro e malfeito, nós precisamos ir atrás de profissionais competentes. A primeira coisa para cortar o custo do condomínio é esse: o serviço ta sendo bem feito? E não (perguntar) se ta sendo caro. Está sendo bem feito? Porque nós estamos tratando de crianças, nós não estamos tratando de condomínio, não estamos tratando de pavimentação, nós estamos tratando de seres humanos. O serviço está sendo bem feito? Então é isso que nós temos que cobrar. É isso

---

<sup>32</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 01:16:48, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 25.

<sup>33</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 02:35:36, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 52.

que os planos de saúde têm que cobrar: se os profissionais são bem formados, se os profissionais são capacitados<sup>34</sup>.

Por fim o próprio representante da UNIMED, o Dr. Francisco José de Lima Freitas, reconheceu que não há profissionais devidamente qualificados para o tratamento do autismo atendendo pela UNIMED, concluindo que, na ausência desses profissionais, por força de parecer-técnico da ANS que obriga a operadora a fornecer o atendimento, a UNIMED termina por designar um profissional não capacitado<sup>35</sup>.

Em relação à qualificação das profissionais que realizam o atendimento dos autistas nas clínicas credenciadas pelos planos de saúde, a Dra. Rafaela, atuou como perita judicial em dezenas de processos em trâmite TJPE a fim de avaliar se clínicas credenciadas pelos planos de saúde eram capazes tecnicamente de atender as prescrições de laudos médicos para autistas. A médica afirmou que as clínicas visitadas por ela não possuem profissionais devidamente qualificados e certificados.

A médica, ao olhar a questão da certificação dos profissionais, entende ser uma questão crucial, pois identificou que os profissionais que atendem nas clínicas dos planos de saúde possuem uma grande defasagem na sua qualificação técnica. Muitas vezes as clínicas não disponibilizam os certificados dos profissionais aos pais e, nesses casos, os pais não sabem se o profissional que atende o seu filho foi devidamente qualificado para aquele manejo terapêutico. Além disso, quando foram realizadas perícias em uma das clínicas que atendem por plano de saúde, lhe foi relatado pelos gestores da clínica, que não disponibiliza os certificados dos terapeutas porque acredita ser um documento do profissional<sup>36</sup>.

Ao fim da sua fala a médica concluiu que os certificados que verificou nas perícias são insuficientes para comprovar a capacidade técnica dos profissionais das clínicas credenciadas, além da carga-horária oferecida ser insuficiente para o tratamento eficaz:

O que é que eu percebo nas perícias, muitas vezes? Certificados de 20 horas. Certificados de um curso de final de semana. Então, "Curso Integração Sensorial", quando eu vou ver a carga horária, 20 horas. Esse profissional não está habilitado para trabalhar com integração sensorial. Então, essa análise dos certificados, isso tem sido uma demanda grande que eu vejo dentro das perícias. (...) eu tenho encontrado algumas dificuldades de encontrar especialistas dentro

---

<sup>34</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 02:35:57, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 60.

<sup>35</sup> Audiência 02 - Tempo do vídeo - 02:35:11, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 53.

<sup>36</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:25:45, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 43.

das clínicas credenciadas<sup>37</sup>. [...] Eu acredito que o que eu tenho percebido nas perícias, o grande entrave tem sido realmente a questão da certificação e a questão do tempo de terapias. Eu acho que esses são os grandes motes, assim, que eu encontro<sup>38</sup>.

No que diz respeito aos métodos PECS<sup>39</sup> e PROMPT<sup>40</sup>, de extrema relevância para o tratamento na especialidade de fonoaudiologia, a Dra. Rafaela salienta que as clínicas credenciadas não possuem profissionais devidamente qualificados nesses métodos, pois, no máximo, concluíram apenas os respectivos cursos básicos ou introdutórios:

Muitas vezes a gente precisa usar algumas técnicas alternativas de comunicação, dentre elas o PECS, que é uma comunicação através de troca de figuras. E aí a gente vai ter 2 cursos, tem um curso de nível básico e tem um curso de nível avançado. A grande maioria dos certificados que eu tenho visto são de nível básico. Pouquíssimas clínicas a gente encontra profissionais com nível avançado no curso PECS. E isso, muitas vezes, o pai, ele acha que o filho está sendo tratado da forma correta, ou pelo menos está sendo tratado por um profissional experiente, e algumas vezes isso não é verdade. O PROMPT, que também tem sua atuação importante, principalmente quem tem apraxia, e aí ele tem 4 níveis de certificação, ou melhor, 4 módulos para fazer o certificado. A grande maioria, eu só encontro nível introdutório, quando eu encontro dentro dos certificados<sup>41</sup>.

Cabe aqui observar que a Dra. Adriana Guerra de Castro Borges, fonoaudióloga convidada pelo TJPE corroborou com o exposto pela Dra. Rafaela, ao afirmar ser imprescindível que o profissional de fonoaudiologia tenha nível avançado de certificação na técnica do PROMPT, sob pena de não conseguir tratar o autista adequadamente ou até mesmo prejudicá-la:

E, para isso, você precisa se especializar mais nessa técnica e fazer outras capacitações como é o 2º nível, que se chama Bridging. O Bridging, ele é uma capacitação que ensina os profissionais a trabalhar com terapias mais complexas, como é o caso das crianças com Transtorno do Espectro Autista, que, muitas vezes, apresentam alteração nas 3 áreas da comunicação, que são: interação social, cognição/compreensão do contexto/conhecer conceitos e conseguir falar. Se você não tem o nível 2 (Bridging), você jamais vai aprender a fazer raciocínio clínico. É muito importante que você selecione um profissional que tenha essa capacitação, caso contrário, ele só vai usar a mão, sem nenhum raciocínio. E ele não vai conseguir ajudar

---

<sup>37</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:32:37, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 12.

<sup>38</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:38:08, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 14.

<sup>39</sup> *Picture Exchange Communication System*, que em tradução livre significa Sistema de Comunicação por Troca de Figuras.

<sup>40</sup> *Prompts for Reestructuring Oral Muscular Phonetic Targets*, que em tradução livre significa Pistas para a organização dos pontos fonéticos oro musculares.

<sup>41</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:33:38, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 12.

essa criança. E ainda tem um detalhe: a criança que tem aversão, como é o caso de muitas crianças autistas, que tem aversão ao toque, elas não vão aguentar esse manuseio. Então, com (apenas) o nível 1 (introdutório), você pode, muitas vezes, até agredir a criança mais do que tratar a criança. Então é preciso que esse profissional, ele evolua. [...] O mais importante é que você consiga fechar esses 2 níveis (do PROMPT), caso contrário, você não vai, o profissional não vai ter o raciocínio clínico necessário para cuidar dessas crianças com transtorno do espectro autista<sup>42</sup>.

Outro ponto bastante criticado pela Dra. Rafaela foi o fato de que as clínicas credenciadas pelos planos de saúde que foram periciadas pela médica, possuem uma rotatividade muito grande de profissionais, o que prejudica sobremaneira o tratamento dos autistas, pois os pacientes costumam mudar de terapeuta específico 2 ou 3 vezes por mês. Principalmente no autismo, em que esse paciente necessita de um processo adaptativo e de uma adaptação para iniciar o processo terapêutico. Muitas vezes essa mudança frequente embora não dependa apenas da clínica credenciada, obviamente prejudica o tratamento<sup>43</sup>.

Por derradeiro, de forma bastante objetiva, a Dra. Rafaela salientou a importância do supervisor ABA, analista do comportamento, a pessoa responsável pelo planejamento do tratamento que foi conferido ao autista. A médica informou que às clínicas credenciadas não fornecem um profissional de qualidade, seja porque não realizam avaliação e acompanhamento do paciente na escola e em domicílio, em vários momentos e ambientes, mas apenas dentro da clínica, seja porque essas clínicas credenciadas oferecem um único supervisor para uma demanda muito grande de pacientes e que essa conduta prejudica o desenvolvimento do tratamento. Em alguns casos as clínicas possuem um supervisor “terceirizado”, que “não vê a criança”, fazendo seu trabalho apenas baseado em relatos de terceiros e em documentos preenchidos pelos pais e terapeutas<sup>44</sup>.

No terceiro dia de audiências foram ouvidos os advogados e apresentados os pontos de vista jurídico sobre o assunto. Como o debate foi eminentemente jurídico e a formação do precedente se deu com a fixação das teses, entende-se que a transcrição dessas falas foi consubstanciada pela *ratio decidendi* do julgado.

Após as audiências públicas, em 08/10/2021 o Ministério Público de Pernambuco foi intimado para apresentar parecer sobre o caso, cuja sua posição foi

---

<sup>42</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:54:52, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 42.

<sup>43</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:25:45, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 10.

<sup>44</sup> Audiência 01 - Tempo do vídeo - 00:28:38, nota taquigráfica do IAC Num. 17617544 - Pág. 11.

favorável ao julgamento do IAC para determinar que os planos de saúde deveriam ser obrigados a fornecer os tratamentos multidisciplinares, sem limites de sessões e nos termos que for prescrito pelo laudo médico, com a seguinte conclusão:

As terapias especiais (psicopedagogia, musicoterapia, equoterapia, hidroterapia e psicomotricidade) também devem ser cobertas pelos planos de saúde, haja vista a impossibilidade de os planos escolherem o tratamento da doença que estão obrigados a custear, devendo, na hipótese de inexistência de clínicas credenciadas com profissionais especializados nos anteditos métodos e terapias, os serviços serem prestados por clínicas não credenciadas com dispêndio financeiro pelos planos de saúde, ainda que por meio de reembolso integral aos segurados. Por derradeiro, considerando a recusa injustificada pela operadora de plano de saúde em fornecer o tratamento adequado em razão de doença que está obrigada a custear, resta configurado o comportamento abusivo e o dano presumido (dano in ré ipsa), assim como o nexo de causalidade, o que justifica a reparação por danos morais (Pernambuco, 2019, p. 1788)<sup>45</sup>.

No julgamento que ocorreu 08/08/2022 o desembargador relator proferiu o voto vencedor e criou as treze teses fixada no IAC, nº 8 do TJPE, que em suma garantiram que os planos de saúde são obrigados a custear integralmente as terapias com base na ciência ABA (análise do comportamento aplicada), e métodos específicos *bobath*, *hanen*, *pecs*, *prompt*, *teacch*, integração sensorial, hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, inclusive em ambiente escolar e domiciliar, devendo oferecer rede credenciada capaz de realizar as terapias, com profissionais qualificados em cada um dos métodos, e que em caso de inexistência dessa rede credenciada, o plano deve arcar com o tratamento de maneira integral, sem limites de sessões.

Além disso, nos casos em que houver recusa injustificada do tratamento por parte dos planos de saúde, o magistrado deve avaliar se a conduta gera o dever de indenização por danos morais ao beneficiário. Através dessas teses, foram firmados os entendimentos específicos sobre a matéria e que formou o precedente vinculante para a justiça pernambucana.

Com tal julgamento, o processo paradigma teve a apelação considerada improcedente, mantendo a sentença e o tratamento completo, conforme o laudo médico e com reembolso integral pelo plano de saúde.

No tocante ao voto do relator, que expôs os motivos para a formação do

---

<sup>45</sup> ID Num. 18081595 – p. 19.

precedente e que conduziu os demais desembargadores a seguirem o entendimento do relator, foram utilizadas as razões eminentemente de direito aplicado ao caso, tendo a questão das evidências científicas em saúde ficado a cargo dos especialistas ouvidos nas audiências públicas.

Como será exposto a seguir, a opinião dos especialistas ouvidos foram essenciais para a formação do convencimento dos julgadores, mas, para além disso, essas opiniões foram embasadas em critérios técnico-científico específicos da ciência da saúde, porém em razão da limitação de tempo para cada apresentação e exposição dos especialistas, não foi possível apresentar o arcabouço de evidências científicas que embasaram as respostas dos especialistas.

Por esse motivo, pretende-se mostrar que as evidências científicas específicas em saúde para o tratamento do TEA corroboram o que foi julgado pelo IAC nº 8 do TJPE para, em seguida, mostrar a relação existente entre as teses fixadas e a *ratio decidendi* específicas ao caso.

## 5 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS QUE CORROBORAM O JULGADO DO IAC Nº 8 DO TJPE

As prescrições médicas nos laudos que diagnosticam autismo devem seguir um processo de avaliação individualizada, para que sejam prescritas às terapias, métodos e protocolos de avaliação padronizados, que sigam os preceitos da MBE e que possuam evidências científicas em saúde. Pode ser seguidos os critérios estabelecidos na escala de evidências científicas em saúde da *Oxford Centre for Evidence Based Medicine* (OCEBM, 2011), além dos critérios diagnósticos recentemente atualizados pelo CID-11 (WHO, 2022) e pelos critérios do DSM-V (APA, 2013).

Não se pode pensar que todos e quaisquer textos publicados são evidências científicas. Para que um tratamento ou procedimento sejam considerados eficazes a luz da ciência da saúde são necessários anos de pesquisas em diferentes níveis de metodologia aplicada, por isso que na medicina existe a MBE.

A MBE surgiu pela primeira vez em 1993 com o pesquisador Gordon Guyatt, em um estudo denominado: Guias do usuário para a literatura médica: II. Como usar um artigo sobre terapia ou prevenção: A. Os resultados do estudo são válidos?<sup>46</sup>. Foi considerado um guia orientador para identificar estudos científicos em saúde que tenham credibilidade metodológica e que seus resultados possam ser os mais próximos possíveis da realidade fática (Uyatt et al, 1993).

Ficou convencionado que havia uma gradação entre os tipos de estudos científicos, ou seja, uma escala de acordo com a metodologia de análise e coleta de dados, para se identificar estudos com maior rigor metodológico, o que implicaria em maior seriedade da informação apresentada.

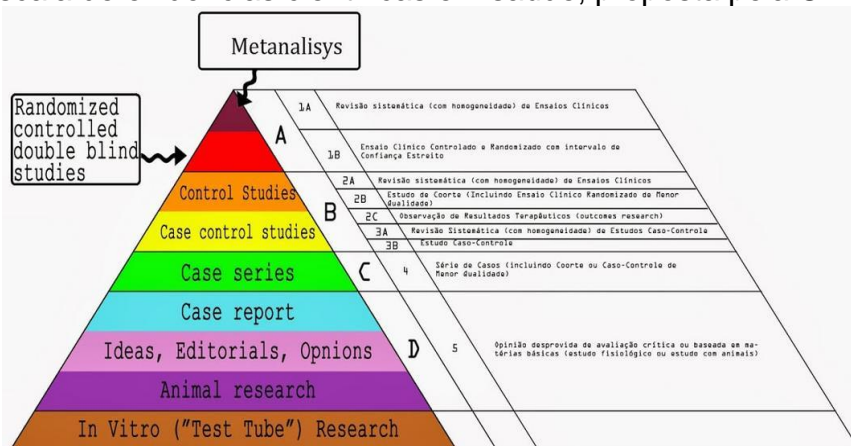
As escalas de evidências científicas que classificam os níveis de credibilidade das pesquisas na área da saúde, seguem uma ordem hierárquica e de rigor metodológico, sendo atualmente a escala proposta pelo *Journal of the American Medical Association* (JAMA), a mais utilizada no universo da saúde e que existe desde 1999 (Mcalister et al, 1999). Inclusive, é validada pelo Ministério da Saúde brasileiro

---

<sup>46</sup> Título original: *Users' guides to the medical literature: II. How to use an article about therapy or prevention: A. Are the results of the study valid?*

e órgãos de pesquisa científica nacional, como o Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), conforme a figura a seguir:

**Figura 3:** Escala de evidências científicas em saúde, proposta pela CAPES.



Fonte: Stieven Filho (2011, p. 8).

É importante notar que os estudos de revisão sistemática ou meta-análise ocupam a posição mais alta da pirâmide. Essas pesquisas servem como fontes secundárias de conhecimento, pois combinam múltiplos estudos. A sua colocação no topo justifica-se pela sua capacidade de sintetizar diversas conclusões e estabelecer um consenso.

Além disso o OCEBM da Universidade de Oxford, possui uma parametrização acerca da MBE sobre os *Levels of Evidence* que devem ser levadas em consideração ao se avaliar um determinado estudo científico. Ao qual deve-se levar em consideração etapas de avaliação por parte da comunidade da saúde:

**Figura 4:** Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2011. *Levels of Evidence*.

Question	Step 1 (Level 1*)	Step 2 (Level 2*)	Step 3 (Level 3*)	Step 4 (Level 4*)	Step 5 (Level 5)
<b>How common is the problem?</b>	Local and current random sample surveys (or censuses)	Systematic review of surveys that allow matching to local circumstances**	Local non-random sample**	Case-series**	n/a
<b>Is this diagnostic or monitoring test accurate?</b> (Diagnosis)	Systematic review of cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Individual cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Non-consecutive studies, or studies without consistently applied reference standards**	Case-control studies, or "poor or non-independent reference standard**	Mechanism-based reasoning
<b>What will happen if we do not add a therapy?</b> (Prognosis)	Systematic review of inception cohort studies	Inception cohort studies	Cohort study or control arm of randomized trial*	Case-series or case-control studies, or poor quality prognostic cohort study**	n/a
<b>Does this intervention help?</b> (Treatment Benefits)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trials	Randomized trial or observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control studies, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
<b>What are the COMMON harms?</b> (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials, systematic review of nested case-control studies, n-of-1 trial with the patient you are raising the question about, or observational study with dramatic effect	Individual randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study (post-marketing surveillance) provided there are sufficient numbers to rule out a common harm. (For long-term harms the duration of follow-up must be sufficient.)**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
<b>What are the RARE harms?</b> (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trial	Randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect			
<b>Is this (early detection) test worthwhile?</b> (Screening)	Systematic review of randomized trials	Randomized trial	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning

Fonte: OCBEM (2011).

Os níveis de evidência da OCEBM (2011) foram produzidos para tornar viável o processo de encontrar evidências apropriadas e os seus resultados para fins de avaliação crítica de estudos em saúde.

No ano de 2014 o Ministério da Saúde lançou um documento de orientação acerca das diretrizes metodológicas e o sistema GRADE, cuja finalidade do manual de graduação da qualidade da evidência é a força de recomendação para tomada de decisão em Saúde Baseada em Evidências (SBE).

O presente manual consiste em um documento para auxiliar pesquisadores na elaboração de recomendações com um paradigma que se denomina Saúde Baseada em Evidências. Serão apresentados os princípios para a formulação de recomendações abordando a qualidade de evidência, em especial sobre intervenções terapêuticas (BRASIL, 2014, p. 4).

O sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) é: “[...] um sistema desenvolvido por um grupo colaborativo de pesquisadores que visa à criação de um sistema universal, transparente e sensível para graduar a qualidade das evidências e a força das recomendações (Brasil, 2014, p. 19).

**Figura 5:** Avaliação da qualidade da evidência pelo sistema GRADE.

- O sistema GRADE classifica a qualidade da evidência em quatro níveis: alto, moderado, baixo e muito baixo;
- A evidência proveniente de ensaios clínicos randomizados inicia com nível de evidência alto; a evidência proveniente de estudos observacionais, com nível de evidência baixo;
- A qualidade da evidência é avaliada para o conjunto de evidências disponíveis para a questão de pesquisa (PICO), não para estudos individuais<sup>7</sup>.

Fonte: Brasil (2014, p. 23).

Tal sistema é amplamente utilizado na saúde para avaliação de estudos científicos e julgamentos sobre evidências e recomendações em saúde. Mais de 110 organizações de 19 países ao redor do mundo endossaram ou estão usando o GRADE, entre elas a OMS, o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), a SIGN, o CDC e a colaboração Cochrane.

Após a breve explicação acerca do que seja uma evidência científica em saúde, se faz necessário analisar como os estudos vêm mostrando quais os tratamentos podem ser manejados nos autistas.

## 5.1 Análise do comportamento aplicado e o tratamento multidisciplinar para autistas segundo às evidências científicas em saúde

Em suma ao que foi explicado alhures, com evidências científicas em saúde pela literatura atualizada, o autismo é considerado um Transtorno Global do (neuro) Desenvolvimento (TGD), cujo seu espectro é complexo, multifatorial, que afeta todas as áreas do ser, em especial as áreas da comunicação, interação social, comportamento entre outros (Hume et al, 2021), tendo suas causas ainda desconhecidas, mas com forte cunho genético (Lipkin et al, 2020) e que não possui cura ou tratamento medicamentoso (Hyman et al, 2020), sendo o tratamento multidisciplinar e integrado o único meio de melhorar o prognóstico do paciente e a qualidade de vida de sua família (Montenegro; Celeri; Casella, 2018).

Para o tratamento do TEA atualmente, e segundo a literatura médica especializada, entende-se que as terapias com maiores evidências científicas em saúde são aquelas baseadas na ABA. Quando associada às terapias auxiliares e integradas a um plano terapêutico do paciente, produz melhoria na qualidade de vida do paciente e de sua família (Steinbrenner et al, 2020).

A terapia comportamental baseada na ciência *Applied Behavior Analysis* (ABA), que em tradução livre significa Análise do Comportamento Aplicada, é uma forma de terapia comportamental que foi desenvolvida pela primeira vez na década de 1960 por O. Ivar Lovaas (1927-2010) e desde então se tornou cada vez mais popular como meio terapêutico para indivíduos com autismo. A ABA baseia-se na ideia de que o comportamento pode ser analisado, aprendido e alterado através do reforço (Silva; Gaiato; Reveles, 2012).

Na década de 1980, o exame inicial da intervenção comportamental intensiva como tratamento para o autismo foi conduzido e documentado por Lovaas (1987), o estudo se concentrou em três grupos distintos de autistas crianças de 4 anos que foram diagnosticadas com autismo. O grupo experimental, que abrangia 19 crianças, foi submetido a Intervenção Comportamental Intensiva durante um mínimo de 40 horas semanais durante um período de dois ou mais anos consecutivos. Cada criança desse grupo tinha seu próprio educador dedicado.

A abordagem de tratamento envolveu o ensino simultâneo de diversas habilidades em múltiplos domínios, como comunicação, interação social, imitação e

autocuidado, com o objetivo final de melhorar o desenvolvimento global dos autistas. Um grupo controle de 19 crianças recebeu intervenção comportamental mínima, com não mais que 10 horas por semana. Além disso, um segundo grupo de controle de 21 participantes recebeu tratamento em centros de cuidados alternativos que não administraram qualquer forma de intervenção comportamental intensiva ou outras abordagens semelhantes (Lovaas, 1987).

Os resultados revelaram que 47% das crianças que foram submetidas à intervenção comportamental intensiva experimentaram uma diminuição significativa nos sintomas do autismo e demonstraram um nível de desenvolvimento que se assemelhava muito ao dos seus pares sem autismo. Outros 42% exibiram uma redução notável nos sintomas, enquanto 11% ainda lutavam com sintomas graves de autismo. Em contraste, o grupo de controle, que recebeu intervenção comportamental mínima, demonstrou resultados totalmente diferentes. Apenas 2% apresentaram desenvolvimento próximo do típico, 45% experimentaram alguma redução nos sintomas e a maioria de 53% continuou a lutar contra sintomas graves de autismo. Além disso, os autistas do outro grupo de controle, que não receberam nenhuma intervenção comportamental ou intensiva em outros centros de atendimento, apresentaram resultados significativamente piores em comparação com as do grupo experimental (Lovaas, 1987).

Os dados globais revelaram que cerca de 90% dos autistas envolvidos no projeto apresentaram avanços no seu desenvolvimento, com metade deles apresentando um desenvolvimento que se assemelhava muito ao desenvolvimento típico. Um estudo de acompanhamento realizado quando os autistas atingissem aproximadamente 12 anos de idade, confirmou que esses resultados positivos foram sustentados (Mceachin; Smith; Lovaas, 1993).

As intervenções comportamentais para o TEA visam o aumento da independência funcional de indivíduos no espectro autista. Eles estão firmemente ligados à ABA, que é a ciência que analisa como o ambiente do indivíduo influencia seu comportamento e descreve intervenções que aplicam os resultados de tais análises para mudar o comportamento. É teoricamente baseado no condicionamento operante e visa avaliar e mudar comportamentos desafiadores, bem como promover e generalizar comportamentos mais adaptativos, por exemplo, usando reforço sistemático (Du, Guo, Xu, 2023).

Tais intervenções não podem ocorrer em carga horária inferior a 25 horas semanais (Odom et al., 2014), sendo 40 horas o ideal para os fins propostos (Odom et al., 2010a). O tratamento para autistas deve ser integrado, multidisciplinar e intensivo (Eikeseth et al, 2002), devendo haver obrigatoriamente a supervisão de um profissional analista do comportamento (Kranak et al., 2023) responsável pelo plano terapêutico e pelas avaliações do paciente e da equipe clínica. Além disso, um coordenador ABA avaliando as técnicas específicas em cada modalidade terapêutica manejada e reportando à Supervisão ABA, que foi trabalhado em cada área problema do paciente. Por isso as terapias precisam ser individualizadas e se relacionarem entre si em caráter transdisciplinar, para atender as complexidades próprias do TEA (Jacobson, Mulick, Green, 1998).

A relevância da intervenção precoce com base nas terapias comportamentais ganhou importância e novos estudos que confirmaram a sua eficácia no tratamento para autistas, a ponto de ser recomendado pela OMS:

[...] As intervenções psicossociais baseadas em evidências, como o tratamento comportamental e os programas de treinamento de habilidades para os pais, podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida das pessoas com TEA e seus cuidadores (OMS, 2020, p. 1).

Aqui estão alguns dos diversos órgãos internacionais de maior relevância que recomendam a ABA para tratamento de autistas: *Autism Speaks*, Associação Americana de Déficit de Desenvolvimento Intelectual (AAIDD), Academia Americana de Psiquiatria Infantil e de Adolescentes (AACAP), Organização Mundial da Saúde (OMS), *Behavior Analyst Certification Board* (BCBA), *American Academy of Pediatrics* (AAP), *National Autism Center* (NAC), *Center for Autism & Related Disorders* (CARD), *National Institute of Mental Health* (NIH), *Association for Science in Autism Treatment* (ASAT), *Autism Europe*, *Spark center for Autism*, *European Association for Behaviour Analysis* (EABA) entre vários outros.

No âmbito nacional a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em 2019 elaborou um manual de orientação sobre o TEA, em cuja orientações acerca da intervenção precoce, recomendou várias modalidades terapêuticas, dentre elas a ABA:

Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em (ABA): programa

comportamental amplamente utilizado e reconhecido, que visa desenvolver habilidades sociais e comunicativas, ao lado da redução de condutas não adaptativas, partindo de estratégias de reforço (SBP, 2019, p. 16-17).

Para a SBP (2019), o TEA é definido como uma condição do neurodesenvolvimento. Suas principais características incluem desafios de comunicação, interação social e exibição de comportamentos restritivos ou repetitivos. O TEA pode variar em gravidade e apresentação, mas é uma condição para toda a vida. Apesar disso, o diagnóstico precoce desempenha um papel crucial na melhoria dos resultados, no controle dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida geral dos autistas. Embora a maioria dos pacientes apresente sinais de TEA entre 12 e 24 meses de idade, o diagnóstico formal geralmente ocorre por volta dos 4 ou 5 anos de idade.

No mesmo esforço de recomendação para os profissionais da área, a Sociedade Brasileira De Neurologia Infantil (SBNI), criou uma proposta de padronização para o diagnóstico, investigação e tratamento do transtorno do espectro autista em julho de 2021, na busca de uma diretriz que determinasse que, para a medicina em neurologia infantil, a ABA foi o meio mais eficaz de tratar autistas (SBNI, 2021). No referido documento, consta expressamente o que se está tentando demonstrar:

#### TRATAMENTO

O tratamento do TEA caracteriza-se por intervenção precoce através de terapias que visam potencializar o desenvolvimento do paciente. Atualmente as terapias com maior evidência de benefício são baseadas na ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA - Applied Behavior Analysis), associada a terapias auxiliares, como fonoterapia, terapia ocupacional. Outras abordagens devem ser orientadas de acordo com cada caso individual. O número de horas semanais ou quantidade de terapia por semana deve ser definido por cada profissional (SBNI, 2021, p. 3).

Nesse íterim, a forma de terapia integrada requisitada no laudo médico deve obedecer às regras da ciência ABA, que requer sua aplicação por profissionais devidamente capacitados para tal. Ocorre que não existe uma regulamentação acerca da ABA no Brasil, nem mesmo a profissão de analista do comportamento, por isso algumas instituições sociais e profissionais tomaram para si a responsabilidade de criar métricas mínimas para a utilização da ciência em pacientes autistas, garantindo a utilização adequada da ciência como método terapêutico.

Uma dessas instituições foi a Associação Brasileira de Psicologia de Medicina

Comportamental (ABPMC), que em 2020 desenvolveu uma acreditação específica para prestadores de serviço ABA ao TEA/desenvolvimento atípico, para expor os critérios para o tratamento de pacientes com autismo, necessitando de dados e registros acerca do plano terapêutico individualizado, portanto requer que sejam aplicadas por profissionais capacitados, pois existem critérios rígidos para o tratamento de pacientes com autismo, necessitando de dados e registros acerca do plano terapêutico individualizado, assim como prescreveu a SBP.

Segundo a ABPMC, os prestadores de serviço nas intervenções baseadas na ABA precisam respeitar uma ordem hierárquica:

A operacionalização da intervenção requer diferentes prestadores de serviços que tem níveis diferentes de formação. Tais profissionais, a partir desse momento, serão nomeados de agentes de ensino neste documento. Na Figura 1 está apresentada a organização típica de uma equipe, de maneira a favorecer o número necessário de horas (intensidade) e fidelidade da intervenção. Os diferentes agentes de ensino podem desempenhar funções de Analista do Comportamento Supervisor, Analista do Comportamento Coordenador e Aplicador. A composição dos agentes é variável e é organizada a partir do delineamento do serviço, mas a presença do Analista do Comportamento Supervisor é indispensável (ABPMC, 2020, p. 2).

Tais critérios foram escolhidos com base na regulamentação da profissão e da ABA em outros países de organizações internacionais, principalmente com base nas expostas anteriormente. Ocorre que dentre as instituições em saúde que tratam do assunto em âmbito nacional, foi possível identificar: Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Academia Brasileira de Neurologia (ABN), Associação Médica Brasileira (AMB), Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS), entre outras.

As terapias e métodos que possuem evidências científicas robustas, indicam que a equipe multidisciplinar deve ser composta por profissionais integrados, especialistas e especializados em métodos específicos (Hume et al, 2021). Dentre elas estão a: psicóloga com abordagem familiar e individualizada, em terapia cognitivo comportamental ou terapia cognitiva breve; psicopedagoga (metodologia TEACCH); fonoaudióloga (metodologias PROMPT/PEC); terapeuta ocupacional habilitada em treinamento de atividades de vida diária – AVDs (básicas e instrumentais); terapias de integração sensorial de Ayres em sala multifuncional; psicomotricidade relacional e funcional; musicoterapia; fisioterapia; hidroterapia; nutrição especializada em

seletividade alimentar; protocolos de neuromodulação não-invasiva próprios para idade; acompanhante terapêutico ABA e analista do comportamento.

Ademais, não há como se falar em terapia pelo modelo comportamental da ciência ABA e esquecer do atendimento dentro das instituições de ensino e domiciliar, já que a essência dessa terapia é justamente o acompanhamento do paciente em todos os ambientes em que vive e convive com outras pessoas e realiza suas atividades, das mais simples às mais complexas, como devidamente diferenciado no primeiro capítulo da dissertação.

Para se chegar a esse modelo terapêutico, foram necessárias décadas de pesquisa científica em saúde, para que houvesse uma forma de tratamento que pudesse proporcionar melhoria na qualidade de vida dos autistas e seus familiares. Tais pesquisas possuem embasamento técnico específico em saúde e robustas evidências nos níveis mais altos de credibilidade metodológica, segundo a escala de evidências científicas em saúde.

## **5.2 Avaliação das evidências científicas em saúde expressas nas teses do IAC nº 8 do TJPE**

A fim de apresentar as evidências científicas, foi necessário realizar uma busca ativa nas bases indexadoras para a obtenção dos estudos originais, o que foi feito por meio de uma busca por descritores de acordo com as terapias e métodos nas bases científicas nacionais e internacionais em saúde: Scielo, BVS, PUBMED, NIH, na busca de evidências em níveis mais altos de credibilidade, dando preferência às meta-análises, revisões sistêmicas e manuais de órgãos de saúde internacionais.

De saída, foram feitas buscas por descritores individualizados nas bases de pesquisa escolhidas. No mês de novembro de 2024 foi realizada busca por descritores em plataformas de pesquisa de trabalhos acadêmicos e pesquisas nacionais e internacionais: google acadêmico<sup>47</sup>, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)<sup>48</sup> e Scielo<sup>49</sup>, bem como foi realizada pesquisa ao banco de dissertações e teses, por meio do Catálogo de Teses & Dissertações da CAPES<sup>50</sup> e do Biblioteca Digital Brasileira de

---

<sup>47</sup> Através do site oficial: <https://scholar.google.com/>

<sup>48</sup> Através do site oficial: <https://bvsalud.org/>

<sup>49</sup> Através do site oficial: <https://www.scielo.org/>

<sup>50</sup> Através do site oficial: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>

Teses e Dissertações (BDTD)<sup>51</sup>, sem que se colocasse nenhum filtro temporal ou de idioma.

Para tanto foram buscados os descritores das bibliotecas de saúde, dos quais foram utilizados os seguintes:

**Tabela 1:** Descritores utilizados na pesquisa por bibliográfica nas bases científicas em saúde.

<b>Descritor em português</b>	<b>Descritor em inglês</b>	<b>Termo(s) alternativo(s)</b>	<b>Código hierárquico</b>	<b>Identificador Único RDF</b>
Análise do Comportamento Aplicada	<i>Applied Behavior Analysis Autism Spectrum Disorder</i>	Análise Comportamental Aplicada	F04.754.137.1 31	<a href="http://id.nlm.nih.gov/mesh/D000072357">http://id.nlm.nih.gov/mesh/D000072357</a>
Transtorno do Espectro Autista	<i>Spectrum Disorder</i>	Transtorno de Espectro Autista; Autismo; Autismo	F03.625.164.1 13	<a href="https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000067877">https://id.nlm.nih.gov/mesh/D000067877</a>
Transtorno Autístico	<i>Autistic Disorder</i>	Infantil; Síndrome de Kanner	F03.625.164.1 13.500	<a href="https://id.nlm.nih.gov/mesh/D001321">https://id.nlm.nih.gov/mesh/D001321</a>

Fonte: DeCS/MeSH – BVS, 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em 04 nov. 2024.

Para realizar o cruzamento entre os descritores, foi utilizada a seguinte fórmula: (análise do comportamento aplicado) OR (ABA) AND (autismo) OR (autista), e suas variações possíveis em busca da maximização dos resultados.

Foi iniciada a pesquisa na plataforma google acadêmico e pelo descritor “análise do comportamento aplicado”, que resultou em um quantitativo de 1.750.000 (um milhão setecentos e cinquenta mil) textos científicos. Isso ocorre porque a ABA é uma ciência, portanto suas pesquisas envolvem várias áreas do conhecimento.

Ao buscar os descritores específicos para a pesquisa, sendo eles: (análise do comportamento aplicado) OR (ABA) AND (autismo) OR (autista), foram localizadas de 25.300 pesquisas científicas sobre o assunto na plataforma do google acadêmico.

Na biblioteca virtual em saúde (BVS), que consolida o banco de dados da própria BVS e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), inicialmente foi utilizado o descritor “análise do comportamento aplicado”, que resultou em um quantitativo foram identificados um total de 1.652, dos quais 523 eram da base da LILACS e 1.129 eram da base da BVS.

<sup>51</sup> Através do site oficial: <https://bdtb.ibict.br/vufind/>

Ao se buscar os descritores específicos para a pesquisa, sendo eles: (análise do comportamento aplicado) AND (autismo) or (autista), foram localizados 1.457, dos quais 648 eram da base LILACS e 809 eram da BVS.

Na SCIELO, inicialmente foi utilizado pelo descritor “análise do comportamento aplicado”, que resultou em um quantitativo que permitiu a identificação total de 265. Já na busca pelos descritores (análise do comportamento aplicado) AND (autismo) or (autista), foram localizados 4 estudos.

Por fim na plataforma da CAPES, na busca por dissertações e teses, foi utilizado o descritor “análise do comportamento aplicado”, que resultou em um quantitativo de 9.003, dos quais 6.037 era dissertações de mestrado e 2.294 eram teses de doutorado, em diversas áreas do conhecimento. Já na BDTD foram localizados 17.663 estudos dos quais 12.646 eram de dissertações e 5.017 eram teses.

Ao buscar os descritores específicos para a pesquisa, sendo eles: (análise do comportamento aplicado) AND (autismo) foram identificados 131 documentos, dos quais 82 eram de dissertações de mestrado e 33 eram teses de doutorado. Já na BDTD foram localizados 128, dos quais 104 eram dissertações e 24 eram teses, o que mostra a consolidação da pesquisa sobre a temática na academia brasileira.

O que de maneira consolidada se apresenta da seguinte forma:

**Tabela 2:** Quantitativos de estudos por descritores e bases de pesquisa nacionais.

<b>Descritores e booleano</b>	<b>Google acadêmico</b>	<b>BVS/LILACS</b>	<b>SCIELO</b>	<b>Catálogo CAPES</b>	<b>BDTD</b>	<b>TOTAL</b>
“análise do comportamento aplicado”	1.750.000	16.900	265	9.003	17.663	<b>1.793.831</b>
“(análise do comportamento aplicado) OR (ABA) AND (autismo) OR (autista)”	25.300	1.652	4	99	128	<b>27.183</b>

Fonte: Autor (2024).

Esses números mostram o quanto a pesquisa específica na área de saúde está consolidada nas faculdades e centros de pesquisa nacional, pois existe uma grande quantidade de faculdades que possuem programas de pesquisa na área e milhares de pesquisas sobre o assunto na literatura nacional.

Mesmo com essa constatação, ainda são poucos os estudos nacionais que realizam pesquisa nos níveis mais altos de credibilidade metodológica segundo as escalas de evidências científicas, pois a pesquisa privada e o pouco incentivo financeiro para as pesquisas públicas levam os pesquisadores a outros países ou mesmo a desenvolverem pesquisa com baixo número de pessoas envolvidas. Por essa constatação fática foi necessário realizar pesquisa aos órgãos estrangeiros para se identificar tais estudos de maior relevância para a saúde no mundo.

Na busca por estudos em plataformas internacionais, foram selecionadas as seguintes: *National Institutes of Health (NIH)*, através da *PubMed*, e a *ScienceDirect* da editora anglo-holandesa Elsevier, ambas fazem busca por livros e estudos científicos.

Ao se buscar o descritor *Applied Behavior Analysis* na base da *PubMed* foram localizados 31.791 estudos em geral. Já na base *ScienceDirect* a plataforma encontrou mais de um milhão de estudos com o descritor *Applied Behavior Analysis*, e por questão sistêmica da plataforma, o quantitativo da pesquisa foi limitado, reduzido a apenas os últimos três anos. Os utilizar os descritores cruzados com o booleano, na *PubMed* foram identificados 859 estudos, enquanto na *ScienceDirect* foram localizados 29.448, dos quais 4.950 eram artigos de revisão, 18.330 eram artigos de pesquisa, 531 eram enciclopédias ou livros e 5.128 eram capítulos de livros. O que de maneira consolidada se apresenta da seguinte forma:

**Tabela 3:** Quantitativos de estudos por descritores e bases de pesquisa internacionais.

<b>Descritores e booleano</b>	<b>PubMed</b>	<b>ScienceDirect</b>	<b>TOTAL</b>
<i>Applied Behavior Analysis</i>	31.791	+1.000.000	<b>+1.031.791</b>
<i>(Applied Behavior Analysis) AND (autism)</i>	859	29.448	<b>27.183</b>

Fonte: Autor (2024).

Com esses resultados, fica evidente que os estudos e pesquisas que envolvem o tratamento com base comportamental, como prevê a ciência ABA, tem um destaque maior que os demais meios que buscam tratar autistas. Ocorre que como o TEA é um espectro muito amplo, os estudos buscam trazer meios de viabilizar e minimizar o impacto o impacto das áreas afetadas pelo transtorno, para que o paciente possa desenvolver habilidades necessárias para a melhoria específica nessas áreas.

A ABA por ser uma ciência aplicada e por questões epistemológicas próprias dessa ciência, poucos serão os estudos que utilizam ensaios clínicos randomizados ou mesmo grupo de controle nas pesquisas que envolvem tratamento multidisciplinar dos autistas, por quatro principais motivos: 1) a linha de base para a caracterização da amostra de pesquisa em saúde será extremamente heterogênea, haja vista a amplitude do espectro autista e suas manifestações, por isso que os estudos que utilizam essa metodologia fazem uso de base múltiplas, a fim de tentar homogeneizar a amostra dos seres pesquisados; 2) existe a responsabilidade dos pesquisadores em saúde de não expor os seres a prejuízo de seu quadro clínico, ou seja, não se exporá os autistas a ficarem sem tratamento, para a realização de um estudo comparativo, uma vez que esses pacientes precisam de intervenção intensiva e precoce desde as idades mais ternas; 3) as pesquisas em saúde não possuem, em sua essência, a necessidade de se provar o óbvio, portanto as terapias com base comportamental são as terapias de padrão ouro na maioria dos países da América do Norte e Europa, além de grandes países no oriente, como a China; e 4) produzir estudos de ensaio clínico randomizado, com revisão sistêmica e meta-análise são extremamente demorados e caros, necessitando de financiamento para tais pesquisas.

Em razão dos motivos acima, os tipos primários das pesquisas selecionadas para a presente dissertação foram pesquisas de ensaio clínico, de meta-análise ou revisões sistêmicas abrangente, pois tais pesquisas avaliam os resultados de uma compilação de outros estudos em uma determinada área e que permitem uma discussão crítica sobre as evidências selecionadas. Tais métodos, apesar de distintos, podem se complementar para aumentar o poder estatístico de uma determinada amostra de estudos, o que implica uma maior credibilidade quantitativa dos resultados avaliados.

Importante destacar que antes dos anos 2000, as pesquisas que buscavam identificar PBE para crianças e jovens com autismo eram realizadas por meio de revisões narrativas ou de escopo, por um indivíduo ou conjunto de autores ou organizações. No entanto, tais pesquisas não seguiam um processo de revisão metodológica rigoroso, por isso que no presente estudo foram consideradas como pesquisas históricas.

Atualmente muitos processos tradicionais de revisão sistemática, como o *Cochrane Collaborative* (Reichow et al., 2018) ou o *Project AIM* (Sandbank et al.,

2024), incluíram apenas estudos que empregaram um delineamento de grupo experimental randomizado, ou seja, Ensaio Clínico Randomizado (ECR) e excluíram estudos de delineamento Experimental de Caso Único (ECU).

Ao excluir estudos de ECU, essas revisões omitem uma metodologia de pesquisa experimental vital reconhecida como uma abordagem científica válida, como a *What Works Clearinghouse* (IES, 2022), que fornece informações sobre a quantidade e a qualidade das evidências para programas educacionais, políticas e intervenções. Tanto que há mais de uma década expandiu seus procedimentos de revisão para incluir métodos de pesquisa de caso único.

Tal questão é levado a sério pelos pesquisadores em ABA, que existem artigos que debatem a comparação entre as formas de realizar as revisões sistêmicas, como é o caso do estudo de Lory e Gregori (2024) que fez uma comparação entre os padrões da WWC e o ECU para examinar as diferenças potenciais, aplicando as versões 4.1 e 5.0 dos padrões WWC a um banco de dados de amostra de ECU abordando o comportamento desafiador de alunos com autismo em ambientes de educação geral, com a finalidade de evidenciar o nível de credibilidade das evidências selecionadas.

Sobre a questão específica das pesquisas que envolvam avaliação de eficácia de tratamento e que utilizam exclusivamente ECR, Smith (2012, p. 105) entende ser uma abordagem prematura, pois:

*Como ponto de partida, pode ser útil esclarecer o lugar dos RCTs em relação a outros métodos de pesquisa. Duas limitações dos RCTs já foram mencionadas: a dificuldade de generalizar a partir de descobertas do grupo para qualquer indivíduo dentro do grupo e a tendência de recorrer a medidas indiretas, como classificações, em vez de observações diretas. Outra limitação é que os RCTs geralmente envolvem pacotes de intervenção de teste ou programas que são compostos de muitos procedimentos diferentes. Embora essa abordagem possa parecer eficiente, o oposto geralmente é verdadeiro porque os pesquisadores provavelmente precisarão dar um passo para trás e analisar os procedimentos individuais no pacote para entender os resultados dos RCTs<sup>52</sup>.*

---

<sup>52</sup> Texto original: *As a starting point, it may be helpful to clarify the place of RCTs in relation to other research methods. Two limitations of RCTs have already been mentioned: the difficulty of generalizing from group findings to any individual within the group and the tendency to resort to indirect measures such as ratings instead of direct observations. Another limitation is that RCTs usually involve testing intervention packages or programs that are comprised of many different procedures. Although this approach may seem efficient, the opposite is often true because investigators are likely to need to take a step back and analyze the individual procedures in the package in order to make sense of the results from RCTs.*

Além disso, no estudo de Reichow et al (2018), mesmo excluindo os estudos de ECU e utilizando apenas ECR, chegam à conclusão de que a intervenção comportamental intensiva e precoce possui evidências e é eficaz para crianças autistas: “Há algumas evidências de que o EIBI é um tratamento comportamental eficaz para algumas crianças com TEA. No entanto, o estado atual das evidências é limitado devido à dependência de dados de estudos não randomizados (CCTs) devido à falta de RCTs”<sup>53</sup>.

Nota-se que os ECU são frequentemente excluídos em revisões sistemáticas e meta-análises mais tradicionais, em parte porque tais projetos são considerados não suficientemente científicos ou rigorosos. Por exemplo, no site *Autism Research*<sup>54</sup>, a *National Autism Society* (NAS) descreve os estudos de ECU como metodologia de “Grau C” na escala de evidências científicas em saúde da JAMA. Outras revisões excluíram estudos de ECU inteiramente (Sandbank et al., 2024). Enquanto um estudo individual de ECU fornece evidências limitadas de eficácia, estudos de replicação múltipla por diferentes grupos de pesquisa constroem a força das evidências.

O estudo de Sandbank et al (2024) apesar de seguir um rigoroso modelo de meta-análise, demonstrando a seriedade que teve com a ciência, inclusive ao divulgados os dados da pesquisa, incorreu em erro nas suas conclusões primárias, justamente pelo que foi acima exposto, que é a amostragem seletiva quando se estudo intervenção comportamental, como demonstraram Frazier, Chetcuti, Uljarevic (2024), na mesma revista que foi publicada o estudo de Sandbank:

As descobertas foram ainda mais estratificadas por tipo de intervenção e as análises de meta-regressão foram ajustadas para variáveis de idade, metodológicas e de risco de viés. Embora os autores tenham conduzido análises abrangentes e ponderadas, a conclusão primária do estudo é fortemente influenciada por um sério problema de amostragem seletiva, que não foi devidamente avaliado. A amostragem seletiva é uma prática comum em muitos estudos de intervenção comportamental e de desenvolvimento naturalista (e outros tipos de estudo não comportamentais), pois estudos com quantidades menores de intervenção geralmente excluem participantes com menor capacidade cognitiva<sup>55</sup>.

---

<sup>53</sup> Texto original: There is some evidence that EIBI is an effective behavioral treatment for some children with ASD. However, the current state of the evidence is limited because of the reliance on data from non-randomized studies (CCTs) due to the lack of RCTs

<sup>54</sup> Disponível em: <http://www.researchautism.net/autism-interventions/other-aspects-autism-interventions/process-for-evaluating-studies/our-ratings-system>.

<sup>55</sup> Texto original: *Findings were further stratified by intervention type and meta-regression analyses were adjusted for age, methodological, and risk-of-bias variables. Although the authors conducted comprehensive and thoughtful analyses, the primary study conclusion is heavily influenced by a serious selective sampling problem, which was not properly evaluated. Selective sampling is a common practice*

Revisões sistemáticas que minimizam ou excluem estudos de ECU ignoram o maior corpo de descobertas científicas sobre práticas de intervenção focadas. Ao excluir a pesquisa de ECU, os pesquisadores estão ignorando a advertência de Sackett et al. (1996, p. 72): “[...] se nenhum ensaio randomizado foi realizado para a situação do nosso paciente, devemos seguir a trilha para a próxima melhor evidência externa e trabalhar a partir daí”<sup>56</sup>.

Esse risco de amostra seletiva também foi identificado no parecer técnico-científico realizado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Núcleo de Evidências do hospital Sírio-Libanês (2024), denominado como: “Método ABA (*Applied Behavior Analysis*) para transtorno do Espectro Autista (TEA)”, publicado em 26 de novembro de 2024. Tal parecer padece das mesmas limitações de resultados como mostrado anteriormente, pois, ao utilizarem amostra seletiva para concluir, com base exclusivamente resultados dos ensaios clínicos randomizados existentes, desconsideram décadas de pesquisas nacionais e internacionais sobre a mesma matéria e a própria epistemologia das ciências aplicadas, como é a ABA.

Na atualidade muitas revisões sistemáticas e meta-análises aparecem na literatura de pesquisa em saúde, educação e inclusão de autistas. Essas revisões são úteis em seu foco de práticas individuais, como treinamento de comunicação funcional, intervenção para crianças ou jovens autistas de uma certa idade ou intervenções que ocorrem em certos locais, como escolas e permitem uma revisão mais aprofundada de fatores contextuais que impactam nos resultados.

Ao realizar busca apenas na base de pesquisa americana PubMed, utilizando os descritores combinados: “*meta-analysis and autism*” ou “*systematic review and autism*” foram encontrados respectivamente 1697 e 2455 estudos com esses descritores, com data entre 1986 e 2025, mostrando a grande quantidade de pesquisas na área sobre a temática autismo:

---

*in many naturalistic developmental and behavioral intervention studies (and other nonbehavioral study types), as studies with lower intervention amounts often exclude participants with lower cognitive ability.*

<sup>56</sup> Texto original: *if no randomised trial has been carried out for our patient's predicament, we must follow the trail to the next best external evidence and work from there.*

**Figura 6:** Pesquisa na base PubMed em dezembro 2024.

The screenshot displays two search results on the PubMed website. The left result is for the query 'meta-analysis and autism', showing 1,507 results. It includes a bar chart titled 'RESULTS BY YEAR' showing an increasing trend from 1996 to 2024. The citation is: Huang J, Du C, Liu J, Tan G. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 17;17(6):1950. doi: 10.3390/ijerph17061950. PMID: 32192008. Free PMC article. Review. The abstract snippet states: 'This paper aimed to discuss the intervention effects of physical activities on children and adolescents with autism with a meta analysis so as to serve as a reference to further relevant research on the same topic...As for the result, a total of 12 papers a...'. The right result is for 'systematic review and autism', showing 7,455 results. It includes a bar chart titled 'RESULTS BY YEAR' showing an increasing trend from 2000 to 2025. The citation is: Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Savana S, Yusuf A, Shih A, Elsbabbagh M. *Autism Res*. 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35236171. Free PMC article. Review. The abstract snippet states: 'Using a systematic review, we synthesized estimates of the prevalence of autism worldwide. We examined factors accounting for variability in estimates and critically reviewed evidence relevant for hypotheses about biological or social determinants (i.e., biol...'. Both results have a 'Share' button and a 'Free PMC article' link.

Fonte: Pubmed (2024). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em 29 dez. 2024.

Nos Estados Unidos os órgãos *National Professional Development Center on ASD (NPDC)*, através do *National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice (NCAEP)*, e o *National Standards Project (NSP)* conduziram revisões sistêmicas abrangentes de práticas de intervenção focadas para crianças e jovens com autismo e incluíram estudos de grupo e ECU.

O NSP publicou a revisão abrangente em duas fases, na fase 1, seu processo de busca acessou artigos dos primeiros anos de pesquisa de intervenção experimental para crianças e jovens autistas de 1957 a setembro de 2007. Artigos de periódicos revisados por pares foram incluídos: se a intervenção ou tratamentos foram implementados em ambientes escolares, domésticos, comunitários, vocacionais e clínicos e incluíram crianças com autismo que não tinham condições concomitantes significativas. Na fase 2, os pesquisadores do NSP seguiram o mesmo processo que ocorreu na fase 1 (*National Autism Center, 2015*), adicionando artigos publicados de 2007 a 2012. Suas análises geraram 14 práticas para crianças e jovens com autismo que atendiam aos seus critérios baseados em evidências.

Os pesquisadores do NPDC também conduziram duas interações de revisões da literatura de intervenção. A primeira revisão incluiu artigos publicados ao longo do período de 10 anos de 1997 a 2007 (Odom et al. 2010a; Odom et al. 2010b) e usou os critérios de indicadores de qualidade de design de pesquisa estabelecidos pela *Council for Exceptional (CEC) Children Division for Research*<sup>57</sup> para avaliar artigos para inclusão ou exclusão da revisão.

Na segunda revisão, a equipe do NPDC (Wong et al., 2015) usou uma estratégia de busca mais abrangente, estendeu a cobertura da literatura para incluir

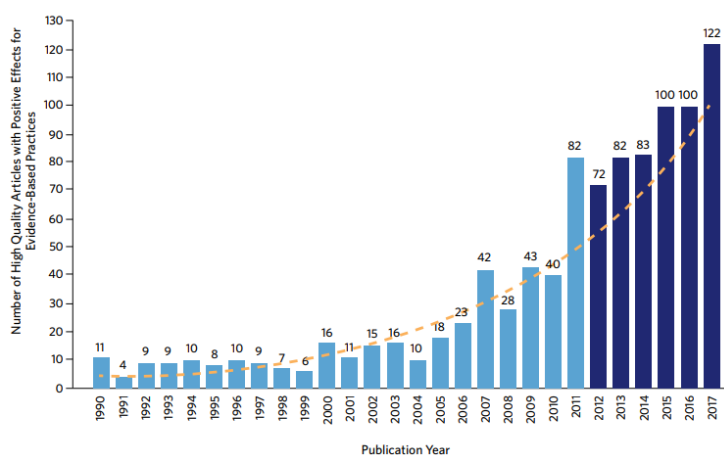
<sup>57</sup> Disponível em: <https://cecd.org/>.

22 anos de estudos (1990–2011), revisou seus critérios e processos de revisão metodológica para incluir os critérios atuais estabelecidos pelo órgão *What Works Clearinghouse* (WWC). Usando um protocolo de revisão padrão, eles treinaram um painel nacional de 159 revisores para avaliar a qualidade metodológica dos artigos do periódico. Dos artigos que atenderam aos critérios de qualidade, a equipe do NPDC identificou 27 PBE na segunda revisão e selecionaram 10 intervenções individualizadas que também atenderam aos critérios.

O estudo do *National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice* (NCAEP) atualizado em 2020, também traz uma visão abrangente revisões sistemáticas da literatura de intervenção atual direcionada a indivíduos no espectro do autismo. Seus cientistas revisaram estudos de pesquisa publicados entre 1990-2017 que examinaram o impacto de práticas comportamentais, educacionais, clínicas e de desenvolvimento, além de modelos de serviço usados com indivíduos no espectro do autismo desde o nascimento até os 22 anos e identificaram 27 PBE.

O estudo produziu o manual denominado *Práticas baseadas em evidências para crianças, jovens e adultos jovens com autismo*<sup>58</sup> de 2020 (Steinbrenner et al, 2020) foi a revisão mais atualizada e abrangente de intervenções e terapias para autismo disponível na literatura especializada no mundo, tanto que eles fizeram um levantamento da quantidade de estudos em nível A de evidência, conforme escala de evidências científicas em saúde, entre os anos de 2011 a 2017, para demonstrar o quanto a pesquisa na área avançou e que existem práticas baseadas em evidências (PBE) que estão consolidadas na prática terapêutica dos pacientes autistas:

**Figura 7:** Tendências na pesquisa de intervenção do autismo, segundo a (NCAEP).



Fonte: Steinbrenner et al, 2020, p. 14.

<sup>58</sup> Título original: *Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism*.

O Departamento de Ciências da Saúde, Universidade da Carolina do Norte, também nos Estados Unidos, realizou uma pesquisa que avaliou pesquisas de intervenções em saúde de 2017 a 2021 e analisou estudos de revisão sistemática e meta-análise sobre a amplitude e qualidade das evidências que apoiam intervenções comumente recomendadas para o autismo, no público da primeira infância, e avaliou seus efeitos estimados nos resultados do desenvolvimento. Tal estudo verificou que as evidências disponíveis sobre intervenções para dar suporte a crianças autistas jovens quase dobraram em quatro anos (Dixon et al, 2021).

A partir de fevereiro de 2017 a *American Psychological Association* (APA, 2017) considera a ABA como parte da definição de "Prática da Psicologia" no seu modelo de atos para licenciamento de psicólogos em estados americanos. Isso significa dizer que, nos Estados Unidos a prática e a supervisão da análise comportamental aplicada são adequadamente estabelecidas dentro do escopo da disciplina da psicologia.

Através dos dados temporais acima verifica-se que levaram décadas até a ABA ter um nível de maturidade em pesquisa pelo mundo e possuir PBE que respeite a MBE. Essa é a grande diferença entre as intervenções comportamentais e multidisciplinares propostas pela ciência ABA e as demais formas de tratamento do TEA, em razão da sua consolidação mundial como meio terapêutico eficaz para os pacientes autistas.

Por óbvio não se pode desconsiderar as demais formas e métodos que buscam garantir a maximização dos ganhos terapêuticos em autistas, em vista das múltiplas áreas que podem ser afetadas pelo espectro e as diversas formas que isso acomete cada um dos pacientes, levando em consideração a sua individualidade e especificidade. Por isso, a avaliação do meio e a forma de manejo terapêutico deve ficar a cargo dos profissionais de saúde envolvidos, principalmente em torno do laudo médico e das avaliações multidisciplinares.

Mas, pode-se notar que, antes da instauração do IAC, já existiam evidências científicas nacionais e internacionais suficientes, para que o tratamento fosse determinado conforme o que ficou decidido nas teses do IAC. Para além disso, se forem utilizadas as evidências científicas em saúde para justificar a concepção das terapias, que veio a ser permissivo legal após a promulgação da lei 14.454/2022, seriam suficientes para manter as teses do IAC como foram julgadas, haja vista que tal legislação promulgada um mês após o julgamento do IAC.

Para a presente pesquisa foram selecionados estudos que abordassem as terapias que estão nominalmente descritas nas teses do IAC, separadas por ciência, profissão e método: 1) ciência ABA (análise do comportamento aplicada), inclusive em ambiente escolar e domiciliar; 2) profissionais de saúde com formação em: psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição, educação física, psicomotricidade e musicoterapia; 3) Método terapêutico: *bobath*, *hanen*, *pecs*, *prompt*, psicopedagogia *teacch*, integração sensorial, hidroterapia e equoterapia. Cabe destacar que IAC foi permissivo a outras terapias, desde que haja prescrição médica e plano terapêutico, o que também foi determinado pela lei 14.454/2022.

### **5.3 Amostra de evidências coletadas nas bases pesquisadas**

Por fim, foi realizado um quadro sinótico mostrando como deve ser realizado o tratamento em saúde dos autistas, conforme prescreve a ciência da saúde, com as terapias que possuem evidência científica robusta, que demonstram a capacidade de melhorar o prognóstico do paciente.

Nesse caso, foram selecionadas pesquisas científicas nacionais e internacionais datadas acima do ano 2002, para serem consideradas evidências científicas, àquelas mais relevantes no contexto histórico, data inferior 2001 foram consideradas referências históricas para fins de registro que existem evidências desde a década de 1960 em relação ao tratamento do TEA.

Para a amostra de evidências, foram selecionados estudos de meta-análise, revisões sistêmicas, bem como manuais de orientações nacionais e internacionais que avaliaram outras meta-análise e revisões sistêmicas para levantar as PBE, a fim de indicarem quais as práticas que são mais indicadas a cada situação específica no TEA.

Dessa amostra foram selecionadas 70 evidências científicas em saúde das quais 57 eram pesquisas aplicadas e 13 eram manuais de órgãos internacionais que recomendam a utilização da ABA como meio terapêutico para tratamento do TEA, bem como foram acrescentadas 22 referências históricas, por entenderem que elas eram necessárias para demonstrar o início dos estudos de uma determinada intervenção.

Para fins de identificação de qual evidência se trata, elas foram numeradas e identificadas individualmente nos anexos da pesquisa. Em seguida as evidências

foram categorizadas conforme a escala GRADE, em alta e moderada, haja vista o tipo de estudos selecionados.

**Tabela 4:** Evidências científicas e manuais coletados pela pesquisa.

<b>EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS</b>	<b>TIPO</b>
[1] DIXON, M. R. et al. Randomized controlled trial evaluation of ABA content on IQ gains in children with autism. <i>Journal of Behavioral Education</i> , v. 30, p. 455-477, 2021.	PESQUISA
[2] PETERSON, T. et al. Replicative study of the impacts of applied behavior analysis on target behaviors in individuals with autism using repeated measures. <i>Cureus</i> , v. 16, n. 3, 2024.	PESQUISA
[3] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (GREAT BRITAIN). Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Clinical guideline [CG170], 2021.	MANUAL
[4] STEINBRENNER, J. R. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism. FPG child development institute, 2020.	MANUAL
[5] HYMAN, S. L. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. <i>Pediatrics</i> , v. 145, n. 1, p. e20193447, 2020.	PESQUISA
[6] DU, G.; GUO, Y.; XU, W. The effectiveness of applied behavior analysis program training on enhancing autistic children's emotional-social skills. <i>BMC psychology</i> , v. 12, n. 1, p. 568, 2024.	PESQUISA
[7] MAKRYGIANNI, M. K. et al. The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> , v. 51, p. 18-31, 2018.	PESQUISA
[8] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. Clinical guideline [CG142]. 2021.	MANUAL
[9] NICOLOSI, M.; DILLENBURGER, K. The University of California at Los Angeles-Young Autism Project: a systematic review of replication studies. <i>Behavioral Interventions</i> , v. 37, n. 2, p. 415-464, 2022.	PESQUISA
[10] STANISLAW, H.; HOWARD, J.; MARTIN, C. Helping parents choose treatments for young children with autism: A comparison of applied behavior analysis and eclectic treatments. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i> , v. 32, n. 8, p. 571-578, 2020.	PESQUISA
[11] ELDEVIK, S., et al. Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. <i>American journal on intellectual and developmental disabilities</i> , v. 115, n. 5, p. 381-405, 2010.	PESQUISA
[12] BEN-ITZCHAK, E.; ZACHOR, D. A. The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. <i>Research in developmental disabilities</i> , v. 28, n. 3, p. 287-303, 2007.	PESQUISA
[13] WONG, C. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group, 2013.	PESQUISA

(continua)

- [14] HOWARD, J. S. et al. Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Research in developmental disabilities*, v. 35, n. 12, p. 3326-3344, 2014. PESQUISA
- [15] ELDEVIK, S., et al. Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 38, n. 3, p. 439-450, 2009. PESQUISA
- [16] RICKARDS, A. L. et al. One-year follow-up of the outcome of a randomized controlled trial of a home-based intervention programme for children with autism and developmental delay and their families. *Child: care, health and development*, v. 35, n. 5, p. 593-602, 2009. PESQUISA
- [17] ODOM, S. L. et al. Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders. *Preventing school failure: Alternative education for children and youth*, v. 54, n. 4, p. 275-282, 2010. PESQUISA
- [18] VIRUES-ORTEGA, J.; RODRÍGUEZ, V.; YU, C. T. Prediction of treatment outcomes and longitudinal analysis in children with autism undergoing intensive behavioral intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 13, n. 2, p. 91-100, 2013. PESQUISA
- [19] TONGE, B. et al. A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism*, v. 18, n. 2, p. 166-177, 2014. PESQUISA
- [20] KLINTWALL, L.; ELDEVIK, S.; EIKESETH, S. Narrowing the gap: Effects of intervention on developmental trajectories in autism. *Autism*, v. 19, n. 1, p. 53-63, 2015. PESQUISA
- [21] DELDEVIK, S., et al. Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 36, p. 211-224, 2006. PESQUISA
- [22] TOMASZEWSKI, B., et al. Student, educator, and parent perspectives of self-determination in high school students with autism spectrum disorder. *Autism Research*, v. 13, n. 12, p. 2164-2176, 2020. PESQUISA
- [23] ELDEVIK, S. et al. Outcomes of behavioral intervention for children with autism in mainstream pre-school settings. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 42, p. 210-220, 2012. PESQUISA
- [24] SCHAAF, R. C. et al. An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 44, n. 7, p. 1493-1506, 2014. PESQUISA
- [25] PRUNETI, C.; COSCIONI, G.; GUIDOTTI, S. Evaluation of the effectiveness of behavioral interventions for autism spectrum disorders: A systematic review of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 29, n. 1, p. 213-231, 2023. PESQUISA
- [26] SCHOEN, S. A. et al. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. *Autism Research*, v. 12, n. 1, p. 6-19, 2019. PESQUISA
- [27] CHOI, K. R. et al. Patient outcomes after applied behavior analysis for autism Spectrum disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 43, n. 1, p. 9-16, 2022. PESQUISA
- [28] STRAIN, P. S.; BOVEY, E. H. Randomized, controlled trial of the LEAP model of early intervention for young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, v. 31, n. 3, p. 133-154, 2011. PESQUISA
- [29] STADNICK, N. A. et al. Service use by youth with autism within a system-driven implementation of evidence-based practices in children's mental health services. *Autism*, v. 24, n. 8, p. 2094-2103, 2020. PESQUISA

(continua)

- [30] DAWSON, G., et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, v. 125, n. 1, p. e17-e23, 2010. PESQUISA
- [31] [31] BROOKMAN-FRAZEE, L., et al. Effectiveness of training therapists to deliver an individualized mental health intervention for children with ASD in publicly funded mental health services: A cluster randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, v. 76, n. 6, p. PESQUISA
- [32] KANE, M.; CONNELL, J. E.; PELLECCIA, M. A quantitative analysis of language interventions for children with autism. *The Behavior Analyst Today*, v. 11, n. 2, p. 128, 2010. PESQUISA
- [33] KE, X., et al. Effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, p. 905113, 2022. PESQUISA
- [34] DESCRETTE-DEMEY, V., et al. Relation between sensory processing difficulties and feeding problems in youths with autistic spectrum disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, p. 1-13, 2023. PESQUISA
- [35] GERETSEGGER, M. et al. Music therapy for autistic people. *Cochrane database of systematic reviews*, n. 5, 2022. PESQUISA
- [36] NATIONAL AUTISM CENTER (NAC). Findings and conclusions: National standards project, phase 2. Randolph, MA, 2015. MANUAL
- [37] NOVAK, I.; HONAN, I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian occupational therapy journal*, v. 66, n. 3, p. 258-273, 2019. PESQUISA
- [38] MAZZA, M. et al. Intensive intervention for adolescents with autism spectrum disorder: Comparison of three rehabilitation treatments. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v. 25, n. 1, p. 28-36, 2021. PESQUISA
- [39] COUNCIL OF AUTISM SERVICE PROVIDERS (CASP). Applied Behavior Analysis Practice Guidelines for the Treatment of Autism Spectrum Disorder: Guidance for Healthcare Funders, Regulatory Bodies, Service Providers, and Consumers. 2024. MANUAL
- [40] NAHMIA, A. S. et al. Effectiveness of community-based early intervention for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 60, n. 11, p. 1200-1209, 2019. PESQUISA
- [41] SUDHIR, C. S.; SHARATH, H. V. A brief overview of recent pediatric physical therapy practices and their importance. *Cureus*, v. 15, n. 10, 2023. PESQUISA
- [42] MORTIMER, R.; PRIVOPOULOS, M.; KUMAR, S. The effectiveness of hydrotherapy in the treatment of social and behavioral aspects of children with autism spectrum disorders: a systematic review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, p. 93-104, 2014. PESQUISA
- [43] WATLING, R.; HAUER, S. Effectiveness of Ayres Sensory Integration® and sensory-based interventions for people with autism spectrum disorder: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 69, n. 5, p. 6905180030p1-6905180030p12, 2015. PESQUISA
- [44] SHARIAT, A., et al. The effectiveness of aquatic therapy on motor and social skill as well as executive function in children with neurodevelopmental disorder: a systematic review and meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, v. 105, n. 5, p. 1000-1007, 2024. PESQUISA
- [45] VIRUES-ORTEGA, J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical psychology review*, v. 30, n. 4, p. 387-399, 2010. PESQUISA

(continua)

- [46] WERGELAND, G. J. H. et al. Early behavioral interventions for children and adolescents with autism spectrum disorder in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, v. 29, n. 4, p. 400, 2022. PESQUISA
- [47] CARTER, A. S. et al. A randomized controlled trial of Hanen's 'More Than Words' in toddlers with early autism symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 52, n. 7, p. 741-752, 2011. PESQUISA
- [48] QI, X.; ZHAO, Q.; TO, C. K. S. Empowering Hong Kong Chinese families with autism: A preliminary study of the online Hanen More Than Words Program. *Autism & Developmental Language Impairments*, v. 9, p. 23969415241245096, 2024. PESQUISA
- [47] RAKAP, S.; RAKAP, S. Parent-implemented naturalistic language interventions for young children with disabilities: A systematic review of single-subject experimental research studies. *Educational Research Review*, v. 13, p. 35-51, 2014. PESQUISA
- [50] CALIENDO, M., et al. Efficacy of neuro-psychomotor approach in children affected by autism spectrum disorders: A multicenter study in Italian pediatric population. *Brain sciences*, v. 11, n. 9, p. 1210, 2021. PESQUISA
- [51] BEN HASSEN, I., et al. Intervention Based on Psychomotor Rehabilitation in Children with Autism Spectrum Disorder ASD: Effect on Postural Control and Sensory Integration. *Children*, v. 10, n. 9, p. 1480, 2023. PESQUISA
- [52] WANG, L. A. L., et al. Gross motor impairment and its relation to social skills in autism spectrum disorder: A systematic review and two meta-analyses. *Psychological bulletin*, v. 148, n. 3-4, p. 273, 2022. PESQUISA
- [53] HUANG, J., et al. Meta-analysis on intervention effects of physical activities on children and adolescents with autism. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 6, p. 1950, 2020. PESQUISA
- [54] TRZMIEL, T., et al. Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, v. 42, p. 104-113, 2019. PESQUISA
- [55] XIAO, N., et al. Effects of equine-assisted activities and therapies for individuals with autism spectrum disorder: systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, v. 20, n. 3, p. 2630, 2023. PESQUISA
- [56] REZAPOUR-NASRABAD, R.; TAYYAR-IRAVANLOU, F. Hippotherapy and its effect on behavioral and executive disorders in children with autism spectrum disorder. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, v. 12, n. 3-2022, p. 15-20, 2022. PESQUISA
- [57] OLIVEIRA, N. S,m et al. Benefits of equine therapies on the cognitive of children with Autism Spectrum Disorder: systematic review and meta-analysis. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, v. 17, n. 1, p. 6090-6105, 2024. PESQUISA
- [58] BORGES, A. P.; MARTINS, V. N. S.; TAVARES, V. B. A hidroterapia nas alterações físicas e cognitivas de crianças autistas: uma revisão sistemática. *Caderno Pedagógico*, v. 13, n. 3, 2016. PESQUISA
- [59] DOS SANTOS, C. C. C., et al. Efeitos da Fisioterapia precoce na reabilitação de crianças com TEA: uma revisão Sistemática. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e191111435246-e191111435246, 2022. PESQUISA
- [60] DJORDJEVIĆ, M., et al. Exercise-based interventions aimed at improving balance in children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Perceptual and Motor Skills*, v. 129, n. 1, p. 90-119, 2022. PESQUISA

(continua)

- [61] CAMARGO, S. P. H., et al. A review of the quality of behaviorally-based intervention research to improve social interaction skills of children with ASD in inclusive settings. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 44, p. 2096-2116, 2014. PESQUISA
- [62] BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD (BCBA). Ethics code for behavior analysts. 2020. MANUAL
- [63] BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD (BCBA). Applied Behavior Analysis Treatment of Autism Spectrum Disorder: Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers. 2nd ed. 2014. MANUAL
- [64] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento Comportamental, 2019. MANUAL
- [65] SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA INFANTIL (SBNI). Proposta de .Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista, 2021. MANUAL
- [66] COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. Applied behavior analysis. 3. ed. Pearson, 2019. MANUAL
- [67] Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - ABPMC (2020). Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC. 1. Ed., julho de 2020. MANUAL
- [68] Ministério da Saúde. (2015). 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. MANUAL
- [69] EIKESETH, Svein et al. Intensive behavioral treatment at school for 4-to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior modification*, v. 26, n. 1, p. 49-68, 2002. PESQUISA
- [70] STEINBRENNER, J. R., et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism. FPG child development institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice (NCAEP), 2020. MANUAL

---

Fonte: Autor (2024).

Para fins de apresentação dos resultados, as evidências foram categorizadas individualmente em relação ao que foi expressamente determinado nas teses do IAC e que as evidências mostravam pertinência na prescrição da terapia ou profissional para o tratamento do TEA, separando em formas diferentes: ciência, profissionais e métodos, bem como foram avaliadas segundo o nível da evidência científica, segundo determina a escala GRADE.

Primeiramente, foi avaliada a ciência ABA (análise do comportamento aplicada), inclusive em ambiente escolar e domiciliar: analista do comportamento, acompanhante terapêutico escolar, acompanhante terapêutico domiciliar, supervisão e treino de orientação parental, intensidade de 20 a 40 horas de terapias semanais, mostrando que tal modelo terapêutico é amplamente difundido e mostra resultados eficientes no tratamento para o TEA.



multidisciplinar, que são: o analista do comportamento e o aplicador técnico, aos quais ainda não possuem legislação própria que regulamente a profissão no Brasil, logo não fizeram parte da categoria de profissionais, mas que são obrigatórios para que haja intervenção em saúde com base na ciência ABA (Kranak et al., 2023). O mesmo ocorre com a psicopedagogia que, apesar de ser uma ciência autônoma e um ramo de atuação, ainda não é uma profissão reconhecida pela legislação brasileira, por isso que para o presente estudo ela está na categoria de método

Por fim os métodos terapêuticos: *bobath*, *hanen*, *pecs/prompt*, psicopedagogia *teacch*, integração sensorial, hidroterapia, equoterapia. Aos quais se verificou que os métodos que foram determinados pelo IAC também possuem evidências científicas robustas. Os métodos abaixo não possuem caráter educacional ou pedagógico e muito menos experimental, sendo todas evidências em saúde. Todas elas possuem evidências científicas ao longo de décadas de literatura específica em saúde e conforme uma amostra abaixo.

**Tabela 7:** Evidências científicas em relação aos métodos de tratamento.

<b>3) Métodos</b>	<b>EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS</b>	<b>GRADE</b>	<b>MANUAIS</b>
Bobath	[41]	MODERADA	-
Hanen	[47] [48] [49] [1] [2] [4] [6] [7] [9] [10] [11] [12] [17] [25] [28] [29] [30]	MODERADA	- [3] [5] [8] [36] [64] [65] [66] [70]
PECS/PROMPT	[32] [40] [45] [1] [2] [4] [6] [7] [9] [10] [11] [12] [17] [18] [19] [22] [23]	ALTA	[3] [5] [8] [36] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [70]
Psicopedagogia	[25] [26] [28] [29] [30] [32]		
TEACCH	[35] [40] [45] [69]	ALTA	
Integração sensorial	[1] [24] [26] [28] [37] [39] [34] [43]	ALTA MODERADA	[3] [8] [36] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [70]
Hidroterapia	[44] [42] [58]	ALTA MODERADA	-
Equoterapia	[54] [55] [57] [56]	ALTA MODERADA	-

Fonte: Autor (2024).

Verificou-se que apenas quatro métodos pesquisados tiveram seu nível de evidência classificada como moderada, o que representa que tais estudos possuem evidências científicas em relação a sua eficácia, mas que ainda precisam de estudos com maior quantidade de pacientes, para serem consolidadas como evidências altas, segundo a classificação da GRADE.

Se faz necessário esclarecer que ter nível de evidência moderada, não quer dizer que os estudos são de baixa qualidade ou sem critérios metodológicos robustos.

A única diferença está no quantitativo de pessoas que foram utilizadas nas pesquisas, e em todas elas foram garantidas a eficácia da aplicação do método em pessoas autistas.

Por esses motivos que é tão importante haver a avaliação clínica multidisciplinar para identificação de demandas do paciente e que haja a interação entre médico assistente e equipe multidisciplinar. Pois, em razão da necessidade de reavaliação constante, podem ser indicadas terapias que nem mesmo estão expressamente determinadas nas teses do IAC, contanto que haja justificativa médica para o tratamento, em razão do quadro clínico.

Nesses casos, até mesmo terapias ou métodos que possuam poucas evidências podem ser prescritas, uma vez que a ciência da saúde avança muito mais rápido que a burocracia do judiciário ou da saúde suplementar, deve ser garantido o tratamento que o médico prescrever, já que esse profissional se responsabiliza pelas suas prescrições, sendo uma baliza para que as teses do IAC não determinem obrigações sem limites, mas apenas àquelas que busquem a melhoria do paciente, haja vista não estarmos diante de um quadro de cura, mas sim de minimização de condições em saúde, que variam ao longo do tempo.

Assim, criou-se um quadro de resumo para demonstrar como deve ocorrer o tratamento, segundo a ciência da saúde e as teses do IAC:

**Figura 8:** Quadro sinótico das terapias com evidências científicas e a sua aplicabilidade para os autistas nos termos do IAC nº 8 do TJPE.



Fonte: Autor (2024).

Em busca de evitar controvérsias jurídicas quanto a necessidade de custeio do

tratamento acima discriminado, oito pontos adicionais foram levantados em relação ao que foi definido no IAC: 1) superioridade das terapias comportamentais sobre às ecléticas/generalistas; 2) tratamentos de maior intensidade tendem a produzir os maiores ganhos em todos os domínios; 3) ABA de baixa intensidade produz ganhos menores em todos os domínios do que tratamentos ABA de alta intensidade; 4) programas ecléticos, mesmo quando individualizados e com intensidades mais elevadas, tendem a ser menos eficazes para a maioria das crianças autistas; 5) necessidade de diagnóstico e intervenção precoce; 6) tratamento em adolescente e adultos; 7) pacientes acima de 8 anos e mais velhos também se beneficiam de um tratamento multidisciplinar e abrangente em ABA; e 8) treino de orientação parental e participação familiar como estratégia para o desenvolvimento de autistas.

A tabela abaixo mostra que as evidências científicas demonstram que existe superioridade na eficácia dos tratamentos e terapias de base comportamental para os autistas, quando comparadas com terapias ecléticas ou generalistas. Isso não quer dizer que não possuem evidências, mas que para esse público não surtam os efeitos terapêuticos esperados para as questões específicas dos autistas.

**Tabela 8:** Evidências científicas que mostram a superioridade das terapias comportamentais sobre às ecléticas/generalistas.

**1) Superioridade das terapias comportamentais sobre às ecléticas/generalistas** **Evidências**

Nível de evidência alta	[10] [14] [15] [16] [18] [20] [38]
-------------------------	------------------------------------

Fonte: Autor (2024).

Em seguida foram analisadas as evidências para demonstrar que as terapias quando são realizadas de maneira intensiva e com maior intensidade, tendem a dar melhores resultados clínicos no tratamento especializado, da mesma forma que a baixa intensidade de horas produz menos ganhos terapêuticos.

**Tabela 9:** Evidências científicas que mostram a necessidade do tratamento intensivo.

**2) Tratamentos de maior intensidade tendem a produzir os maiores ganhos em todos os domínios** **Evidências**

Nível de evidência alta	[15] [20] [18]
-------------------------	----------------

**3) ABA de baixa intensidade produz ganhos menores em todos os domínios do que tratamentos ABA de alta intensidade** **Evidências**

Nível de evidência alta	[15] [21]
-------------------------	-----------

Fonte: Autor (2024).

Diante dessa lógica de que se faz necessários tratamento intensivos e com

carga horária elevada. Quando as terapias ecléticas ou generalistas são aplicadas sob esse parâmetro, elas não produzem os ganhos terapêuticos que são proporcionados pelas terapias específicas e comportamentais.

**Tabela 10:** Evidências científicas que mostram as terapias ecléticas ou generalistas não se mostram eficazes para a maioria das crianças autistas.

**4) Programas ecléticos, mesmo quando individualizados e Evidências com intensidades mais elevadas, tendem a ser menos eficazes para a maioria das crianças autistas**

Nível de evidência alta	[10] [14] [15] [20] [25]
-------------------------	--------------------------

Fonte: Autor (2024).

A legislação específica sobre o TEA determina que o diagnóstico e as intervenções devem ocorrer de maneira precoce, pois se faz necessário aproveitar a plasticidade cerebral das crianças em idades mais ternas, para que elas se apropriem de maneira permanente as habilidades e comportamentos necessários para a melhoria do seu quadro clínica.

**Tabela 11:** Evidências científicas que mostram a necessidade do diagnóstico e as intervenções precoces.

**5) Diagnóstico e intervenção precoce Evidências**

Nível de evidência alta	[7] [18] [19] [40] [45]
-------------------------	-------------------------

Fonte: Autor (2024).

Não se pode esquecer que esse tratamento também possui eficácia para adolescentes e adultos autistas. Inclusive para crianças que iniciem o tratamento após os oito anos de idade, quando ocorre a primeira grande poda neuronal. É momento em que o cérebro humano faz algo semelhante a uma faxina e as habilidades que foram consolidadas passam a ser exercida pelo sistema nervoso central de maneira automática, a exemplo de andar, deglutir, entre outras habilidades básicas dos seres humanos.

**Tabela 12:** Evidências científicas que mostram a eficácia das terapias comportamentais no público adolescente, adultos e crianças acima dos oito anos.

**6) Tratamento em adolescente e adulto Evidências**

Nível de evidência alta	[2] [4] [13] [15] [21] [30] [46]
-------------------------	----------------------------------

**7) Pacientes acima de 8 anos e mais velhos também se beneficiam de um tratamento multidisciplinar e abrangente em ABA Evidências**

Nível de evidência alta	[13] [31]
-------------------------	-----------

Fonte: Autor (2024).

Por fim foram avaliadas evidências que demonstram que a participação familiar é essencial para o desenvolvimento de autistas, por meio de programas de treino de orientação parental, com base nas intervenções e práticas baseadas em evidências, para que os familiares possam minimizar o seu nível de stress e garantir o ganho de habilidades necessárias para os autistas, em complemento às intervenções clínicas.

**Tabela 13:** Evidências científicas que mostram a importância do treino de orientação parental com complemento às intervenções clínicas.

---

**8) treino de orientação parental e participação familiar como estratégia para o desenvolvimento de autistas. Evidências**

---

Nível de evidência alta

[10] [19] [22] [28]

---

Fonte: Autor (2024).

Diante das evidências científicas pesquisadas, notou-se que havia estudos nacionais e internacionais da América do Norte, Europa e Ásia, mostrando que esse tipo de tratamento é disseminado em todo o mundo, além dos manuais de instituições nacionais e internacionais que recomendam os tratamentos que foram deferidos para os pacientes autistas.

Não se busca encontrar o padrão ouro para o tratamento dos autistas no Brasil, pois isso seria usurpar a competência dos pesquisadores da área em saúde. A presente pesquisa busca mostrar que as evidências científicas já produzidas, mostram que existe um meio terapêutico que se destaca pela qualidade das suas evidências científicas e que já demonstraram que podem melhorar o quadro clínico dos autistas que dela precisarem e que o judiciário.

#### **5.4 *Ratio decidendi* do IAC nº 8 do TJPE e a consecução dos direitos ao tratamento integral dos autistas na saúde suplementar**

A CF/88, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a LBI, a Lei Berenice Piana no caso específico para os autistas, entre outras legislações infraconstitucionais, demonstra que a saúde é direito de todos, e o Estado deve garantir o exercício pleno da cidadania às pessoas, pois as pessoas com deficiência precisam de proteção especial para acessarem esses direitos humanos básicos.

Não adianta haver normas ou políticas públicas garantidoras dos direitos dos autistas se não são acessíveis ao público alvo, pois, para o desenvolvimento integral desta pessoa, é imprescindível o tratamento adequado, que deve ser ofertado pelo

Estado, e quando a pessoa for segurada por plano de saúde, esse deve arcar com as despesas desse tratamento, que é clínico, multidisciplinar e integrado com a escola e o ambiente familiar.

Portanto, não havendo cumprimento integral dos preceitos legais e bases principiológicas dos direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana, o judiciário assume o papel de executar os ditames legais para efetivar essas garantias fundamentais, sem prejuízo ao desenvolvimento das pessoas e as relações contratuais, que, sem sombra de dúvidas, ficam relativizadas pelos princípios da dignidade da pessoa humana, direito à saúde e exercício pleno à cidadania, ao qual o autista só consegue com o tratamento adequado.

Ocorre que a força coercitiva dos contratos entre as partes, são deveras relativizadas, quando se trata dos direitos humanos básicos e garantias fundamentais insculpidas na Carta Magna de 1988. Logo, o Poder Judiciário tem o poder-dever de regulamentar esta situação, dando contornos definitivos a esta contenda, garantindo previsibilidade no comportamento judicial perante as causas que versam sobre o assunto do IAC.

Só haverá a garantia dos direitos fundamentais dos autistas, sendo eles o direito humano básico à saúde, educação e à cidadania, se for ofertado o tratamento multidisciplinar adequado, a que faz menção as legislações e políticas públicas que tratam do TEA, e que em sede de saúde suplementar, deve ser custeada pelo plano de saúde, que deverá possuir centros de referência que atenda ao público, ou, enquanto não o possuem, que custeie o tratamento em clínicas não credenciadas, pois, somente com esse tratamento, será garantido a dignidade do autista.

Esse instrumento processual foi necessário para garantir os direitos básicos à saúde, pois na prática, os planos continuam a negar os tratamentos, mesmo depois do julgamento do IAC, com a justificativa em suas negativas pela ausência de cobertura no rol da ANS, o que invariavelmente leva à judicialização as operadoras, mas no caso de Pernambuco, já existe entendimento vinculante para a matéria judicializada.

Portanto, o Estado-Juiz exerceu sua função jurisdicional para avaliar a situação, e garantiu a efetivação das normas jurídicas e políticas públicas que garantem o tratamento multidisciplinar como única forma de desenvolvimento integral dos autistas, que, por sua vez, trata-se de um direito humano básico e uma garantia

fundamental, e que, garantirá que esta pessoa se desenvolva de maneira funcional e independente, e exercerá plenamente sua cidadania.

Em vista da complexidade que envolve uma demanda judicial em saúde para os autistas, se tornou crucial compreender o desenvolvimento de um precedente judicial nos termos do CPC/2015, a fim de avaliar a aplicação de um precedente vinculante.

O atual sistema processual cível demonstrou uma preocupação específica quanto a instabilidade da jurisprudência e a lentidão em que correm os processos no judiciário. Com o objetivo de diminuir o número de julgamentos divergentes em relação a temas semelhantes, foram criados instrumentos processuais inéditos no direito nacional, como o IRDR e o IAC, acrescidos ao já existente julgamento dos recursos repetitivos, que por sua vez objetiva desafogar a tramitação recursal nos tribunais, como também evitar divergências jurisprudenciais.

O legislador originário do CPC/2015 reconhece que os sujeitos da jurisdição estão suscetíveis a interpretações díspares da mesma norma, que podem, inclusive, variar de acordo com as percepções morais de um juiz, o que se fez necessário criar meios e instrumentos processuais para garantir um mínimo de certeza jurídica de que se é esperado de um Estado Democrático Direito.

Consequentemente, o objetivo da adoção de um sistema de precedentes vinculativos foi trazer soluções semelhantes para casos que tenham o mesmo objetivo e para decisões em processos baseados no mesmo fundamento jurídico, para impedir que recursos sejam usados excessivamente e para garantir a efetividade do direito para tais questões.

Era exatamente o que acontecia no TJPE nas ações em que autistas pleiteavam dos planos de saúde o tratamento completo e conforme a prescrição médica. Enquanto havia juízes e desembargadores que concediam esse direito, outros em situações exatamente idênticas negavam esse direito. Ambos os julgadores tinham seus próprios fundamentos para conceder e negar o acesso ao tratamento dos autistas, no entanto ao jurisdicionado não era capaz de explicar os motivos pelas quais o mesmo direito era julgado de forma diferente, seja por convicção do magistrado, seja por julgados de instâncias superiores, seja pela convergência de legislações e entendimentos.

Por esse motivo e pela questão social envolvida, foi escolhido o instrumento do IAC pelo desembargador suscitante, que foi prontamente aceito pela 5ª câmara cível do TJPE. Como ficou constatado anteriormente, tal instrumento foi acertado, uma vez que o levantamento publicado por esse pesquisador no ano de 2019, antes da instauração do IAC, mostrou que existiam apenas 194 decisões de segundo grau que tratavam sobre autismo e saúde suplementar, no campo de consulta pública do próprio site do tribunal, que serviu de parâmetro como os números oficiais aos públicos que existiam à época.

Após o julgamento do IAC e a garantia dos direitos dos autistas, por óbvio que mais ações judiciais foram propostas pelos beneficiários autistas, pois mesmo com o precedente vinculante, os planos de saúde continuavam, como continuam até hoje, a negar o tratamento em ambiente escolar e domiciliar, além de não fornecer o analista do comportamento, supervisor ABA, para os beneficiários, mesmo que esteja prescrito no laudo médico.

Além disso, mesmo o setor da saúde suplementar tendo conhecimento acerca das evidências científicas em saúde, do precedente vinculante do IAC e da Lei 14.454/2022, que garantiu o rol exemplificativo da ANS, continuam a negar os tratamentos. Bem como, continuam a não oferecer redes credenciadas capazes de atender a integralidade do laudo médico.

Essa conduta negativa dos planos de saúde no âmbito administrativo, é uma escolha racional das operadoras que preferem levar as questões ao judiciário, do que conceder o tratamento de maneira administrativa. Por esse motivo que após o IAC notou-se um aumento nas demandas sobre a questão, afinal a única forma do beneficiário ter acesso ao tratamento é pela via judicial.

Tanto é que no mês de novembro de 2024 o TJPE criou duas câmaras cíveis e nomeou 6 novos desembargadores para o julgamento exclusivo de demandas em saúde. O que mostra que o precedente vinculante garantiu os direitos, mas não foi capaz de mudar a conduta das operadoras de saúde.

Mas a formação desse precedente se deu com a criação das nove teses, que são os norteadores para a vinculação dos julgadores. No entanto, é necessário declarar aqui que apenas a *ratio decidendi* de um julgamento constitui o precedente. Em outras palavras, as teses formadas no IAC são os fundamentos que sustentam o efeito vinculativo para os magistrados. Por isso se faz necessário determinar a *ratio*

*decidendi* nas teses fixadas, e os motivos que levaram a formação das teses, pois esses argumentos só podem ser considerados procedentes persuasivos, ou como explicado anteriormente, o *obiter dictum*.

Nesse sentido, deve o magistrado fazer uma avaliação se o caso específico se compara com a *ratio decidendi* da decisão paradigmática com efeito vinculativo. Em outras palavras, o direito pleiteado no caso concreto deve estabelecer semelhança com o caso paradigma do precedente vinculante.

A integração de precedentes na dinâmica do direito brasileiro requer a criação de toda uma técnica capaz de interpretá-los adequadamente. No que diz respeito à verificação da probabilidade de uma dada *ratio decidendi* em outro caso específico, seria baseada em uma análise comparativa entre as duas situações fáticas alegadas pelas partes para ver se a regra do precedente invocado se aplica ou não.

Na aplicação do precedente, portanto, a interpretação dos fatos de ambos os casos, bem como a própria *ratio decidendi*, deve ser feita de modo a identificar seu escopo de aplicação. Na verdade, se por um lado o precedente tenta reduzir o alcance de interpretações possíveis de um dado texto normativo, por outro, ele exige que o julgador acompanhe os julgamentos de precedentes vinculantes.

Dessa forma, foi construído um quadro explicativo das teses fixadas no IAC nº 8 do TJPE, em razão dos motivos que levaram a chegar nessas teses e o que elas representam no cenário fático, por meio da sua *ratio decidendi*:

**Quadro 2:** Teses fixadas no IAC em relação ao arcabouço normativo e a *ratio decidendi*.

<b>TESE ARCABOUÇO NORMATIVO IAC</b>	<b>RATIO DECIDENDI</b>
1.0 Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico ou dentista assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, nos termos da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, (com a redação dada pela Resolução da ANS nº 539/2022), inclusive em ambiente escolar e domiciliar, à luz do disposto na Lei nº 12.764/2012 art. 3º, I, III e parágrafo único.	O plano de saúde é obrigado a oferecer prestador apto para o tratamento de autista, para executar a técnica ou método prescrito pelo médico, inclusive em ambiente escolar e domiciliar
1.1 Os requisitos necessários para que o profissional de saúde seja considerado especialista nos métodos ABA (análise do comportamento aplicada), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL, de acordo com o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, deve estar conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.	Deve ter profissionais devidamente capacitados para manejar as terapias com base na ciência ABA (análise do comportamento aplicada), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL.
1.2 Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS.	Se a operadora de saúde não comprovar ter profissionais com capacidade técnica para as terapias, deverá arcar com os custos do tratamento fora da rede credenciada.
1.3 O reembolso: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada do serviço de saúde na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-lo na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumprir o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, na hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.	Se o beneficiário optar por rede particular, sem antes ter verificado a capacidade técnica da rede credenciada, nesse caso o reembolso será nos limites da tabela, mas se o plano não comprovar a capacidade técnica de suas clínicas e profissionais, então deverá arcar com o reembolso integral e com prazo de 30 dias para ressarcimento, caso o beneficiário tenha que pagar pelo tratamento.
1.4 A negativa de custeio das terapias multidisciplinares de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista poderá ensejar reparação por danos morais, mesmo antes da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022.	Em caso de negativa de tratamento, tal conduta gerará o dever de indenização por danos morais presumidos.

(Continua)

- 2.0 As terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, quando aplicadas por profissionais da área de saúde, têm obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde. Profissionais de saúde devem aplicar as terapias específicas: hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade e a operadora de saúde tem obrigatoriedade na cobertura.
- 2.1 Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar as terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, indicadas pelo médico assistente para tratar doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS. Deve ter profissionais devidamente capacitados para manejar as terapias de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade.
- 2.2 O reembolso para as terapias especiais de cobertura obrigatória de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade: Idem 1.3.  
 a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada da terapia na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-la na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento.
- 2.3 A negativa de custeio das terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista ensejam reparação por danos morais, a partir da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, que as regulamentou. Idem 1.4.

---

Fonte: Autor (2024).

Diante do que foi apresentado no capítulo anterior, existe uma vasta gama de evidências científicas de alta qualidade que garantem que os tratamentos que foram deferidos pelo IAC seguem a lógica do que a ciência da saúde entende como tratamento com eficácia para os autistas.

Nessa busca por evidências científicas, foram identificados estudos desde a década de 1960 até pesquisas atualmente, o que demonstra haver uma consolidação quanto aos critérios mínimos para o tratamento dos autistas. Como abordado anteriormente, não se busca exaurir todos os meios terapêuticos que existem para o TEA, uma vez que existem vários outros na literatura em saúde e, até mesmo em desenvolvimento, pois a espectro do autismo é multifacetado e complexo, que exige bastante estudo na área da saúde para se garantir meios de melhorar a qualidade de vida desse público.

Por óbvio que caberá ao médico assistente e à equipe de saúde multidisciplinar avaliar o paciente e determinar quais as melhores terapias para o paciente, bem como garantir a reavaliação desse ser, uma vez que esse tratamento é dinâmico, ou seja, ele muda de acordo com os ganhos de habilidades e independência que o paciente adquire.

Também como falado anteriormente, não se busca usurpar o espaço dos pesquisadores em saúde ou mesmo determinar um padrão-ouro para o tratamento do TEA, buscou-se apenas demonstrar que existem meios terapêuticos com evidências científicas robustas para garantir a melhoria no prognóstico do paciente. Bem como não se pode desconsiderar o fato de que existem pesquisas em todos os locais do mundo, o que mostra a necessidade de se acompanhar as evoluções científicas.

Por esse motivo, não é possível cravar que exista um nível de evidência mínima para que haja melhoria de um paciente, pois a complexidade do TEA e as comorbidades que o acompanham, exigem cada vez mais estudos para situações gerais e específicas. Nesse sentido, atrelar o custeio de um tratamento ao nível da evidência científica não se mostra crível, pois a evolução dos estudos, métodos e técnicas é muito mais avançada do que a capacidade de qualificar uma determinada pesquisa.

Por isso que a própria ANS, por meio da resolução 539/2022 determinou que os planos de saúde são obrigados a oferecer a terapia ou método indicado pelo médico assistente, pois cabe a esse profissional a avaliação das melhores técnicas e meios terapêuticos para a melhoria do paciente. Tanto que tal resolução foi expressamente citada nas teses fixadas no IAC nº 8 do TJPE.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou o IAC nº 8 do TJPE para avaliar se o precedente vinculante formado atendeu aos critérios de tratamentos para autistas conforme as evidências científicas em saúde, para dar maior certeza quanto à segurança jurídica que foi gerada pela formação desse tipo de precedente no tribunal local.

O precedente judicial para o direito brasileiro ganhou força com as regras estabelecidas pelos art. 926 e 927 do CPC/2015, segundo eles, o magistrado, ao decidir uma questão judicial, precisa atentar para a existência ou não, de precedentes vinculantes, que foram decididos por instâncias superiores, das quais guardem relação com aquilo que foi apresentado no caso concreto.

O CPC/2015 propôs mudanças a fim de promover a segurança jurídica, que é crucial para salvaguardar os direitos fundamentais de igualdade e a dignidade humana. Para os indivíduos, a segurança jurídica implica o direito à paz e à estabilidade nas relações jurídicas, às quais modificações não podem ser feitas sem critérios pré-determinados. Conseqüentemente, ao longo do desenvolvimento histórico dos direitos fundamentais, a busca pela segurança na aplicação do direito girou em torno do conceito de dignidade, vista como um valor inerente a todo ser humano.

Situações semelhantes deverão ser julgadas com similaridade fática, ao qual o caso concreto determinará utilização de precedentes judiciais, que por sua vez, se liga com a necessidade de efetivação das normas jurídicas que visam garantir o acesso aos direitos humanos básicos à saúde e à cidadania das pessoas autistas que precisam acessar esses direitos, por meio de ordem judicial.

De certo o autismo não deve ser enxergado como uma doença, mas sim como uma condição humana diferenciada, haja vista que as intercorrências inerentes dessa condição são de natureza comportamental, e, a princípio, não interferem na parte do desenvolvimento cognitivo.

Embora as causas possam variar entre os indivíduos, o transtorno em si é caracterizado pela sua natureza única e complexa, e abrangeu mudanças comportamentais e interacionais que necessitam de tratamento médico, terapias contínuas e envolvimento no ambiente educacional para apoiar o desenvolvimento global de autistas.

Pode-se dizer que o diagnóstico precoce é a chave para uma estimulação bem-sucedida, que deve ser feito por um médico especialista, que o faz por meio de um diagnóstico clínico. Nesse contexto, fica claro a importância das terapias multidisciplinares, que possuam evidências científicas em saúde, pois são imprescindíveis para que esses pacientes consigam adquirir as competências necessárias para se desenvolver em sociedade e ter uma vida digna.

As terapias de cunho comportamental que utilizam do aporte metodológico da ciência da ABA são as abordagens clínicas mais eficientes para o tratamento do autismo. Por ser baseada em evidências científicas e proporcionar uma melhora na saúde, adaptação, independência e na qualidade de vida dos pacientes, com impactam de maneira significativa e foi socialmente relevante tanto para a família da pessoa autista, quanto para toda comunidade em seu entorno.

Apesar da existência de leis específicas destinadas a salvaguardar os direitos dos autistas e evidências científicas em saúde que garantem a efetividade dos tratamentos, ainda há casos em que se faz necessário buscar o judiciário, como quando ocorre limitação de sessões ou oferecimento de tratamento diversos dos que foram prescritos, além da recusa injustificada dos tratamentos em ambiente escolar e domiciliar.

Essa discussão e o IAC só surgiram, haja vista que, mesmo com todo o arcabouço legal e de políticas públicas que garantam esse tratamento, os planos de saúde se negam a ofertar a totalidade das terapias conforme indicado nos laudos médicos. Isso gera a necessidade de judicialização, para que os autistas acessem aos direitos humanos básicos à saúde, que lhe garantirá o tratamento adequado.

No caso do TJPE, ficou demonstrado que houve acerto na escolha do tipo de incidente, pois até a instauração do IAC havia poucas recorrências de ações judiciais sobre a questão específica, ou seja, o argumento para a instauração do incidente foi a causa social. Isso ficou demonstrado por meio dos dados disponíveis à época no site do tribunal, por meio de pesquisa científica publicada em 2019.

Para o presente estudo, fica evidenciado que já havia dados internacionais anteriores ao julgamento do IAC, que garantiam as evidências científicas em saúde para que houvesse a sua cobertura obrigatória pelos planos de saúde, haja vista o caráter mundial da pesquisa e seu alto grau de respeitabilidade metodológica em saúde. Tanto que os especialistas que foram ouvidos nas audiências públicas

anteriores ao julgamento, foram unânimes ao garantirem a eficácia terapêutica dos métodos que foram descritos nas teses fixadas pelo IAC nº 8 do TJPE.

Ao final da pesquisa foi realizada uma análise sobre as teses fixadas, em relação a sua ligação com as evidências científicas em saúde que demonstram que o precedente formado atendeu aos anseios técnicos, sociais e jurídicos a que se destinou. Contudo a pesquisa não buscou esgotar as possibilidades em relação à análise sobre o assunto, pois mesmo com todas as evidências em saúde para a determinação do tratamento, mesmo com a legislação federal que garante que o rol da ANS como exemplificativo e o precedente vinculante, continuam-se os problemas para efetivarem as normas pelos planos de saúde.

Com a instauração e julgamento do IAC, mais pessoas se sentiram confiantes em ingressar no judiciário para ter os tratamentos completos quando são negados pelos planos de saúde, justamente pela segurança jurídica em relação às teses fixadas no incidente, o que levou a um aumento da demanda judicial nesses casos. Mas, o que se deve levar em consideração para esse aumento, foi que as operadoras continuaram a negar os tratamentos, mesmo após a formação do precedente vinculante. Ou seja, o verdadeiro causador dessa judicialização são os próprios planos de saúde que escolhem, de maneira racional, manter as negativas de tratamentos que foram garantidos pelo IAC.

Além disso, a *ratio decidendi* das teses fixadas garantiu que os tratamentos dos autistas devem ser cobertos integralmente pelos planos de saúde, inclusive com terapias em ambiente escolar e domiciliar, e o acesso às terapias específicas. Para tanto as operadoras precisam ter profissionais com capacidade técnica para manejar as terapias, sob pena de terem que custear o tratamento integralmente em clínica particular, caso não provem ter disponibilidade ou capacidade técnica. No caso concreto, será avaliado se há dever de indenização por danos morais presumidos.

Há de salientar que o setor da saúde suplementar das operadoras deveria saber equalizar os seus custos em relação às suas obrigações. Ao que parece, hoje ainda é mais barato negar os tratamentos administrativamente do que efetivamente ter profissionais com capacidade técnica e redes credenciadas que atendam a integralidade do laudo. Espera-se no doutorado poder quantificar se será mais barato para as operadoras negarem os tratamentos e preferirem discutir as questões no judiciário.

## REFERÊNCIAS

ABBOUD, G. Do genuíno precedente do stare decisis ao precedente Brasileiro: os fatores histórico, hermenêutico e democrático que os diferenciam. **Revista de Direito Da Faculdade Guanambi**, v. 2, n. 1, p. 62-69, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.29293/rdfg.v2i01.52>. Acesso em: 01 jun. 2024.

ABPMC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL. **Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC**. 1.ed. ABPMC, jul., 2020. Disponível em: <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.

ALCOFORADO, F. **Globalização e Desenvolvimento**. São Paulo: Editora Nobel, 2006.

ALEXY, R. **Teoria dos direitos fundamentais**. Trad. Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Editora Malheiros, 2006.

ALVES, L. L.; DA HORA, A. F. L. T. Indicadores de estresse, ansiedade e depressão em pais de crianças diagnosticadas com TEA. **Revista Cuma Perspectivas**, São Luís, v. 30, n. 2, p. 150-160, 2017. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RCCP/article/view/109>. Acesso em: 23 nov. 202.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III**. 3. Ed. Washington DC: APA, 1980.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R**. 3. ed. rev. Washington DC: APA, 1987.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APA - AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **APA Policy: Applied Behavior Analysis**, 2017. Disponível em: <http://www.apa.org/about/policy/applied-behavior-analysis>. Acesso em: 10 dez. 2024.

ASPERGER, H. 'Autistic psychopathy' in childhood. In: FRITH, U. (Ed.) **Autism and Asperger syndrome**. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

ASPERTI, M. C. de A. **Recursos Repetitivos e Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas: uma análise da perspectiva do acesso à justiça e da participação no processo**. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2018.

BARBOSA, C. M.; ANDREASSA JUNIOR, G. Teoria dos precedentes e sua incompatibilidade com o sistema deliberativo dos Tribunais Superiores. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, Santa Maria, v.12, n. 3, p. 861-888, dez., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/26773>. Acesso em: 04 jun. 2024.

BARBOZA, E. Q. Escrevendo Um Romance Por Meio Dos Precedentes Judiciais– Uma Possibilidade De Segurança Jurídica Para a Jurisdição Constitucional Brasileira. **A&C–R. de Dir. Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, v. 14, n. 89 p. 177-207, abr./jun., 2014. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2634040](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2634040). Acesso em: 04 jun. 2024.

BARCELLOS, A. P. de. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

BARINONI, R.; ARRUDA ALVIM, T. Recursos repetitivos: tese jurídica e ratio decidendi. **Revista de Processo**: São Paulo, n. 44, v. 296, p. 183-204, out., 2019. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/164601>. Acesso em: 02 jun. 2024.

BARROSO, L. R. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

BERMAN, H. J. **Law and revolution, II: the impact of the protestant reformations on the western legal tradition**. Cambridge: Harvard University Press, 2003.

BLEULER, E. **Dementia Praecox ou o Grupo das Esquizofrenias**. Lisboa: Climepsi Editores, 1911.

BLEULER, E. Autistic thinking. In: *Organization and pathology of thought: Selected sources*. Columbia University Press, 1951. p. 399-437. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.7312/rapa92214-023/html>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 4. ed. São Paulo: Gen, 2004.

BOBBIO, N. **Positivismo jurídico: lições de filosofia do direito**. Compiladas por Nélio Morra; tradução e notas de Márcio Pugliesi, Edson Bini, Carlos E. Rodrigues. São Paulo: Ícone, 2006.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BOSA, C. A.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre. Vol. 13, n. 1 (2000), p. 167-177, 2000.

BRAGA, P. S.; DIDIER JÚNIOR., F.; OLIVEIRA, R. A. **Curso de direito processual civil: teoria da prova, direito probatório, ações probatórias, decisão, precedente, coisa julgada e antecipação dos efeitos da tutela**. 19. ed. Salvador: Ed. Jus Podivm, 2024. v.2.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 31 mai. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica, Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm#art11](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm#art11). Acesso em: 31 mai. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Nota Técnica nº 24/2013/MEC/SECADI/DPEE**. Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Diretoria de Políticas de Educação Especial, Brasília, 2013. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192). Acesso em? 31 mai. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_sistema\\_grad\\_e.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grad_e.pdf). Acesso em 04 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de processo civil. Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 2015a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm). Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 2015b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **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.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática, Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 31 mai. 2024.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186/2008.** Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 2008. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm). Acesso em: 31 mai. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 8.368/2014.** Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Palácio do Planalto Presidência da República, 2014. Disponível em: [https://planalto.gov.br/CCivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8368.htm](https://planalto.gov.br/CCivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8368.htm). Acesso em: 31 mai. 2024.

BUENO, C. S. **Manual de direito processual civil.** 8. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

CAETANO, S. *et al.* **Autismo, Linguagem e Cognição.** Jundiaí: Paco, 2015.

CÂMARA, A. F. **Levando padrões decisórios a sério.** 1. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

CÂMARA, A. F. **O Novo Processo Civil Brasileiro.** 8. ed. São Paulo: Gen-Atlas, 2022.

CAMPOS, M. M.; OLIVEIRA, D. Q.; SILVA, Graziela M. S. **Cuidado à criança autista: a importância da comunicação entre o Enfermeiro e o Paciente.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Enfermagem. Nova Friburgo: Universidade Estácio de Sá. 2010.

CARNIEL, E. L.; SALDANHA, L. B.; FENSTERSEIFER, L. M. Proposta de um plano de cuidado para crianças autistas. **Revista Pedriatria (USP)**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 4-8, 2011. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CARRAZZA, R. A. Segurança jurídica e eficácia temporal das alterações jurisprudenciais: competência dos tribunais superiores para fixá-la: questões conexas.

In: FERRAZ JUNIOR, T. S. **Efeito ex nunc e as decisões do STJ**. 2. ed. Barueri: Manole, 2009.

CASTRO, A. de. **A ideologia jusnaturalista: dos estóicos à ONU**. Salvador: SA Artes Gráficas, 1954.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **Surveillance Summaries – CDC**, Washington, v. 72, n. 2, p. 1–20, mar., 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/pdfs/ss7202a1-H.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2024.

CICCONETTI, S. M.; TEIXEIRA, A. V. **Jurisdição constitucional comparada: Brasil, Itália, Alemanha, França e EUA**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fórum, 2017.

CÔRTEZ, O. M. P. Comentário ao artigo 947. In: ARRUDA ALVIM, T.; DANTAS, B.; DIDIER JR., F.; TALAMINI, E. (Coord.). **Breves comentários ao novo Código de Processo Civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

COSTA, U. **Autismo no Brasil: um grande desafio**. Rio de Janeiro: Wak Editora 2013.

COSTA, T. M. de P. **Sistema de precedentes e controle de constitucionalidade: a (in) constitucionalidade como parâmetro de vinculação da jurisdição**. 167 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Mestrado em Direito da Universidade de Marília, Marília, 2020. Disponível em: <https://portal.unimar.br/site/public/pdf/dissertacoes/5154EDD7C4D26B8E23B9A640C12474D6.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2024.

CROSS, R.; HARRIS, J. W. **Precedent in English Law**. 4. ed. Oxford: Clarendon Press, 1991.

CURY, A. **Maria: a maior educadora do mundo**. São Paulo: EDUSP, 2003.

DA COSTA, A. P. C. O Acompanhamento Terapêutico a crianças e adolescentes com problemas no desenvolvimento: desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Psicoter.**, v. 16, n. 1, p. 15-25, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v16n1a03.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.

DA COSTA MARCO, M. N.; CALAIS, S. L. Acompanhante terapêutico: caracterização da prática profissional na perspectiva da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 14, n. 3, p. 4-33, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v14n3/v14n3a02.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.

DAVI, R. **Os grandes sistemas do direito contemporâneo**. Tradução Hermínio A Carvalho. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

DE ANDRADE, M. D.; DAMASCENO, D. L. P. O autoempoderamento dos tribunais superiores para criar normas abstratas no sistema de precedentes vinculantes:

necessária reforma do CPC2015 ou propensão à inconstitucionalidade? **Revista Quaestio Iuris**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 677-695, jan., 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/39475/32703>. Acesso em: 03 jun. 2024.

DE ASSIS, A. **Processo Civil Brasileiro, Volume I—Parte Geral**: fundamentos e distribuição de conflitos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.

DE ASSIS, A. Dos assentos aos precedentes e sua inconstitucionalidade. **Revista Direito Processual Civil**, v. 2, n. 1, p. 6-24, jan./jun., 2020. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaDireiroProcivil/article/view/1777/1572>. Acesso em: 03 jun. 2024.

DE MAUER, S. K.; RESNIZKY, S. **Acompañantes terapéuticos actualización teórica-clínica**. 4. ed. Letra viva: Cordoba, 2021.

DE PINHO, H. D. B. **Manual De Direito Processual Civil Contemporâneo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024.

DE SOUZA RAMOS, G. H. A força vinculativa dos precedentes judiciais sobre o livre convencimento do magistrado. **Revista Jurídica da Seção Judiciária de Pernambuco**, Recife, n. 10, p. 159-196, 2017. Disponível em: <https://revista.jfpe.jus.br/index.php/RJSJPE/article/download/169/158>. Acesso em: 01 jun. 2024.

DELGADO, M. G. **Arbitragem, mediação e comissão de conciliação prévia no direito do trabalho Brasileiro**. Revista LTr, São Paulo, v. 66, n. 6, jun., 2002.

DIDIER JÚNIOR, F. Sistema Brasileiro de precedentes judiciais obrigatórios e os deveres institucionais dos tribunais: uniformidade, estabilidade, integridade e coerência da jurisprudência. **Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 64, p. 135-148, abr./jun., 2017. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1255811/Fredie\\_Didier\\_Jr.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1255811/Fredie_Didier_Jr.pdf). Acesso em: 02 jun. 2024.

DIDIER JÚNIOR, F.; DA CUNHA, L. J. C. **Curso de direito processual civil**: meios de impugnação às decisões judiciais e processo nos tribunais. 21. ed. Salvador: JusPodivm, 2024. v. 3.

DIXON, M. R. et al. Randomized controlled trial evaluation of ABA content on IQ gains in children with autism. **Journal of Behavioral Education**, v. 30, p. 455-477, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10864-019-09344-7#change-history>. Acesso em 10 dez. 2024.

DONIZETTI, E. A força dos precedentes no novo código de processo civil. **Debate Virtual**, Salvador, n. 175, p. 1-30, 2015. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/3446/2472>. Acesso em: 02 jun. 2024.

DUXBURY, N. **The nature and authority of precedent**. Cambridge: Cambridge University Press, 2008

DWORKIN, R. Deben nuestros jueces ser filósofos? Pueden ser filósofos? **Isonomía**, Cidade do México, n. 32, p. 7-29, abr., 2010a. Disponível em: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-02182010000100001&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-02182010000100001&script=sci_arttext). Acesso em: 03 jun. 2024.

DWORKIN, R. **Levando os direitos a sério**. Tradução de Nelson Boeira. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

DWORKIN, R. **O império do direito**. Tradução Jeferson Luiz Camargo. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

DU, G.; GUO, Y.; XU, W. The effectiveness of applied behavior analysis program training on enhancing autistic children's emotional-social skills. **BMC psychology**, v. 12, n. 1, p. 568, 2024. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04412-1>. Acesso em 31 mai. 2024.

EIKESETH, S. et al. Intensive behavioral treatment at school for 4-to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. **Behavior modification**, v. 26, n. 1, p. 49-68, 2002. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145445502026001004>. Acesso em: 31 mai. 2024.

FEINSTEIN, A. **A history of autism: Conversations with the pioneers**. John Wiley & Sons, 2011.

FERNANDES, B. G. **Direito constitucional**. 9. ed. rev. atual. ampl. Salvador: Juspodivm, 2017.

FERREIRA, W. S. Art. 371. p. 1000-1001. WAMBIER, T. A. A.; DIDIER JÚNIOR, F.; TALAMINI, E.; DANTAS, B. [coord.]. **Breves comentários ao novo Código de Processo Civil**. São Paulo: RT, 2015.

FÓRUM PERMANENTE DE PROCESSUALISTAS CIVIL – FPPC. **Enunciado 334 VIII Encontro do Fórum Permanente de Processualistas Cíveis**. Florianópolis: FPPC, 2017. Disponível em: <https://institutodc.com.br/wp-content/uploads/2017/06/FPPC-Carta-de-Florianopolis.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

FÓRUM PERMANENTE DE PROCESSUALISTAS CIVIL – FPPC. **Enunciado 469 VIII Encontro do Fórum Permanente de Processualistas Cíveis**. Florianópolis: FPPC, 2017. Disponível em: <https://institutodc.com.br/wp-content/uploads/2017/06/FPPC-Carta-de-Florianopolis.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

FRAGUAS, V.; BERLINCK, M. T. Entre o pedagógico e o terapêutico Algumas questões sobre o acompanhamento terapêutico dentro da escola. **Estilos da Clínica**, v. 6, n. 11, p. 7-16, dez., 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v6i11p7-16>. Acesso em: 31 mai. 2024.

FREITAS, G. O. **Controle Difuso de Jurisprudencialidade**. 112 fls. Tese (Doutorado em Direito Processual), Programa de Pós-Graduação em Direito – Pontifícia

Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: [https://bib.pucminas.br/teses/Direito\\_FreitasGOI\\_1.pdf](https://bib.pucminas.br/teses/Direito_FreitasGOI_1.pdf). Acesso em: 02 jun. 2024.

FRAZIER, T. W.; CHETCUTI, L.; ULJAREVIC, M. Evidence That Intervention Dosage Is Associated With Better Outcomes in Autism. **JAMA pediatrics**, 2024. Disponível em: [https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2819784?utm\\_campaign=articlePDF&utm\\_medium=articlePDFlink&utm\\_source=articlePDF&utm\\_content=jamapediatrics.2024.4710](https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2819784?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamapediatrics.2024.4710). Acesso em: 29 dez. 2024.

FROIS, B. L. O sistema de precedentes e o “romance em cadeia” de ronald dworkin. **Revista de Processo, Jurisdição e Efetividade da Justiça**, v. 7, n. 2, p. 19-34, jul./dez., 2022. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6e4d/c7030bffa8b870ab78cb1d158fc55ffbd95b.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2024.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.

GAJARDONI, F. F. O livre convencimento motivado não acabou no novo CPC. **São Paulo**, Jota abr. 2015. Disponível em: <https://jota.info/colunas/novo-cpc/o-livre-convencimento-motivado-nao-acabou-no-novo-cpc-06042015>. Acesso em 23 nov. 2022.

GERNSBACHER, M. A.; DAWSON, M.; HILL GOLDSMITH, H. Three reasons not to believe in an autism epidemic. **Current directions in psychological science**, v. 14, n. 2, p. 55-58, 2005. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.0963-7214.2005.00334.x>. Acesso em: 27 mai. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, M. V. R. **Novo curso de direito processual civil: teoria geral e processo de conhecimento**. 16. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. v. 1.

GONÇALVES, M. V. R. **Direito processual civil esquematizado**. 15. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

GOMES, C. G. S. **Ensino de leitura para pessoas autistas**. 20. ed. Curitiba: Appris, 2015.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Parecer técnico-científico: Método ABA (Applied Behavior Analysis) para transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - Núcleo de Evidências do hospital Sírio-Libanês, 2024. Disponível em: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/arquivo-download.php?hash=ee416235299307c3db073d5f87bcb3a47623debd#page=30.08>. Acesso em: 29 dez. 2024.

HOWLIN, P. et al. Adult outcome for children with autism. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 45, n. 2, p. 212-229, jan., 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00215.x>. Acesso em: 30 mai. 2024.

HUME, K. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 51 p. 4013-4032, jan., 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-020-04844-2>. Acesso em: 31 mai. 2024.

HUNT, L. **A invenção dos direitos humanos**: uma história. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

HYMAN, S. L. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, p. 1-69, jan., 2020. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/1/e20193447/36917/Identification-Evaluation-and-Management-of>. Acesso em: 30 mai. 2024.

INSTITUTE OF EDUCATION SCIENCES - IES. **What Works Clearinghouse Procedures and Standards Handbook**: Version 5.0. U.S. Department Of Education, National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, ago., 2022. Disponível em: [https://ies.ed.gov/ncee/WWC/Docs/referencerresources/Final\\_WWC-HandbookVer5\\_0-0-508.pdf](https://ies.ed.gov/ncee/WWC/Docs/referencerresources/Final_WWC-HandbookVer5_0-0-508.pdf). Acesso em 29 dez. 2024

JACOBSON, J. W.; MULICK, J. A.; GREEN, G. Cost–benefit estimates for early intensive behavioral intervention for young children with autism—general model and single state case. **Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs**, v. 13, n. 4, p. 201-226, dez., 1998. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(sici\)1099-078x\(199811\)13:4%3C201::aid-bin17%3E3.0.co;2-r](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(sici)1099-078x(199811)13:4%3C201::aid-bin17%3E3.0.co;2-r). Acesso em: 31 mai. 2024.

JÚNIOR, E. **OMS afirma que autismo afeta uma em cada 160 crianças no mundo**. Nova Iorque: ONU News, 2017. Disponível em: <https://news.un.org/pt/audio/2017/04/1201661>. Acesso em 23 nov. 2022.

JÚNIOR, N. N. **Princípios do processo civil na constituição federal**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943. Disponível em: <http://www.th-hoffmann.eu/archiv/kanner/kanner.1943.pdf>. Acesso em 28 mai. 2024.

KELSEN, H. **Teoria pura do direito**. Tradução João Batista Machado. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 28, n. Supl I, p. S3-11, 2006.

KOEHLER, F. A. L. O sistema de precedentes vinculantes e o incremento da eficiência na prestação jurisdicional: aplicar a *ratio decidendi* sem rediscuti-la. **Revista de Processo**, v. 258, n. 2016, p. 341-356, 2016. Acesso em: 21 jan. 2024.

KOEHLER, F. A. L.; DE MIRANDA LEITÃO, E. Z. Obsolescência e precedentes judiciais obrigatórios: uma análise a partir da doutrina do stare decisis no Reino Unido

e nos Estados Unidos da América. **Revista Eletrônica de Direito Processual**, v. 22, n. 3, p. 383-389, set., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/redp.2021.62260>. Acesso em: 04 jun. 2024.

KRANAK, M. P. et al. A systematic review of supervision research related to board certified behavior analysts. **Behavior Analysis in Practice**, v. 16, n. 4, p. 1006-1021, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10188221/>. Acesso em: 29 dez. 2024.

KREBS, H. R. D. **A importância dos direitos fundamentais para o sistema de precedentes**. 356 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/09/4e3362e2df68c209dc627835b2005b44.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2024.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, jan/mar, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epc/v24n1/v24n1a12.pdf>. Acesso em 23 nov. 2022.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LAURENT, É. **A batalha do autismo: da clínica à política**. São Paulo: Zahar, 2014.

LAZNIK, M. C. **A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2004.

LEAL, V. N. Atualidade do Supremo Tribunal. **Revista de Direito Administrativo**, v. 78, p. 453-459, jun. 1964. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/26723>. Acesso em: 19 out. 2024.

LEMOS, V. S.; LEMOS, W. G. **Precedente Judicial**. Lexia, 2015.

LEMOS, V. S. **O incidente de assunção de competência da conceituação à procedimentalidade**. Salvador: JusPodivm, 2018, p. 67.

LIBERALESSO, P.; LACERDA, L. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências**. 1.ed. Movimento Capricha Inclusão: Curitiba, 2020.

LIPKIN, P. H. et al. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, p. 1-20, jan., 2020. Disponível em: [https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/1/e20193449/36971?autologincheck=redirected&utm\\_source=TrendMD&utm\\_medium=TrendMD&utm\\_campaign=Pediatrics\\_TrendMD\\_0](https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/1/e20193449/36971?autologincheck=redirected&utm_source=TrendMD&utm_medium=TrendMD&utm_campaign=Pediatrics_TrendMD_0). Acesso em: 30 mai. 2024.

LOPES FILHO, J. M. **Os Precedentes Judiciais no Constitucionalismo Brasileiro Contemporâneo**. 3. ed. Salvador: Juspodivm, 2020.

LORY, C.; GREGORI, C. Comparison of the What Works Clearinghouse Standards for Single-Case Research: Applications for Systematic Reviews. **Behavioral Disorders**, v. 50, n. 1, mar., 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/019874292412377>. Acesso em: 29 dez. 2024.

LOTTER, V. Epidemiology of autistic conditions in young children: 1. **Prevalence. Social psychiatry**, v. 1, p. 124-135, dez., 1966. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00584048>. Acesso em 30 mai. 2024.

LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>. Acesso em: 31 mai. 2024.

MACÊDO, L. B. de. Contributo para a definição de ratio decidendi na teoria Brasileira dos precedentes judiciais. In: DIDIER JÚNIOR, F, et al. (Coord.). **Precedentes**. Salvador: Editora Juspodivm, 2015.

MACÊDO, L. B. de. **Precedentes judiciais e o Direito Processual Civil**. 5. ed. Salvador, JusPodium, 2024.

MAIA, G. A influência da fundamentação analítica do artigo 489, parágrafo 1º, na aplicação do precedente. In: LEMOS, V. S., *et al.* **Precedente judicial**. São Paulo: Lexia, 2016. p. 99–116.

MANCUSO, R. de C. **Sistema Brasileiro de precedentes: natureza, eficácia, operacionabilidade**. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

MARINONI, L. G.; ARENHART, S. C.; MITIDIERO, D. **Curso de Processo Civil: tutela dos direitos mediante procedimento comum**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. v. 2.

MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. **Código de Processo Civil Comentado artigo por artigo**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MARINONI, L. G. Sobre o incidente de assunção de competência. São Paulo: **Revista de Processo**, v. 260, p. 233-256, out., 2016. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/51109856/copia\\_de\\_SOBRE\\_O\\_INCIDENTE\\_DE\\_ASSUNCAO\\_DE\\_COMPETENCIA.pdf](https://www.academia.edu/download/51109856/copia_de_SOBRE_O_INCIDENTE_DE_ASSUNCAO_DE_COMPETENCIA.pdf). Acesso em: 20 out. 2024.

MARINONI, L. G. **Teoria geral do processo**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2018. v. 1.

MARINONI, L. G. **A ética dos precedentes: justificativa do novo CPC**. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019.

MARINONI, L. G. **Precedentes Obrigatórios**. 7. ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

MARKMAN, S. Precedent: tension between continuity in the law and the perpetuation of wrong decisions. **Tex. Rev. L. & Pol.**, v. 8, p. 283-288, 2003. Disponível em: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/trlp8&div=22&id=&page=>. Acesso em: 05 jun. 2024.

MATOS, M. S. P. B. et al. Transtorno do espectro autista (TEA): desafios e possibilidades a partir das contribuições da neuroeducação. p. 63-82. In: SOUZA, R. de C. S.; MENDONÇA, A. C. S.; BARBOSA, L. C. (org.). **A neuroeducação e a neurociência: tecendo saberes e otimizando práticas inclusivas**. 1. ed. Aracaju: Criação Editora, 2021.

MAXIMILIANO, C. **Hermenêutica e aplicação do direito**. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

MCALISTER, F. A. et al. Users' Guides to the Medical Literature: XIX. Applying Clinical Trial ResultsB. Guidelines for Determining Whether a Drug Is Exerting (More Than) a Class Effect. **JAMA**, v. 282, n. 14, p. 1371-1377, 1999. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/191982>. Acesso em 30 mai. 2024.

MCEACHIN, J. J.; SMITH, T.; LOVAAS, O. I. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. **American journal of mental retardation**: AJMR, v. 97, n. 4, p. 359-372, jan., 1993. Disponível em: <https://earlyautismservices.in/wp-content/uploads/2018/01/McEachin-1993.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.

MEDINA, J M. G. Integridade, estabilidade e coerência da jurisprudência no Estado Constitucional e Democrático de Direito: o papel do precedente, da jurisprudência e da súmula, à luz do CPC/2015. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 974, p. 129-154, dez., 2016a. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/63643736/MEDINA\\_-\\_INTEGRIDADE\\_ESTABILIDADE\\_E\\_COERENCIA\\_DA\\_JURISPRUDENCIA20200616-85989-1ypeq7q.pdf](https://www.academia.edu/download/63643736/MEDINA_-_INTEGRIDADE_ESTABILIDADE_E_COERENCIA_DA_JURISPRUDENCIA20200616-85989-1ypeq7q.pdf). Acesso em: 04 jun. 2024.

MEDINA, J. M. G. **Direito Processual Civil Moderno**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016b.

MIRANDA, V. V. A parametrização do sistema de precedentes obrigatórios no CPC e a alteração legislativa promovida pela Lei 13.256/2016: uma análise do art. 1.030, I "A". **Revista de Processo: RePro**, São Paulo, v. 41, n. 258, p. 419-446, ago. 2016. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/106098>. Acesso em: 01 jun. 2024.

MISQUIATTI, A. R. N. et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. **Revista Cefac**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 192-200, fev., 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/3pfYytcbXMZxHhHFNFpwWHP/#>. Acesso em 30 mai. 2024.

MITIDIERO, D. **Precedentes**: da persuasão à vinculação. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2018.

MONTANS DE SÁ, R. **Manual de Direito Processual Civil**. 8. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2023.

MONTENEGRO, M. A.; CELERI, E. H. R. V; CASELLA, E.B. **Transtorno do Espectro Autista-TEA**: manual prático de diagnóstico e tratamento. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.

MORAIS, M. V. **Acompanhamento Terapêutico e Psicose**: Uma Proposta Clínico-Política para a Reforma Psiquiátrica. 98f. Dissertação (Mestrado em psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João Del Rey: RJ, 2020 Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Dissertacao%20Mariana%20versao%20final%20PDF.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.

NADER. Paulo. **Filosofia do direito**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

NASCHENWENG, M. E. **Hermenêutica do Precedente**: o cuidado da coerência e da integridade. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.

NASCIMENTO, V. G. et al. Acompañamiento Terapéutico Escolar: una actuación caracterizada por el "entre". **Estilos da Clínica**: São Paulo, v. 24, n. 3, p. 445-457, dez., 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71282019000300009&script=sci\\_abstract&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-71282019000300009&script=sci_abstract&lng=es). Acesso em: 31 mai. 2024.

NASCIMENTO, V. G.; SILVA, A. S. P.; DAZZANI, M. V. M. Acompanhamento terapêutico escolar e autismo: caminhos para a emergência do sujeito. **Estilos da Clínica**: São Paulo, v. 20, n. 3, p. 520-534, set./dez., 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/117769/115415>. Acesso em: 31 mai. 2024.

NATIONAL AUTISM CENTER - NAC. **Findings and conclusions**: National standards project, phase 2. May Institute, Randolph, 2015. Disponível em: <https://nationalautismcenter.org/national-standards/phase-2-2015/>. Acesso em: 29 dez. 2024.

NERY JUNIOR, N.; NERY, R. M. de A. **Código de processo civil comentado**. 23. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2023.

NEVES, D. A. A. **Manual de direito processual civil**. Editora juspodivm: Salvador, 2018. v. único.

NUNES, D.; BAHIA, A. M. F. Precedentes no CPC-2015: por uma compreensão constitucionalmente adequada do seu uso no Brasil. **Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 57, p. 17-52, jul./dez., 2015. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Alexandre-Gustavo-Melo-Franco-De-Moraes-Bahia/publication/303400857\\_Precedentes\\_no\\_CPC-2015\\_por\\_uma\\_compreensao\\_constitucionalmente\\_adequada\\_do\\_seu\\_uso\\_no\\_Brasil/links/5740948b08ae9ace8415f6db/Precedentes-no-CPC-2015-por-uma-compreensao-constitucionalmente-adequada-do-seu-uso-no-Brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alexandre-Gustavo-Melo-Franco-De-Moraes-Bahia/publication/303400857_Precedentes_no_CPC-2015_por_uma_compreensao_constitucionalmente_adequada_do_seu_uso_no_Brasil/links/5740948b08ae9ace8415f6db/Precedentes-no-CPC-2015-por-uma-compreensao-constitucionalmente-adequada-do-seu-uso-no-Brasil.pdf). Acesso em: 04 jun. 2024.

NUNES, D.; HORTA, A. F. A doutrina do precedente judicial – fatos operativos, argumentos de princípio e novo Código de Processo Civil. p. 9-58. In:.. **PRODIREITO. Direito Processual Civil: Programa de Atualização em Direito**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015. v. 1.

OCEBM - OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. **Levels of Evidence**. Oxford Centre for Evidence- Based Medicine, University of Oxford, Oxford, 2011. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebm-levels-of-evidence>. Acesso em: 30 mai. 2024.

ODOM, S. L. et al. Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders. **Preventing school failure: Alternative education for children and youth**, v. 54, n. 4, p. 275-282, 2010a. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10459881003785506>. Acesso em: 31 mai. 2024.

ODOM, S. L. et al. Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 40, p. 425-436, 2010b. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-009-0825-1>. Acesso em: 29 dez. 2024.

ODOM, S. L. et al. **Comprehensive treatment models for children and youth with autism spectrum disorders**. 4. ed. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118911389.hautc30>. Acesso em: 31 mai. 2024.

OLIVEIRA, E. da S. **Direito Constitucional: Direitos Humanos**. São Paulo: RT, 2009.

OLIVEIRA, P. M. de. **Coisa julgada e precedente: limites temporais e as relações jurídicas de trato continuado**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID-10**. 2008 10. ed. Ver., v. 1. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em 23 nov. 2022.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transtorno do espectro autista**. OMS, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 31 mai. 2024.

ORRÚ, S. E. **Aprendizes autistas: Aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes**. São Paulo: Vozes, 2016.

ORRÚ, S. E. **O autismo em meninas e mulheres: Diferença e interseccionalidade.** São Paulo: Editora Vozes, 2024.

PAIVA JR., F. Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA. Notícias, **Revista Autismo**, São Paulo, 23 mar. 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>. Acesso em 30 mai. 2024.

PANIZ, R. V. **Coisa julgada na tutela coletiva de interesses individuais: uma análise à luz do cânone da proporcionalidade panprocessual.** Curitiba: Editora Thoth, 2024.

PEIXOTO, R. O sistema de precedentes desenvolvido pelo CPC/2015—uma análise sobre a adaptabilidade da distinção (distinguishing) e da distinção inconsistente (inconsistent distinguishing). **Revista de Processo**, São Paulo, v.6, p. 331-355, 2018. Disponível em: [https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4664981/mod\\_resource/content/1/PEIXOTO%2C%20Ravi.pdf](https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4664981/mod_resource/content/1/PEIXOTO%2C%20Ravi.pdf). Acesso em: 04 jun. 2024.

PEIXOTO, R. **Superação do precedente e modulação de efeitos.** Curitiba: Editora Thoth, 2024.

PEREIRA, G. S. O Direito como sistema autopoietico. *Revista CEJ*, Brasília, v. 15, n. 55, p. 86-92, out./dez., 2011. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28720.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2024.

PERNAMBUCO. **Lei nº 15.487, de 27 de abril de 2015.** Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com Transtorno de Espectro Autista no Estado de Pernambuco e dá outras providências. Recife, 2015. Disponível em: [http://www.sinepepe.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Lei-Ordin%C3%A1ria-15487\\_2015.pdf](http://www.sinepepe.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Lei-Ordin%C3%A1ria-15487_2015.pdf). Acesso em: 09 nov. 2023.

PERNAMBUCO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO. **Processo Judicial nº 0005997-34.2017.8.17.2001.** Tribunal de Justiça de Pernambuco, seção B da 7ª vara cível da capital, Recife, 2017.

PERNAMBUCO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO. **Processo Judicial nº 0018952-81.2019.8.17.9000.** Tribunal de Justiça de Pernambuco, Gabinete Des. Alberto Nogueira Virginio, Recife, 2019.

PERNAMBUCO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO. **Incidente De Assunção De Competência – IAC Número 08.** TJPE, Centro De Estudos Judiciários, Recife, dez. 2022. Disponível em: <https://portal.tjpe.jus.br/documents/33154/3328607/IAC%27s+TJPE+DEZ.2022.pdf/e4006f72-be5d-2d90-9c05-899a3c599ce2>. Acesso em: 05 jun. 2024.

PRITSCH, C. Z. **Manual de prática dos precedentes no processo civil e do trabalho:** atualizado conforme o CPC 2015 e reforma trabalhista. São Paulo: LTr, 2018.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, V. P. Capítulo XII - Das Provas, Seção I - Disposições Gerais: Arts. 369 a 380. p. 625-634. In: TUCCI, J. R. C.; FERREIRA FILHO, M. C.; APRIGLIANO, R. de C.; DOTTI, R. F.; MARTINS, S. G. [coord.]. **Código de Processo Civil anotado**. São Paulo: AASP e OAB/PR, 2021. Disponível em: [https://www.aasp.org.br/wp-content/uploads/2021/12/CPC\\_annotado-final.pdf](https://www.aasp.org.br/wp-content/uploads/2021/12/CPC_annotado-final.pdf). Acesso em: 01 jun. 2024.

RAPOSO, J. T. O overruling para uma prestação judicial mais efetiva para a sociedade. p. 173–189. In: LEMOS, V. S., *et al.* **Precedente judicial**. São Paulo: Lexia, 2016.

REALE, M. **Lições Preliminares de Direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

REICHOW, B. et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane database of systematic reviews**, v. 5, n. CD009260, mai., 2018. Disponível em: [https://www.cochrane.org/CD009260/BEHAV\\_early-intensive-behavioral-intervention-eibi-increasing-functional-behaviors-and-skills-young](https://www.cochrane.org/CD009260/BEHAV_early-intensive-behavioral-intervention-eibi-increasing-functional-behaviors-and-skills-young). Acesso em: 29 dez. 2024.

RIBEIRO, T. C. **Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo: rastreamento e prevalência na população**. 139f. Tese (Doutorado em ciências): Faculdade de Medicina, Programa de Psiquiatria, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-22092022-170809/publico/TatianeCristinaRibeiroVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2024.

RITVO, E. R; ORNITZ, E. M. Medical Assessment. In: RITVO, E.R. **Autism: diagnosis, current research and management**. New York: Spectrum, 1976. p.67-85.

RITVO, E. R.; FREEDMAN, B. National Society for Autistic Children definition of autism. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 8, p. 162-167, 1978.

RUTTER, M. Diagnostic validity in child psychiatry. In: **Childhood psychopharmacology: Current concepts**. Karger Publishers, 1978. p. 2-22.

SALGADO, N. D. M. et al. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 13, p. 1-17, out., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35748>. Acesso em: 30 mai. 2024.

SALLES, C. A. de. Precedentes e Jurisprudência no Novo CPC: Novas Técnicas Decisórias. In: GRINOVER, A. P. *et al.* **O Novo Código de Processo Civil: Questões Controvertidas**. São Paulo: Atlas, 2015, pp. 77-88.

SANTOS, B. S. **A Crítica da Razão Indolente: Contra o Desperdício da Experiência**. v. 1. São Paulo: Cortez, 2000.

SARLET, I. W. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SCARIOT, J. Hermenêutica jurídica: A função criativa do juiz. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, 2011. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8360](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8360). Acesso em: 05 mai. 2020.

SCHAUER, F. Precedente. p. 48 - 86. In: LEMOS, V. S., et al. **Precedente judicial**. São Paulo: Lexia, 2016.

SCHUBERT, R. Acompanhamento Terapêutico: introdução. **Rede Psi**, Artigos, 16 abr. 2009. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2009/04/16/acompanhamento-terap-utico-introdu-o/>. Acesso em: 31 mai. 2024.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2003.

SCHWARTZMAN, J. S.; de ARAÚJO, C. A. (Org.). **Transtornos do Espectro do Autismo-TEA**. São Paulo: Memnon, 2011.

SERRA JÚNIOR, M. V. B. A vinculação do precedente judicial e a segurança jurídica. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 54, n. 214, p. 131-152, fev., 2017. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/54/214/ril\\_v54\\_n214\\_p131.pdf](https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/54/214/ril_v54_n214_p131.pdf). Acesso em: 01 jun. 2024.

SHAW, K. A. et al. Early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2018. **Surveillance Summaries, MMWR**: CDC, v. 70, n. 10, p. 1-14, dez., 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7010a1.htm>. Acesso em: 30 mai. 2024.

SHEFFER, E. **Crianças de Asperger**: as origens do autismo na Viena nazista. Rio de Janeiro: Record, 2019.

SIBEMBERG, N. Atenção com o diagnóstico: a suspeita de autismo nem sempre se confirma. In: Jerusalinsky, A. (org.). **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015, p. 94–105.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular**: Entenda o autismo. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2012.

SILVA, F. F. da. CABRAL, T. A. Autismo e jurisprudência no TJPE: Análise das demandas de pessoas com Transtorno de Espectro Autista em saúde suplementar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, n. 08, v. 3, p. 154-200, ago., 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2019/09/autismo-e-jurisprudencia.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

ROMÃO, P. F.; PINTO, E. R. G. de C. **Precedente Judicial no Novo Código de Processo Civil, Tensão entre Segurança e Direito**. Curitiba: Juruá. 2015.

SACKETT, D. L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **Bmj**, v. 312, n. 7023, p. 71-72, jan., 1996. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2349778/>. Acesso em 29 dez. 2024.

SANDBANK, M. et al. Determining associations between intervention amount and outcomes for young autistic children: a meta-analysis. **JAMA pediatrics**, v. 178, n. 8, p. 763-773, 2024. Disponível em: [https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2819784?utm\\_campaign=articlePDF&utm\\_medium=articlePDFlink&utm\\_source=articlePDF&utm\\_content=jamapediatrics.2024.4710](https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2819784?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamapediatrics.2024.4710). Acesso em: 29 dez. 2024.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do Espectro do Autismo**. SBP, Departamento Científico De Pediatria Do Desenvolvimento E Comportamento, Manual de Orientação nº 5 abr., 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em 30 mai. 2024.

SBNI – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA INFANTIL. **Proposta de Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista**. SBNI, São Paulo, jul., 2021. Disponível em: <https://sbni.org.br/proposta-de-padronizacao-para-o-diagnostico-investigacao-e-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em 30 mai. 2024.

SMITH, T. Evolution of research on interventions for individuals with autism spectrum disorder: Implications for behavior analysts. **The Behavior Analyst**, v. 35, p. 101-113, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3359846/#s4>. Acesso em: 01 jan. 2025.

STELZER, F. G. Aspectos neurológicos do autismo. **Epidemiologia do autismo**, 2010, vol. 2. p. 10 e 11. Disponível em: [pandorgaautismo.org](http://pandorgaautismo.org). Acesso em: 23 mar. 2024.

STRECK, L. L.; DE MORAIS, J. L. B. **Ciência política e teoria geral do estado**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

STRECK, L. L.; ABOUD, G. **O que é isto: o precedente judicial e as súmulas vinculantes?** 3. ed. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2015.

STRECK, L. L. Art. 926. p. 1210-1243. In: NUNES, D.; CUNHA, L. (Org.). **Comentários ao Código de Processo Civil**. São Paulo: Saraiva, 2016a.

STRECK, L. L. Jurisdição fundamentação e dever de coerência e integridade no novo CPC. **Consultório Jurídico**, São Paulo, Observatório Constitucional, 23 abr., 2016b. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-abr-23/observatorio-constitucional-jurisdicao-fundamentacao-dever-coerencia-integridade-cpc/>. Acesso em: 02 jun. 2024.

STEINBRENNER, J. R. et al. **Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism**. FPG child development institute, 2020. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED609029.pdf>. Acesso em 30 mai. 2024.

STIEVEN FILHO, E. Escalas de Evidência Científica. **Metodologia Científica e Tecnologia**, 13 jun. 2011. Disponível em: <https://metodologiaetecnologia.com.br/2011/06/13/escalas-de-evidencia-cientifica/>. Acesso em 31 mai. 2024.

TALAMINI, E. Amicus curiae - comentários aos art. 138 do CPC. p. 438-445. In: WAMBIER, T.; DIDIER JÚNIOR, F.; TALAMINI, E.; DANTAS, B. (Orgs.). **Breves comentários ao novo CPC**. São Paulo, Ed. RT, 2015.

TARUFFO, M. Consideraciones sobre el Precedente. **Ius et veritas**, n. 53, p. 330-342, dez., 2016. Disponível em: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/16552/16898>. Acesso em: 03 jun. 2024.

TEMER, S. **Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas**. 6. ed. Salvador: Juspodivm, 2023.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**. São Paulo: Best Seller, 2016.

THEODORO JÚNIOR, H. **Curso de Direito Processual Civil: Teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento**. v. 1. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

TUCCI, J. R. C. **Precedente judicial como fonte do direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

TRAJANO BATISTA, A. et al. O acompanhamento terapêutico como estratégia de intervenção no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 16, n. 9, p. 1-19, set., 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2870/2012>. Acesso em: 31 mai. 2024.

UYATT, G. H. et al. Users' guides to the medical literature: II. How to use an article about therapy or prevention: A. Are the results of the study valid? **JAMA**, v. 270, n. 21, p. 2598-2601, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8230645/>. Acesso em: 30 mai. 2024.

VOLKMAR, F. R.; KLIN, A.; COHEN, D. J. Diagnosis and Classification of Autism and Related Conditions: Consensus and Issues. p.31 In: COHEN, D.J. VOLKMAR, F.R. Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders. 2 ed. USA: John Wiley & Sons Inc, 1997.

WAMBIER, T. A. A. Estabilidade e adaptabilidade como objetivos do direito: civil law e common law. **Revista de processo**, São Paulo, v. 175, p. 121-153, jun. 2009. Disponível em: [https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/estabilidade\\_e\\_adaptabilidade\\_como\\_objetivos\\_do\\_direito\\_civil.pdf](https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/estabilidade_e_adaptabilidade_como_objetivos_do_direito_civil.pdf). Acesso em: 04 jun. 2024.

WELSCH, G. M. **Legitimação democrática do poder judiciário para a função normativa com eficácia vinculante: a participação necessária de atores sociais nas ações com potencial repetitivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

WHITE, J. F. **Intestinal path physiology in autism**. Maywood: Exp Bio Med, 2003

WHITMAN, T. L. **O desenvolvimento do Autismo: Social, Cognitivo, Linguístico, Sensorio-motor e Perspectivas Biológicas**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2015.

WHITE, J. F. Intestinal Pathophysiology in Autism. **Experimental Biology and Medicine**, v. 228, n. 6, p. 639-649, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/153537020322800601>. Acesso em: 10 nov. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines**. World Health Organization, 1992.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics**. World Health Organization, 2022.

WING, L.; GOULD, J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 9, n. 1, p. 11-29, 1979. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01531288>. Acesso em: 27 mai. 2024.

WONG, C. et al. **Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder**. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group, 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANETI JÚNIOR, H. Precedentes normativos formalmente vinculantes. p. 407-423. In: DIDIER JÚNIOR, Fredie; et al. (Coord.). **Precedentes**. Salvador: Editora Juspodivm, 2015.

ZANETI JÚNIOR., H.; COPETTI NETO, A. Os deveres de coerência e integridade: a mesma face da medalha? A convergência entre Dworkin e MacCormick na teoria dos precedentes judiciais normativos formalmente vinculantes. **Derecho y Cambio Social**, n. 46, p. 1-21, out., 2016. Disponível em: [https://www.derechoycambiosocial.com/revista046/OS\\_DEVERES\\_DE\\_COERENCIA\\_E\\_INTEGRIDADE.pdf](https://www.derechoycambiosocial.com/revista046/OS_DEVERES_DE_COERENCIA_E_INTEGRIDADE.pdf). Acesso em: 02 jun. 2024.

ZANETI JÚNIOR, H. **O valor Vinculante dos Precedentes**. 5. ed. Salvador: Juspodivm, 2021.

ZWAIGENBAUM, L.; BRIAN, J. A.; IP, A. Early detection for autism spectrum disorder in young children. **Paediatrics & Child Health**, v. 24, n. 7, p. 424-432, nov., 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/pch/article-abstract/24/7/424/5603342>. Acesso em 30 mai. 2024.

ZWEIGERT, K.; KÖTZ, H. **An introduce to comparative law**. 3 ed. Tradução de Toni Weir. Oxford: Clarendon Press, 1998.

**ANEXO**

Anexo 1: Acórdão do julgamento do IAC nº 8 do TJPE.

## SEÇÃO CÍVEL

Incidente de Assunção de Competência nº 0018952-81.2019.8.17.9000 Suscitante: Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco Suscitados: Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro

Relator: Des. Tenório dos Santos

EMENTA: DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL, DO CONSUMIDOR E REGIMENTO INTERNO. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). PRELIMINAR DE DESAFETAÇÃO DO INCIDENTE REJEITADA. PRETENSÕES QUE ENVOLVEM A OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DO TRATAMENTO DAS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES E TERAPIAS ESPECIAIS PELOS PLANOS DE SAÚDE. INDICADOS PELO MÉDICO OU DENTISTA ASSISTENTE. OS REQUISITOS PARA A ESPECIALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE APTO NOS MÉTODOS ABA (ESCOLAR E DOMICILIAR), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH E INTEGRAÇÃO SENSORIAL DEVEM ESTAR DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DA ÁREA DE ATUAÇÃO EM SAÚDE. CABE AO PLANO DE SAÚDE CUSTEAR O TRATAMENTO EM REDE PARTICULAR QUANDO COMPROVADA A INAPTIDÃO OU INDISPONIBILIDADE DE SUA REDE CREDENCIADA. O REEMBOLSO DE DESPESAS DEVERÁ SER DE ACORDO COM A TABELA CONTRATADA (PARCIAL) NO CASO EM QUE, HAVENDO O TRATAMENTO ADEQUADO NA REDE CREDENCIADA, O BENEFICIÁRIO OPTAR PELO TRATAMENTO NA REDE PARTICULAR. O REEMBOLSO SERÁ INTEGRAL NAS HIPÓTESES DE INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR INTEGRANTE DA REDE ASSISTENCIAL CONVENIADA, E, NOS CASOS DE RECUSA MANIFESTAMENTE ABUSIVA. A NEGATIVA DE COBERTURA DO TRATAMENTO DAS TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES PODE ENSEJAR INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. A NEGATIVA DE COBERTURA DAS TERAPIAS ESPECIAIS ENSEJA REPAPARAÇÃO POR DANOS MORAIS A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS Nº 539/2022. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA JULGADO PROCEDENTE PARA

FIXAÇÃO DAS TESES EM CONFORMIDADE COM O ART. 947 DO CPC.  
APELAÇÃO CÍVEL DO CASO CONCRETO JULGADA IMPROCEDENTE.

1. O plano de saúde argui a desafetação do presente incidente em razão da entrada em vigor da Resolução Normativa ANS nº 539/2022, que incluiu as terapias multidisciplinares no rol de cobertura obrigatória. Não merece acolhida a preliminar suscitada em virtude da grande relevância e repercussão social das questões discutidas neste Incidente, que, de forma vinculante, serão estabelecidas. Preliminar rejeitada à unanimidade;
2. A Segunda Seção do STJ, em recente julgamento de Embargos de Divergência definiu acerca da natureza taxativa mitigada do rol da ANS, (EREsp n. 1.889.704/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, pendente de publicação). Após firmado esse posicionamento pelo STJ, a ANS editou a Resolução Normativa nº 539/2022, que alterou a Resolução Normativa nº 465/2021, definindo que a partir de 1º de julho de 2022, os planos de saúde suplementares estão obrigados a cobrir qualquer método ou técnica indicado pelo médico ou dentista assistente, para o tratamento do paciente com Transtorno do Espectro Autista, inclusive em ambiente escolar, conforme disposto na Lei nº 12.764/2012 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista), em seu art. 3º, I, III e parágrafo único;
3. A aplicação do método ABA em ambiente escolar e domiciliar é considerada parte do tratamento de saúde da criança com TEA – Transtorno do Espectro Autista, e, portanto, a sua cobertura é obrigatória pelos planos de saúde, desde que aplicadas por profissionais da área de saúde, conforme determina o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021;
4. A especialização mínima para o profissional de saúde estar apto a aplicar as terapias multidisciplinares deve estar conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, cabendo ao judiciário a sua análise apenas quando submetidas nos casos concretos;
5. O médico assistente é quem tem competência para determinar quais são as terapias necessárias ao tratamento de seu paciente, bem como a periodicidade com que estas devem ser realizadas, e, desse modo, quando comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para prestar o tratamento requerido pelo médico, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular;

6. Com a edição pela ANS da Resolução Normativa nº 539/2022, que entrou em vigor em 1º de julho de 2022, foram ampliadas as regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, passando a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha Transtorno do Espectro Autista;
7. A hidroterapia é especialidade de fisioterapia aquática regulamentada pela Resolução COFFITO nº 443/2014, e, portanto, a sua cobertura é obrigatória com sessões ilimitadas, desde que praticada por fisioterapeutas ou outros profissionais da área de saúde, consoante dispõe a Resolução Normativa da ANS nº 539/2022;
8. A musicoterapia foi reconhecida e incorporada como uma das práticas de Medicinas Tradicionais e Complementares, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (PICS), instituída pela Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 do Ministério da Saúde, sendo garantida de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), não cabendo, assim, excluí-la expressamente do sistema de saúde suplementar;
9. A equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade possuem cobertura contratual obrigatória pelos planos de saúde desde que aplicadas por profissionais da área de saúde, em conformidade com o art. 6º, caput, da Resolução Normativa nº 465/2021 que dispõe que os procedimentos e eventos listados no Rol da ANS poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais;
10. O artigo 12, inciso VI, da Lei n.º 9.656/98 prevê que é obrigatório o reembolso dos valores pagos por tratamentos médicos, quando não for possível a utilização dos serviços próprios da rede conveniada com o plano de saúde. Nos casos em que o plano de saúde oferecer o tratamento de autismo, requerido pelo médico assistente, em sua rede conveniada, mas, ainda assim, o paciente optar por fazê-lo fora da rede credenciada, o reembolso das despesas se dará nos termos do contrato, ou seja, se o tratamento for realizado fora da rede conveniada por opção do beneficiário, as despesas serão pagas de acordo com a tabela de reembolso contratada. Na hipótese em que a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial, a obrigação de reembolso integral no prazo de 30 dias, caso o beneficiário seja obrigado

a pagar os respectivos custos, nos termos do art. 9º da Resolução ANS 259/2011. Ainda, o reembolso será integral no prazo de 30 dias, na hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento;

11. A indenização por dano moral em caso de descumprimento contratual de plano de saúde trata-se de exceção, e somente é concedida quando a negativa da operadora evidencia má-fé e/ou coloca em risco a vida do paciente, especialmente em procedimentos emergenciais, quando então se considera que ultrapassa o mero dissabor ou aborrecimento. Contudo, nos casos em que não existe dúvida razoável acerca da obrigação de cobertura contratual, a sua negativa se caracteriza abusiva e ilegal, sendo os planos de saúde passíveis de responder civilmente;

12. Quanto às terapias especiais, como a inclusão de suas coberturas apenas se deu a partir de 1º de julho de 2022, com a entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, a negativa de suas coberturas, pelos planos de saúde, enseja indenização por danos morais a partir desta data;

13. Incidente de Assunção de Competência julgado procedente para, consoante o que dispõe o artigo 947 do CPC, firmar as seguintes teses: Tese 1.0 – Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico ou dentista assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, nos termos da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, (com a redação dada pela Resolução da ANS nº 539/2022), inclusive em ambiente escolar e domiciliar, à luz do disposto na Lei nº 12.764/2012 art. 3º, I, III e parágrafo único. Tese 1.1 – Os requisitos necessários para que o profissional de saúde seja considerado especialista nos métodos ABA (análise do comportamento aplicada), BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL, de acordo com o art. 6º da Resolução Normativa da ANS nº 465/2021, devem estar conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais. Tese 1.2 – Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede

particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS. Tese 1.3 – O reembolso: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada do serviço de saúde na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-lo na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, na hipótese em que, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento. Tese 1.4 - A negativa de custeio das terapias multidisciplinares de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista poderá ensejar reparação por danos morais, mesmo antes da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022. Tese 2.0 - As terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, quando aplicadas por profissionais da área de saúde, têm obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde. Tese 2.1 - Comprovada a inaptidão e/ou indisponibilidade da rede credenciada para oferecer atendimento por prestador apto a executar as terapias especiais de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade, indicadas pelo médico assistente para tratar doença ou agravo do paciente com TEA – Transtorno do Espectro Autista, cabe o custeio pelo plano de saúde do mesmo tratamento na rede particular, consoante dispõe a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS. Tese 2.2 – O reembolso para as terapias especiais de cobertura obrigatória de hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade: a) será nos termos do contrato, consoante previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, para os casos em que, mesmo havendo a prestação adequada da terapia na rede credenciada, o beneficiário optar por realizá-la na rede particular; b) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, quando a operadora descumpra o seu dever de garantir o atendimento, ante a indisponibilidade ou inexistência de prestador integrante da rede assistencial conveniada, nos termos do art. 9º da Resolução da ANS nº 259/2011; c) será integral, no prazo de 30 (trinta) dias, por recusa manifestamente indevida de cobertura pelo plano de saúde, o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento. Tese 2.3 - A negativa de custeio das terapias especiais de hidroterapia, equoterapia,

musicoterapia, psicopedagogia e psicomotricidade de cobertura contratual obrigatória para tratamento do Transtorno do Espectro Autista ensejam reparação por danos morais, a partir da entrada em vigor da Resolução Normativa da ANS nº 539/2022, que as regulamentou;

14. CASO CONCRETO: Por força do que dispõe o §2º, do art. 947, do CPC, após reconhecido e acolhido o IAC – Incidente de Assunção de Competência, faz-se necessário o julgamento da Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001 que originou a assunção de competência. Sendo assim, considerando as teses ora propostas, julga-se improcedente o recurso de apelação nº 0005997-34.2017.8.17.2001, mantendo-se a sentença recorrida em todos os seus termos, e, por conseguinte, com fulcro no art. 85, §11, do CPC, majoram-se os honorários de sucumbência para 20% do valor da condenação.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Incidente de Assunção de Competência nº 0019952- 81.2019.8.17.9000, em que é suscitante, a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, e, suscitados, Sul América Companhia de Seguro Saúde e outro, ACORDAM os Desembargadores que compõem a Seção Cível, por unanimidade de votos, em REJEITAR a preliminar de desafetação da matéria objeto do incidente, e, no mérito, JULGAR PROCEDENTE o Incidente de Assunção de Competência - IAC para fixar as teses que definem a obrigatoriedade das operadoras de saúde em custear o tratamento multidisciplinar e especial de segurados portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como JULGAR IMPROCEDENTE a Apelação Cível nº 0005997-34.2017.8.17.2001, tudo de acordo com o relatório, voto, notas taquigráficas e demais peças processuais que integram este julgado.

Recife,

Tenório dos Santos Des. Relator

## APÊNDICES

Apêndice 1: Tabela de referências em saúde e análise GRADE/PICO.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS	TIPO	GRADE	ANO publicação	Pessoas (n)	Estudos(n)	Tipo de estudos	Paciente	Intervenção/Prática	Resultados	Site
[1] DIXON, M. R. et al. Randomized controlled trial evaluation of ABA content on IQ gains in children with autism. <i>Journal of Behavioral Education</i> , v. 30, p. 455-477, 2021.	PESQ UISA	Alta	2021	73	-	Ensaio clínico randomizado	Autistas em idade escolar	ABA	Melhorias foram demonstradas na inteligência, comportamento adaptativo e gravidade do autismo.	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144723000364">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144723000364</a>
[2] PETERSON, T. et al. Replicative study of the impacts of applied behavior analysis on target behaviors in individuals with autism using repeated measures. <i>Cureus</i> , v. 16, n. 3, 2024.	PESQ UISA	Alta	2024	62	-	Desenho de medidas repetidas	Autistas níveis 2 de suporte com idade média de 8 anos de idade	ABA	Ao longo de cinco meses, indivíduos com autismo que passaram por tratamentos ABA demonstraram uma melhora estatisticamente significativa em comportamentos-alvo gerais.	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11016240/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11016240/</a>
[4] STEINBRENNER, J. R. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism. FPG child development institute, 2020.	PESQ UISA	Alta	2020	-	972	Revisão sistêmica abrangente de 1990 e 2017.	Autistas até 22 anos	ABA	Os autores encontraram 28 práticas de intervenção focadas que atendiam aos critérios para prática baseada em evidências (PBE)	<a href="https://bmcpediatrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-02045-5">https://bmcpediatrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-02045-5</a>
[6] DU, G.; GUO, Y.; XU, W. The effectiveness of applied behavior analysis program training on enhancing autistic children's emotional-social skills. <i>BMC psychology</i> , v. 12, n. 1, p. 568, 2024.	PESQ UISA	Alta	2024	60	-	Delineamento aplicado, quase experimental, com grupos controle e experimental, utilizando um modelo de análise de variância.	meninos autistas de 4 a 11 anos	ABA	As intervenções ABA, entregues por meio de sessões estruturadas, melhoram efetivamente o desenvolvimento emocional e social, confirmando seu valor como uma abordagem terapêutica em ambientes clínicos.	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bin.1830">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bin.1830</a>
[7] MAKRYGIANNI, M. K. et al. The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> , v. 51, p. 18-31, 2018.	PESQ UISA	Alta	2018	-	29	Meta-análise	Crianças autistas	ABA	Os achados indicaram que os programas ABA são moderadamente a altamente eficazes, trazendo benefícios significativos para crianças com TEA nas áreas: a) pontuações de QI fornecidas por testes padronizados verbais e não verbais, b) linguagem receptiva e expressiva e c) comportamento adaptativo.	<a href="https://journals.lww.com/jaanp/fulltext/2020/08000/helping_parents_choose_treatments_for_young.7.aspx">https://journals.lww.com/jaanp/fulltext/2020/08000/helping_parents_choose_treatments_for_young.7.aspx</a>
[9] NICOLOSI, M.; DILLENBURGER, K. The University of California at Los Angeles-Young Autism Project: a systematic review of replication studies. <i>Behavioral Interventions</i> , v. 37, n. 2, p. 415-464, 2022.	PESQ UISA	Alta	2021	595	39	Revisão sistemática da literatura de estudos de replicação ao longo de mais de 30 anos	Crianças autistas	ABA	No geral, os resultados mostraram que o modelo UCLA-YAP, uma intervenção abrangente baseada em ABA, foi eficaz em termos de melhorias com relação ao funcionamento intelectual, sintomatologia do autismo, comportamento adaptativo, comunicação e colocação escolar.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/7051711_The_effects_of_intellectual_functioning_and_autism_severity_on_outcome_of_early_behavioral_intervention_for_children_with_autism">https://www.researchgate.net/publication/7051711_The_effects_of_intellectual_functioning_and_autism_severity_on_outcome_of_early_behavioral_intervention_for_children_with_autism</a>
[10] STANISLAW, H.; HOWARD, J.; MARTIN, C. Helping parents choose treatments for young children with autism: A comparison of applied behavior analysis and eclectic treatments. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i> , v. 32, n. 8, p. 571-578, 2020.	PESQ UISA	Alta	2020	-	82	Ensaio clínico randomizado	Crianças autistas	ABA versus tratamento eclético	As pontuações iniciais estavam abaixo do normal em todos os domínios, exceto habilidades motoras. Sessenta por cento das crianças tiveram pontuações cognitivas normais	<a href="https://www.researchgate.net/publication/266080964_Evidence-Based_Practices_for_Children_Youth">https://www.researchgate.net/publication/266080964_Evidence-Based_Practices_for_Children_Youth</a>

									após ABA, em comparação com apenas 25% das crianças após tratamento eclético. Outros domínios também mostraram melhores resultados após ABA do que tratamento eclético.	_and_Young_Adults_with_Autism_Spectrum_Disorder_A_Comprehensive_Review
[11] ELDEVIK, S., et al. Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. <i>American journal on intellectual and developmental disabilities</i> , v. 115, n. 5, p. 381-405, 2010.	PESQ UISA	Alta	2010	453	16	Ensaio clínico randomizado	Crianças autistas	ABA versus intervenção de comparação	Dentro da amostra de intervenção comportamental, o QI e o comportamento adaptativo na ingestão previram ganhos no comportamento adaptativo. A intensidade da intervenção previu ganhos tanto no QI quanto no comportamento adaptativo.	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089142221400362X?via%3Dihub#sec0010">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089142221400362X?via%3Dihub#sec0010</a>
[12] BEN-ITZCHAK, E.; ZACHOR, D. A. The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. <i>Research in developmental disabilities</i> , v. 28, n. 3, p. 287-303, 2007.	PESQ UISA	Alta	2007	25	-	Ensaio clínico controlado	crianças autistas (20 – 32 meses)	Intervenção comportamental intensiva (ABA)	Essas descobertas enfatizam a importância da intervenção intensiva precoce no autismo e o valor dos níveis de interação cognitiva e social pré-intervenção para prever o resultado.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/24422642_Meta-Analysis_of_Early_Intensive_Behavioral_Intervention_for_Children_With_Autism">https://www.researchgate.net/publication/24422642_Meta-Analysis_of_Early_Intensive_Behavioral_Intervention_for_Children_With_Autism</a>
[13] WONG, C. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group, 2015.	PESQ UISA	Alta	2015	-	456	Revisão sistêmica abrangente à estudos de 1990 a 2011	Autistas até 22 anos	ABA	Os autores encontraram 27 práticas de intervenção focadas que atendiam aos critérios para prática baseada em evidências (PBE)	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2009.00953.x">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2009.00953.x</a>
[14] HOWARD, J. S. et al. Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. <i>Research in developmental disabilities</i> , v. 35, n. 12, p. 3326-3344, 2014.	PESQ UISA	Alta	2014	61	-	Avaliação comparativa entre métodos	Crianças autistas	intervenção analítica comportamental intensiva (ABA) versus tratamento eclético	Esses resultados fornecem mais evidências de que a intervenção analítica comportamental intensiva realizada em idade precoce tem mais probabilidade de produzir melhorias substanciais em crianças pequenas com autismo do que intervenções ecléticas comuns, mesmo quando estas últimas são intensivas.	<a href="https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/19/02f99d4b1a6b4de0af5bcbf95819d999-evidence-based-practices.pdf">https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/19/02f99d4b1a6b4de0af5bcbf95819d999-evidence-based-practices.pdf</a>
[15] ELDEVIK, S., et al. Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. <i>Journal of Clinical Child &amp; Adolescent Psychology</i> , v. 38, n. 3, p. 439-450, 2009.	PESQ UISA	Alta	2009	-	34	Revisão sistêmica e meta-análise	Crianças autistas	Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (ABA)	Esses tamanhos de efeito são geralmente considerados grandes e moderados, respectivamente. Nossos resultados apoiam a implicação clínica de que, no momento, e na ausência de outras intervenções com eficácia estabelecida, a Intervenção Comportamental Intensiva Precoce deve ser uma intervenção de escolha para crianças com autismo.	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260013700127">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260013700127</a>

[16] RICKARDS, A. L. et al. One-year follow-up of the outcome of a randomized controlled trial of a home-based intervention programme for children with autism and developmental delay and their families. <i>Child: care, health and development</i> , v. 35, n. 5, p. 593-602, 2009.	PESQ UISA	Alta	2009	59	-	Ensaio clínico randomizado controlado	Crianças autistas (entre 3 e 5 anos)	Intervenção domiciliar	As melhorias após o fornecimento de um programa domiciliar para crianças pré-escolares com deficiências de desenvolvimento foram sustentadas 1 ano depois.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22987897/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22987897/</a>
[17] ODOM, S. L. et al. Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders. Preventing school failure: Alternative education for children and youth, v. 54, n. 4, p. 275-282, 2010.	PESQ UISA	Alta	2010	-	526	Revisão sistêmica abrangente à estudos de 1997 a 2007	Autistas até 22 anos	ABA	Estabeleceram critérios e identificamos 24 práticas que atendiam aos critérios estabelecidos para PBE. Também usamos os métodos de pesquisa dos estudos para desenvolver diretrizes passo a passo, listas de verificação de implementação e módulos baseados na web para educadores e outros profissionais, que atuam diretamente com alunos autistas.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/258428897_Narrowing_the_gap_Effects_of_intervention_on_developmental_trajectories_in_autism">https://www.researchgate.net/publication/258428897_Narrowing_the_gap_Effects_of_intervention_on_developmental_trajectories_in_autism</a>
[18] VIRUES-ORTEGA, J.; RODRÍGUEZ, V.; YU, C. T. Prediction of treatment outcomes and longitudinal analysis in children with autism undergoing intensive behavioral intervention. <i>International Journal of Clinical and Health Psychology</i> , v. 13, n. 2, p. 91-100, 2013.	PESQ UISA	Alta	2013	24	20	Ensaio clínico controlado	Crianças autistas (idade média 50 meses)	Intervenção Comportamental Intensiva (ABA)	Os resultados indicaram que o tempo total de intervenção, o funcionamento pré-intervenção e a idade causaram o maior aumento na qualidade do ajuste dos modelos multiníveis longitudinais	<a href="https://www.researchgate.net/publication/7298530_Effects_of_Low-Intensity_Behavioral_Treatment_for_Children_with_Autism_and_Mental_Retardation">https://www.researchgate.net/publication/7298530_Effects_of_Low-Intensity_Behavioral_Treatment_for_Children_with_Autism_and_Mental_Retardation</a>
[19] TONGE, B. et al. A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. <i>Autism</i> , v. 18, n. 2, p. 166-177, 2014.	PESQ UISA	Alta	2020	103	-	Ensaio clínico controlado	Famílias australianas de crianças em idade pré-escolar diagnosticadas com TEA	Parent Education and Counselling (PEAC) versus Parent Education and Behavior Management Skills Training (PEBM)	O PEBM foi superior ao grupo de controle na melhoria da comunicação, socialização e habilidades de vida diária para crianças com maiores atrasos nessas habilidades no pré-tratamento. O PEAC também foi superior ao grupo de controle na melhoria das habilidades de socialização. O PEBM, mas não o PEAC, foi superior ao grupo de controle na redução dos sintomas do TEA. O PEBM foi superior ao PEAC na melhoria das habilidades motoras. Os grupos PEBM, PEAC e controle não diferiram significativamente em outras medidas de resultados.	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2337">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2337</a>
[20] KLINTWALL, L.; ELDEVIK, S.; EIKESETH, S. Narrowing the gap: Effects of intervention on developmental trajectories in autism. <i>Autism</i> , v. 19, n. 1, p. 53-63, 2015.	PESQ UISA	Alta	2015	453	16	Estudo comparativo entre revisões sistêmicas	Crianças autistas	Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (ABA)	As crianças que receberam a Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva exibiram trajetórias de desenvolvimento significativamente mais íngremes do que as crianças no grupo de controle, tanto em	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3265738/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3265738/</a>

									inteligência quanto em comportamentos adaptativos.	
[21] ELDEVİK, S., et al. Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , v. 36, p. 211-224, 2006.	PESQ UISA	Alta	2006	28	-	Ensaio clínico controlado	Crianças autistas (2 - 4 anos)	intervenção analítica comportamental intensiva (ABA) versus tratamento eclético	Após 2 anos de tratamento, o grupo comportamental obteve ganhos maiores do que o grupo eclético na maioria das áreas	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4057638/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4057638/</a>
[22] TOMASZEWSKI, B., et al. Student, educator, and parent perspectives of self-determination in high school students with autism spectrum disorder. <i>Autism Research</i> , v. 13, n. 12, p. 2164-2176, 2020.	PESQ UISA	Alta	2020	547	-	ensaio clínico randomizado controlado de um modelo de tratamento abrangente para 60 programas de ensino médio localizados em três estados dos Estados Unidos, Carolina do Norte, Califórnia e Wisconsin	Adolescentes autistas (idade média 16 anos)	Comportamento de autodeterminação versus comportamento adaptativo	O comportamento adaptativo foi um preditor significativo de autodeterminação entre os repórteres, destacando a importância das habilidades de comportamento adaptativo durante o ensino médio. Além de promover o comportamento adaptativo, apoiar o empoderamento familiar e reduzir a carga familiar pode ajudar a aumentar a autodeterminação em alunos do ensino médio com TEA.	<a href="https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145445518786463">https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145445518786463</a>
[23] ELDEVİK, S. et al. Outcomes of behavioral intervention for children with autism in mainstream pre-school settings. <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , v. 42, p. 210-220, 2012.	PESQ UISA	Alta	2012	31	-	Ensaio clínico controlado	Crianças autistas (2 - 6 anos)	Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (ABA)	Dados individuais de crianças também mostraram resultados positivos com 19,4% alcançando mudança em um nível confiável para QI	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.2046">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.2046</a>
[24] SCHAAF, R. C. et al. An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , v. 44, n. 7, p. 1493-1506, 2014.	PESQ UISA	Alta	2014	32	-	Ensaio clínico randomizado	Crianças autistas (4 - 8 anos)	Intervenção de terapia ocupacional	Os dados fornecem suporte preliminar para a eficácia de uma intervenção manualizada projetada para abordar dificuldades no processamento e integração de informações sensoriais para crianças com TEA. Mostramos melhorias em nosso resultado primário — alcance de metas, bem como nossas medidas de resultados secundários mostrando melhorias no autocuidado e nas atividades sociais refletidas pela diminuição da assistência do cuidador.	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8702444/#S6">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8702444/#S6</a>
[25] PRUNETI, C.; COSCIONI, G.; GUIDOTTI, S. Evaluation of the effectiveness of behavioral interventions for autism spectrum disorders: A systematic review of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> , v. 29, n. 1, p. 213-231, 2023.	PESQ UISA	Alta	2023	-	17	Revisão sistêmica na busca de ensaios clínicos randomizados ou ensaios clínicos controlados	Crianças autistas	Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (ABA)	Uma descoberta notável foi que certas terapias comportamentais, como PRT e PECS, que requerem apenas 15-40 horas ao longo de 6 meses, ainda podem melhorar significativamente as	<a href="https://www.researchgate.net/publication/258192678_Randomized_Controlled_Trial_of_the_LEAP_Model_of_Early_Intervention">https://www.researchgate.net/publication/258192678_Randomized_Controlled_Trial_of_the_LEAP_Model_of_Early_Intervention</a>

									<i>versus</i> nenhum tratamento ou tratamento usual	habilidades de comunicação e o engajamento social. Ao incorporar essas intervenções de baixo custo baseadas em princípios de análise comportamental, uma fundação pode ser estabelecida para uma aceitação mais ampla de tais terapias. Os tratamentos comportamentais manifestaram sua eficácia, e é crucial torná-los mais amplamente disponíveis.	_for_Young_Children_With_Autism_Spectrum_Disorders
[26] SCHOEN, S. A. et al. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. <i>Autism Research</i> , v. 12, n. 1, p. 6-19, 2018.	PESQ UISA	Alta	2018	89	3	Revisão sistêmica à estudos de 2006 a 2017	Crianças autistas (4 - 12 anos)	Integração Sensorial Ayres	Com base nos critérios do Conselho para Crianças Excepcionais (CEC), a Integração Sensorial Ayres (ASI) pode ser considerado uma prática baseada em evidências para crianças com autismo de 4 a 12 anos de idade.	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7541440/#S14">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7541440/#S14</a>	
[27] CHOI, K. R. et al. Patient outcomes after applied behavior analysis for autism Spectrum disorder. <i>Journal of Developmental &amp; Behavioral Pediatrics</i> , v. 43, n. 1, p. 9-16, 2022.	PESQ UISA	Moderada	2022	334	-	Estudo retrospectivo e observacional de 24 meses que usou uma amostra aleatória de crianças com TEA	Crianças autistas (3 - 17 anos)	ABA	Em uma implementação de sistema de saúde de ABA para crianças com TEA, houve altas taxas de descontinuação de ABA e baixa dosagem de ABA. Esses desafios podem diminuir os benefícios potenciais de ABA.	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4951085/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4951085/</a>	
[28] STRAIN, P. S.; BOVEY, E H. Randomized, controlled trial of the LEAP model of early intervention for young children with autism spectrum disorders. <i>Topics in Early Childhood Special Education</i> , v. 31, n. 3, p. 133-154, 2011.	PESQ UISA	Alta	2011	117	-	Ensaio randomizado	Autistas em idade pré-escolar	LEAP (Learning Experiences and Alternatives Program for Preschoolers and Their Parents)	Após 2 anos, descobriu-se que as crianças da classe experimental tiveram uma melhora significativamente maior do que suas coortes de comparação em medidas de comportamento cognitivo, de linguagem, social e problemático e sintomas de autismo.	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6551846/#H1-2-YOI190001">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6551846/#H1-2-YOI190001</a>	
[29] STADNICK, N. A. et al. Service use by youth with autism within a system-driven implementation of evidence-based practices in children's mental health services. <i>Autism</i> , v. 24, n. 8, p. 2094-2103, 2020.	PESQ UISA	Alta	2020	5074	-	Estudo de caso-controle	Autistas com menos de 18 anos	PEI (Prevention and Early Intervention)	Os dados mostram a importância do planejamento para as necessidades de serviço de populações de jovens com diagnóstico de TEA ao estabelecer diretrizes de serviço em serviços de saúde mental para jovens do setor público e dentro da implementação orientada pelo sistema de PBE para jovens. As descobertas também sugerem que jovens com TEA	<a href="https://psycnet.apa.org/fulltext/2011-20547-005.html">https://psycnet.apa.org/fulltext/2011-20547-005.html</a>	

									podem exigir mais terapias e por mais tempo.	
[30] DAWSON, G., et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. <i>Pediatrics</i> , v. 125, n. 1, p. e17-e23, 2010.	PESQ UISA	Alta	2010	48	-	Ensaio clínico randomizado e controlado	crianças autistas (18 – 30 meses)	ESDM (Early Start Denver Model) - Denver	Comparadas com crianças que receberam intervenção comunitária, as crianças que receberam ESDM mostraram melhorias significativas no QI, comportamento adaptativo e diagnóstico de autismo.	<a href="https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.905113/full">https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.905113/full</a>
[31] BROOKMAN-FRAZEE, L., et al. Effectiveness of training therapists to deliver an individualized mental health intervention for children with ASD in publicly funded mental health services: A cluster randomized clinical trial. <i>JAMA psychiatry</i> , v. 76, n. 6, p. 574-583, 2019.	PESQ UISA	Alta	2019	202	-	Ensaio clínico randomizado em cluster	Crianças autistas	Individualized Mental Health Intervention for ASD (AIM HI) - ABA	Os resultados atuais apoiam a eficácia do treinamento de terapeutas para aplicar o modelo AIM HI a crianças com TEA que recebem serviços de saúde mental financiados publicamente	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6551846/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6551846/</a>
[32] KANE, M.; CONNELL, J. E.; PELLECCIA, M. A quantitative analysis of language interventions for children with autism. <i>The Behavior Analyst Today</i> , v. 11, n. 2, p. 128, 2010.	PESQ UISA	Alta	2010	65	22	Meta-análise	crianças autistas (2 – 13 anos)	ABA	Os resultados desta meta-análise revelam que, ao comparar as pontuações médias do PND, as intervenções naturalistas foram mais eficazes do que as intervenções artificiais da linha de base para a intervenção e da linha de base para as condições de acompanhamento, mas menos eficazes ao comparar a linha de base com as condições de generalização .	<a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004381.pub4/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004381.pub4/full</a>
[33] KE, X., et al. Effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. <i>Frontiers in Psychiatry</i> , v. 13, p. 905113, 2022.	PESQ UISA	Alta	2023	608	8	Revisão sistemática e meta-análise	Crianças autistas até 12 anos	Musicoterapia	A musicoterapia pode melhorar as habilidades sociais em crianças com TEA.	<a href="https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.905113/full">https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.905113/full</a>
[34] DESCRETTE-DEMEY, V., et al. Relation between sensory processing difficulties and feeding problems in youths with autistic spectrum disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis. <i>Review Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , p. 1-13, 2023.	PESQ UISA	Moderada	2023	-	16	Revisão sistemática e meta-análise	Autistas com menos de 18 anos	Dificuldades no processamento sensorial e seletividade de alimentar	As descobertas destacam a importância de considerar o desempenho do processamento sensorial oral de jovens com TEA e queixas alimentares.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/371638472_Relation_Between_Sensory_Processing_Difficulties_and_Feeding_Problems_in_Youths_with_Autistic_Spectrum_Disorders_a_Comprehensive_Systematic_Review_and_Meta-analysis">https://www.researchgate.net/publication/371638472_Relation_Between_Sensory_Processing_Difficulties_and_Feeding_Problems_in_Youths_with_Autistic_Spectrum_Disorders_a_Comprehensive_Systematic_Review_and_Meta-analysis</a>
[35] GERETSEGGER, M. et al. Music therapy for autistic people. <i>Cochrane database of systematic reviews</i> , n. 5, 2022.	PESQ UISA	Alta	2022	1165	16	Revisão sistemática e meta-análise	Crianças autistas	Musicoterapia	Musicoterapia comparada com cuidado padrão promove melhora global e reduz severidade dos sintomas de TEA, provavelmente melhora a qualidade de vida e	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35532041/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35532041/</a>

									provavelmente não aumenta efeitos adversos. Autores avaliaram a qualidade das evidências.	
[37] NOVAK, I.; HONAN, I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. Australian occupational therapy journal, v. 66, n. 3, p. 258-273, 2019.	PESQ UISA	Alta	2019	-	129	Revisão sistemática	deficiência infantil: artrogripose; transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); transtorno do espectro autista (TEA); transtornos comportamentais; entre outros	Terapia Ocupacional pediátrica	As evidências apoiam 40 indicações de intervenção, com o maior número no nível de atividades da Classificação Internacional de Função.	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1440-1630.12573">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1440-1630.12573</a>
[38] MAZZA, M. et al. Intensive intervention for adolescents with autism spectrum disorder: Comparison of three rehabilitation treatments. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, v. 25, n. 1, p. 28-36, 2021.	PESQ UISA	Alta	2021	93	-	Estudo quase experimental, com desenho observacional pré-tratamento e pós-tratamento.	Adolescentes autistas (de 12 - 18 anos) nível 2 e 3 de suporte	Análise Comportamental Aplicada (ABA) versus Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Deficiência de Comunicação (TEACCH) versus Intervenção Educacional Comportamental (BEI)	Uma intervenção de alta intensidade melhora os principais sintomas do TEA, enriquecendo as evidências de eficácia em relação a adolescentes com TEA.	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/13651501.2020.1800042?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed">https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/13651501.2020.1800042?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori:rid:crossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed</a>
[40] NAHMIA, A. S. et al. Effectiveness of community-based early intervention for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 60, n. 11, p. 1200-1209, 2019.	PESQ UISA	Alta	2019	33	1713	Meta-análise	Crianças autistas (idade média 37,4 meses)	Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (ABA)	Os programas de intervenção precoce individualizado associados a ambientes clínicos foram superiores, em média, a outros programas de intervenção precoce comunitários ou em grupo para resultados cognitivos e de comportamento adaptativo.	<a href="https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.13073">https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.13073</a>

[41] SUDHIR, C. S.; SHARATH, H. V. A brief overview of recent pediatric physical therapy practices and their importance. Cureus, v. 15, n. 10, 2023.	PESQ UISA	Moderada	2023	23	-	Revisão sistemática	Crianças TEA: transtorno do espectro autista; TDAH: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade ; SDRA: síndrome do desconforto respiratório agudo	Fisioterapia pediátrica	A investigação aprofundada revela o uso generalizado de exercícios de fortalecimento e alongamento para controle de condições. Além de corrigir erros, ele estimula o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social das crianças, permitindo que elas realizem seu potencial máximo. Além disso, o uso de métodos e tecnologia de ponta melhorou a eficácia e os níveis de engajamento da fisioterapia pediátrica, melhorando a experiência dos pacientes como um todo.	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10680406/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10680406/</a>
[42] MORTIMER, R.; PRIVOPOULOS, M.; KUMAR, S. The effectiveness of hydrotherapy in the treatment of social and behavioral aspects of children with autism spectrum disorders: a systematic review. Journal of multidisciplinary healthcare, p. 93-104, 2014.	PESQ UISA	Moderada	2014	70	4	Revisão sistemática	Crianças autistas de 3 - 18 anos	Hidroterapia no método Halliwick	Há um crescente corpo de evidências para apoiar a visão amplamente aceita de que uma intervenção de hidroterapia, sustentada pela abordagem Halliwick, pode ser eficaz na melhoria das interações sociais e comportamentos de crianças autistas. Além disso, foi identificado que as melhorias nas interações sociais e comportamentos podem ser ainda mais aprimoradas pelo uso de colegas ou irmãos treinados para auxiliar a criança autistas durante a intervenção de hidroterapia.	<a href="https://www.dovepress.com/the-effectiveness-of-hydrotherapy-in-the-treatment-of-social-and-behavior-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH">https://www.dovepress.com/the-effectiveness-of-hydrotherapy-in-the-treatment-of-social-and-behavior-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH</a>
[43] WATLING, R.; HAUER, S. Effectiveness of Ayres Sensory Integration® and sensory-based interventions for people with autism spectrum disorder: A systematic review. The American Journal of Occupational Therapy, v. 69, n. 5, p. 6905180030p1-6905180030p12, 2015.	PESQ UISA	Moderada	2015	506	23	Revisão sistemática	Autistas de 2 anos e 3 meses - 39 anos	Ayres Sensory Integration® (ASI) e intervenções sensoriais (SBIs) dentro do escopo da terapia ocupacional	Com base nas evidências atuais, o uso de medidas personalizadas, como Goal Attainment Scaling (GAS), é essencial ao aplicar Integração Sensorial de Ayres de uma maneira baseada em evidências	<a href="https://www.academia.edu/98186300/Effectiveness_of_Ayres_Sensory_Integration_and_Sensory_Based_Interventions_for_People_With_Autism_Spectrum_Disorder_A_Systematic_Review">https://www.academia.edu/98186300/Effectiveness_of_Ayres_Sensory_Integration_and_Sensory_Based_Interventions_for_People_With_Autism_Spectrum_Disorder_A_Systematic_Review</a>
[44] SHARIAT, A., et al. The effectiveness of aquatic therapy on motor and social skill as well as executive function in children with neurodevelopmental disorder: a systematic review and meta-analysis. Archives of physical medicine and rehabilitation, v. 105, n. 5, p. 1000-1007, 2024.	PESQ UISA	Alta	2024	248	16	Revisão sistemática e meta-análise	Crianças menores de 18 anos com transtorno do neurodesenvolvimento	Hidroterapia no método Halliwick	A terapia aquática demonstrou um efeito positivo mais robusto em fatores relacionados à lista de verificação HAAR do que exercícios em terra. A ferramenta HAAR é baseada no método Halliwick e visa avaliar a adequação para um	<a href="https://www.researchgate.net/publication/373816198_The_effectiveness_of_aquatic_therapy_on_motor_and_social_skill_as_well_as_executive_function_in_children_with_neurodevelopmental_disorder_a_systematic_review_and_meta-analysis">https://www.researchgate.net/publication/373816198_The_effectiveness_of_aquatic_therapy_on_motor_and_social_skill_as_well_as_executive_fu</a>

									indivíduo com deficiência se envolver em terapia aquática.	nction_in_children_with_neurodevelopmental_disorder_A_systematic_review_and_meta-analysis
[45] VIRUES-ORTEGA, J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. <i>Clinical psychology review</i> , v. 30, n. 4, p. 387-399, 2010.	PESQ UISA	Alta	2010	836	22	Meta-análise, meta-regressão e meta-análise dose-resposta de múltiplos resultados	Crianças com autismo e deficiências de desenvolvimento generalizadas	ABA	Os resultados sugerem que a intervenção ABA abrangente e de longo prazo leva a efeitos médios a grandes (positivos) em termos de funcionamento intelectual, desenvolvimento da linguagem e comportamento adaptativo de indivíduos com autismo.	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735810000218?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735810000218?via%3Dihub</a>
[46] WERGELAND, G. J. H. et al. Early behavioral interventions for children and adolescents with autism spectrum disorder in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. <i>Clinical Psychology: Science and Practice</i> , v. 29, n. 4, p. 400, 2022.	PESQ UISA	Alta	2022	1422	29	Revisão sistemática e meta-análise	Crianças autistas	Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (ABA)	As descobertas apoiam tratamentos comportamentais baseados em evidências fornecidos em cuidados clínicos de rotina como eficazes na redução dos sintomas do TEA	<a href="https://www.researchgate.net/publication/362485795_Early_behavioral_interventions_for_children_and_adolescents_with_autism_spectrum_disorder_in_routine_clinical_care_A_systematic_review_and_meta-analysis">https://www.researchgate.net/publication/362485795_Early_behavioral_interventions_for_children_and_adolescents_with_autism_spectrum_disorder_in_routine_clinical_care_A_systematic_review_and_meta-analysis</a>
[47] CARTER, A. S. et al. A randomized controlled trial of Hanen's 'More Than Words' in toddlers with early autism symptoms. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , v. 52, n. 7, p. 741-752, 2011.	PESQ UISA	Moderada	2011	72	-	Ensaio clínico randomizado e controlado	Crianças autistas e seus pais	Hanen	A intervenção HMTW mostrou efeitos diferenciais na comunicação infantil dependendo de um fator infantil de base. O HMTW facilitou a comunicação em crianças com níveis mais baixos de interesse em objetos no Tempo 1. Pais de crianças que evidenciam maior interesse em objetos podem exigir maior suporte para implementar as estratégias HMTW, ou podem exigir estratégias diferentes daquelas fornecidas pelo currículo HMTW.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21418212/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21418212/</a>
[48] QI, X.; ZHAO, Q.; TO, C. K. S. Empowering Hong Kong Chinese families with autism: A preliminary study of the online Hanen More Than Words Program. <i>Autism &amp; Developmental Language Impairments</i> , v. 9, p. 23969415241245096, 2024.	PESQ UISA	Moderada	2024	22	-	Ensaio clínico randomizado e controlado	Famílias de crianças autistas	Hanen	Essas descobertas fornecem evidências preliminares da eficácia do programa HMTW entregue on-line para pais chineses de crianças autistas.	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11025426/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11025426/</a>
[49] RAKAP, S.; RAKAP, S. Parent-implemented naturalistic language interventions for young children with disabilities: A systematic review of single-subject experimental research studies. <i>Educational Research Review</i> , v. 13, p. 35-51, 2014.	PESQ UISA	Moderada	2014	-	15	Revisão sistemática	Famílias de crianças com deficiência	Intervenção naturalística implementadas pelos pais	Os resultados indicaram que os pais podiam aprender intervenções de linguagem naturalista e eram capazes de implementá-las com seus filhos pequenos. A revisão mostrou que quando os pais implementaram essas	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1747938X14000281">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1747938X14000281</a>

									intervenções, mudanças positivas foram identificadas nas habilidades de linguagem das crianças.	
[50] CALIENDO, M., et al. Efficacy of neuro-psychomotor approach in children affected by autism spectrum disorders: A multicenter study in Italian pediatric population. <i>Brain sciences</i> , v. 11, n. 9, p. 1210, 2021.	PESQ UISA	Moderada	2021	84	-	Ensaio clínico	Crianças autistas nível 3 de suporte (idade média 15,8 meses)	Terapia neuropsicomotora	O estudo investigou primeiramente o efeito de um tratamento neuropsicomotor de seis meses em crianças com TEA, demonstrando melhorias significativas nas áreas mais comprometidas nesses pacientes, em particular aquelas relacionadas à comunicação social, interação social mútua e brincadeiras funcionais e simbólicas.	<a href="https://www.mdpi.com/2076-3425/11/9/1210">https://www.mdpi.com/2076-3425/11/9/1210</a>
[51] BEN HASSEN, I., et al. Intervention Based on Psychomotor Rehabilitation in Children with Autism Spectrum Disorder ASD: Effect on Postural Control and Sensory Integration. <i>Children</i> , v. 10, n. 9, p. 1480, 2023.	PESQ UISA	Moderada	2023	30	-	Ensaio clínico randomizado e controlado	Crianças autistas (idade média 1,25 ano)	Psicomotricidade	Resultados favoráveis indicam que a reabilitação psicomotora é uma intervenção relativamente eficaz que pode ser usada como um meio para melhorar a oscilação postural em diferentes condições sensoriais para crianças com TEA. Esse conhecimento é essencial para educadores ajudarem crianças com TEA a desenvolver habilidades e competências.	<a href="https://www.mdpi.com/2227-9067/10/9/1480">https://www.mdpi.com/2227-9067/10/9/1480</a>
[52] WANG, L. A. L., et al. Gross motor impairment and its relation to social skills in autism spectrum disorder: A systematic review and two meta-analyses. <i>Psychological bulletin</i> , v. 148, n. 3-4, p. 273, 2022.	PESQ UISA	Alta	2022	6423	114	Revisão sistemática e meta-análise	Indivíduos autistas	Reabilitação motora	Descobertas de que o comprometimento motor bruto é generalizado e relacionado ao comprometimento social central para indivíduos autistas ressaltam o benefício potencial de incorporar avaliações motoras em avaliações clínicas padrão para TEA. Além de apoiar a capacidade dos clínicos de identificar e fornecer recomendações de tratamento adequadas para déficits motores em indivíduos autistas, as avaliações motoras podem fornecer aos clínicos informações comportamentais adicionais que podem melhorar a precisão de seu diagnóstico de TEA.	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9894569/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9894569/</a>
[53] HUANG, J., et al. Meta-analysis on intervention effects of physical activities on children and adolescents with autism. <i>International journal of environmental research and public health</i> , v. 17, n. 6, p. 1950, 2020.	PESQ UISA	Alta	2020	492	12	Meta-análise	Crianças e adolescentes autistas	Atividade física	Os resultados da meta-análise mostram que a atividade física teve um impacto positivo significativo na capacidade de interação social, capacidade de comunicação, habilidades motoras e grau de autismo de	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7142971/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7142971/</a>

									crianças autistas, bem como nas habilidades sociais e de comunicação de adolescentes autistas. Por outro lado, a atividade física não teve efeito significativo no comportamento estereotipado de crianças e adolescentes autistas.	
[54] TRZMIEL, T., et al. Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. <i>Complementary therapies in medicine</i> , v. 42, p. 104-113, 2019.	PESQ UISA	Alta	2019	390	15	Revisão sistemática e meta-análise	Crianças autistas	ATAE (Atividades e Terapias Assistidas por Equinos)	Os efeitos benéficos da Atividades e Terapias Assistidas por Equinos (ATAE) foram relatados pela maioria dos autores cujos estudos foram incluídos na revisão. Apesar da necessidade de mais pesquisas, os resultados dos estudos incluídos nesta revisão nos permitem concluir que a ATAe pode ser uma forma útil de terapia em crianças com TEA .	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229918308331?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229918308331?via%3Dihub</a>
[55] XIAO, N., et al. Effects of equine-assisted activities and therapies for individuals with autism spectrum disorder: systematic review and meta-analysis. <i>International journal of environmental research and public health</i> , v. 20, n. 3, p. 2630, 2023.	PESQ UISA	Alta	2023	623	6	Revisão sistemática e meta-análise	Autistas de 3 a 16 anos	ATAE (Atividades e Terapias Assistidas por Equinos)	Os estudos incluídos nos forneceram dados suficientes para tirar a conclusão de que os programas Atividades e Terapias Assistidas por Equinos (ATAE) melhoram substancialmente as funções sociais e comportamentais em pessoas com TEA, o que está amplamente alinhado com outras descobertas de pesquisa.	<a href="https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2630">https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2630</a>
[56] REZAPOUR-NASRABAD, R.; TAYYAR-IRAVANLOU, F. Hippotherapy and its effect on behavioral and executive disorders in children with autism spectrum disorder. <i>Journal of Advanced Pharmacy Education and Research</i> , v. 12, n. 3-2022, p. 15-20, 2022.	PESQ UISA	Moderada	2022	8	-	Ensaio clínico de grupo único (pré-teste-pós-teste)	Autistas de 9 a 12 anos	Equoterapia	Os resultados mostram que a equoterapia diminui os problemas comportamentais em crianças com transtorno do espectro autista. Portanto, a equoterapia pode ser realizada como um tratamento eficaz junto com tratamentos clínicos convencionais para crianças com transtorno do espectro autista .	<a href="https://japer.in/article/hippotherapy-and-its-effect-on-behavioral-and-executive-disorders-in-children-with-autism-spectrum-d-gfufelxbnned6az?html">https://japer.in/article/hippotherapy-and-its-effect-on-behavioral-and-executive-disorders-in-children-with-autism-spectrum-d-gfufelxbnned6az?html</a>
[57] OLIVEIRA, N. S,m et al. Benefits of equine therapies on the cognitive of children with Autism Spectrum Disorder: systematic review and meta-analysis. <i>CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES</i> , v. 17, n. 1, p. 6090-6105, 2024.	PESQ UISA	Alta	2024	591	24	Revisão sistemática com metanálise	Crianças autistas	Equoterapia	Foi possível identificar benefícios das atividades e terapias assistidas por cavalos nas áreas cognitivas de crianças com TEA e autismo, principalmente no que diz respeito ao cognitivo social e emocional, bem como, na redução da irritabilidade, hiperatividade e agressividade. Sendo assim o estudo confirma os benefícios das atividades	<a href="https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2247/3004">https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2247/3004</a>

									e terapias assistidas por cavalos nas áreas cognitivas de crianças com TEA e autismo com déficit intelectual.	
[58] BORGES, A. P.; MARTINS, V. N. S.; TAVARES, V. B. A hidroterapia nas alterações físicas e cognitivas de crianças autistas: uma revisão sistemática. Caderno Pedagógico, v. 13, n. 3, 2016.	PESQ UISA	Moderada	2016	-	4	Revisão sistemática	Crianças autistas	Hidroterapia	A hidroterapia é de grande valia para pacientes autistas devido ao melhoramento na flexibilidade, força muscular, funcionalidade, relação social e relação com a água. A combinação destes benefícios se reflete na qualidade de vida destes pacientes.	<a href="https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1376/1243">https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1376/1243</a>
[59] DOS SANTOS, C. C. C., et al. Efeitos da Fisioterapia precoce na reabilitação de crianças com TEA: uma revisão Sistemática. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, p. e191111435246-e191111435246, 2022.	PESQ UISA	Moderada	2022	-	15	Revisão sistemática	Crianças autistas	Fisioterapia precoce	Através da fisioterapia precoce, a criança com TEA conseguem obter uma maior independência em suas atividades diárias e uma melhora em seu desenvolvimento neuropsicomotor como um todo.	<a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35246/30256/399365">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35246/30256/399365</a>
[60] DJORDJEVIĆ, M., et al. Exercise-based interventions aimed at improving balance in children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. Perceptual and Motor Skills, v. 129, n. 1, p. 90-119, 2022.	PESQ UISA	Alta	2022	195	15	Meta-análise	Crianças e adolescentes autistas	Intervenção que visavam melhorar o equilíbrio	Vários procedimentos de intervenção de equilíbrio mostraram-se muito eficazes para crianças e adolescentes com TEA. Claramente, o equilíbrio é uma habilidade motora muito suscetível a esforços de intervenção.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34936828/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34936828/</a>
[61] CAMARGO, S. P. H., et al. A review of the quality of behaviorally-based intervention research to improve social interaction skills of children with ASD in inclusive settings. Journal of autism and developmental disorders, v. 44, p. 2096-2116, 2014.	PESQ UISA	Alta	2014	-	19	Revisão sistemática com metanálise	Crianças autistas de 2 - 10 anos	ABA em ambientes inclusivos	As descobertas destacam na prática, a importância das intervenções comportamentais e orientar os educadores em direção a práticas baseadas em evidências mais adequadas em ambientes inclusivos.	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-014-2060-7">https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-014-2060-7</a>
[69] EIKESETH, Svein et al. Intensive behavioral treatment at school for 4-to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. Behavior modification, v. 26, n. 1, p. 49-68, 2002.	PESQ UISA	Alta	2002	25	-	Ensaio clínico randomizado e controlado	Crianças autistas de 4 - 7 anos	ABA na escola	Os resultados sugerem que algumas crianças de 4 a 7 anos podem obter grandes ganhos com tratamento comportamental intensivo, que tal tratamento pode ser implementado com sucesso em ambientes escolares e que aspectos específicos do tratamento comportamental (não apenas sua intensidade) podem ser responsáveis por resultados favoráveis.	<a href="https://www.researchgate.net/publication/11558602_Intensive_Behavioral_Treatment_at_School_for_4-to_7_Year_Old_Children_with_Autism_A_1_Year_Comparison_Controlled_Study">https://www.researchgate.net/publication/11558602_Intensive_Behavioral_Treatment_at_School_for_4-to_7_Year_Old_Children_with_Autism_A_1_Year_Comparison_Controlled_Study</a>

## Apêndice 2: Tabela de manuais de direcionamento.

[3] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (GREAT BRITAIN). Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Clinical guideline [CG170], 2021.
[5] HYMAN, S. L. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Pediatrics, v. 145, n. 1, p. e20193447, 2020.
[8] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. Clinical guideline [CG142]. 2021.
[36] NATIONAL AUTISM CENTER (NAC). Findings and conclusions: National standards project, phase 2. Randolph, MA, 2015.
[39] COUNCIL OF AUTISM SERVICE PROVIDERS (CASP). Applied Behavior Analysis Practice Guidelines for the Treatment of Autism Spectrum Disorder: Guidance for Healthcare Funders, Regulatory Bodies, Service Providers, and Consumers. 2024.
[62] BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD (BCBA). Ethics code for behavior analysts. 2020.
[63] BEHAVIOR ANALYST CERTIFICATION BOARD (BCBA). Applied Behavior Analysis Treatment of Autism Spectrum Disorder: Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers. 2nd ed. 2014.
[64] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento Comportamental, 2019.
[65] SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA INFANTIL (SBNI). Proposta de Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista, 2021.
[66] COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. Applied behavior analysis. 3. ed. Pearson, 2019.
[67] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL (ABPMC). Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA/desenvolvimento atípico da ABPMC. 1. ed., julho de 2020.
[68] MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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, Brasília, 2015.
[70] STEINBRENNER, J. R., et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism. FPG child development institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice (NCAEP), 2020.

## Apêndice 3: Evidências históricas, anteriores ao ano 2001.

**EVIDÊNCIAS HISTÓRICAS**

- 
- [a] WOLF, M.; RISLEY, T.; MEES, H. Application of operant conditioning procedures to the behaviour problems of an autistic child. *Behaviour Research and Therapy*, v. 1, n. 2-4, p. 305-312, 1963.
- [b] KANNER, Leo et al. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.
- [c] WOLF, M. M. Social validity: the case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart 1. *Journal of applied behavior analysis*, v. 11, n. 2, p. 203-214, 1978.
- [d] MAURICE, C. *Let me hear your voice: A family's triumph over autism*. Ballantine Books, 1994.
- [e] MAURICE, C.; GREEN, G.; LUCE, S. C. *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals*. Pro-ed, 1996.
- [f] SCHRECK, K. A., et al. Making it fit: A provocative look at models of early intensive behavioral intervention for children with autism. *The Behavior Analyst Today*, v. 1, n. 3, p. 27, 2000.
- [g] DEMYER, M. K. Research in infantile autism: a strategy and its results. *Biological Psychiatry*, v. 10, n. 4, p. 433-452, 1975.
- [h] LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of consulting and clinical psychology*, v. 55, n. 1, p. 3, 1987.
- [i] RUTTER, M. *Concepts of autism: a review of research*. Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 1968.
- [j] SMITH, L. D. On prediction and control: B. F. Skinner and the technological ideal of science. *The American Psychologist*, v. 47, n. 2, p. 216-216, 1992.
- [k] SKINNER, B. F. *Science and human behavior*. New York: Free Press, 1953.
- [l] SKINNER, B. F. *Reflections on behaviorism and society*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1978.
- [m] PETERSON, L.; HOMER, A. L.; WONDERLICH, S. A. The integrity of independent variables in behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 15, n. 4, p. 477-92, 1982.
- [n] COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. *Applied behavior analysis*. 2.nd. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2007.
- [o] BANDURA, A. Annual review of behavior therapy, theory and practice. In: FRANKS, C. M.; WILSON, G. T. (Ed.), *The ethics and social purposes of behavior modification*, New York: Brunner/Mazel, 1975. p. 13-20.
- [p] BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 1, n. 1, p. 91-97, 1968.
- [q] BIRNBRAUER, J. S. Applied behavior analysis, service and the acquisition of knowledge. *The Behavior Analyst*, v. 2, n. 1, p. 15, 1979.
- [r] COE, D. et al. Training nonverbal and verbal play skills to mentally retarded and autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 20, p. 177-187, 1990.
- [s] MARCUS, L.; SCHOPLER, E.; LORD, C. TEACCH services for preschool children. *Preschool education programs for children with autism*, v. 2, p. 215-232, 2000.
- [t] SMITH, T.; GROEN, A. D.; WYNN, J. W. Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American journal on mental retardation*, v. 105, n. 4, p. 269-285, 2000.
- [u] CARR, E. G.; DARCY, M. Setting generality of peer modeling in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 20, n. 1, p. 45-59, 1990.
- [v] HARRIS, S. L.; HANDLEMAN, J. S.; ALESSANDRI, M. Teaching youths with autism to offer assistance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 23, n. 3, p. 297-305, 1990.
-

**Apêndice 4:** Quadro sinótico das terapias com evidências científicas e a sua aplicabilidade para os autistas nos termos do IAC nº 8 do TJPE.

## TRATAMENTO PARA AUTISTAS, PELA CIÊNCIA ABA E METODOLOGIAS COM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA EM SAÚDE



Fonte: Autor (2024).