



CURSO DE DIREITO

RITA DE CÁSSIA FERREIRA RECH

**A GARANTIA À PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DE PESSOAS
COM TEA NO SUS EM CUIABÁ: APLICABILIDADE PRÁTICA E
DESAFIOS SOB A ÓTICA DO DIREITO**

Cuiabá/MT

2026

CURSO DE DIREITO

RITA DE CÁSSIA FERREIRA RECH

**A GARANTIA À PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DE PESSOAS
COM TEA NO SUS EM CUIABÁ: APLICABILIDADE PRÁTICA E
DESAFIOS SOB A ÓTICA DO DIREITO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca avaliadora da Coordenação de Direito da Faculdade FASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Izabel Ferreira de Souza Barbosa

Cuiabá/MT

2026

RITA DE CÁSSIA FERREIRA RECH

**A GARANTIA À PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DE PESSOAS
COM TEA NO SUS EM CUIABÁ: APLICABILIDADE PRÁTICA E
DESAFIOS SOB A ÓTICA DO DIREITO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Direito FASIPE-CPA, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em DIREITO.

Aprovado em:

Professora Orientadora
Departamento de Direito – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Direito – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Direito – FASIPE

Profº Me.
Coordenador do Curso de Direito – FASIPE

Cuiabá/MT

2026

PROTOCOLO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL

Eu, **IZABEL FERREIRA DE SOUZA BARBOSA**, orientadora, pelo presente termo declaro ter feito a devida revisão do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**A GARANTIA À PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM TEA NO SUS EM CUIABÁ: APLICABILIDADE PRÁTICA E DESAFIOS SOB A ÓTICA DO DIREITO**” de autoria da Graduanda, **RITA DE CÁSSIA FERREIRA RECH**, da qual fui orientadora e certifiquei de que todas as orientações, sugestões e necessidades de correções feitas pela Banca Examinadora da Defesa foram acatadas e cumpridas. Sendo assim, o texto está pronto para ser entregue à Coordenação de Curso de Direito conforme previsto no Regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso.

Cuiabá- MT, 08 de junho de 2026.

ASSINATURA DO ORIENTADOR

RECH, Rita de Cássia Ferreira. **A GARANTIA À PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM TEA NO SUS EM CUIABÁ: APLICABILIDADE PRÁTICA E DESAFIOS SOB A ÓTICA DO DIREITO** 2026. 39 folhas. Monografia de Conclusão de Curso - FASIPE- Faculdade CPA.

RESUMO

O presente trabalho analisa a efetividade do direito à prioridade no atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Cuiabá-MT. A pesquisa, de natureza qualitativa, fundamentou-se em revisão bibliográfica e documental, abordando o arcabouço legal federal, como a Lei nº 12.764/2012 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, e a legislação municipal pertinente. Por meio de pesquisa de campo, investigou-se a percepção dos usuários sobre a aplicação dessa prioridade, identificando desafios como a demora excessiva e a falta de capacitação das equipes de saúde. Os resultados apontam que, apesar da existência de comandos normativos, a efetividade do direito é comprometida pela inoperância administrativa e por barreiras atitudinais, distanciando a norma da realidade fática. Conclui-se pela necessidade de medidas estruturais e de gestão, como a capacitação sistemática dos servidores e a adequação dos fluxos de atendimento, para assegurar a dignidade e a equidade no acesso à saúde.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. SUS. Atendimento Prioritário. Cuiabá. Direito à Saúde.

RECH, Rita de Cássia Ferreira. **ENSURING PRIORITY IN CARE FOR PEOPLE WITH ASD IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS) IN CUIABÁ: PRACTICAL APPLICABILITY AND CHALLENGES FROM A LEGAL PERSPECTIVE** 2026. 39 pages. Course Completion Monograph - FASIPE - Faculty of CPA.

ABSTRACT

This study analyzes the effectiveness of the right to priority care for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) within the Unified Health System (SUS) in the municipality of Cuiabá, Mato Grosso. The research, which is qualitative in nature, was based on a bibliographic and documentary review, addressing the federal legal framework, such as Law No. 12.764/2012 and the Statute of the Person with Disabilities, as well as relevant municipal legislation. Through field research, users' perceptions regarding the application of this priority were investigated, identifying challenges such as excessive waiting times and the lack of training among health teams. The results indicate that, despite the existence of normative mandates, the effectiveness of this right is compromised by administrative inefficiency and attitudinal barriers, keeping the law at a distance from factual reality. It is concluded that structural and management measures are necessary, such as systematic training for public servants and the adaptation of care workflows, to ensure dignity and equity in access to healthcare.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. SUS (Unified Health System). Priority Care. Cuiabá. Right to Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 A Constituição Federal e os Direitos Fundamentais	10
2.2 A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Autismo.....	12
2.3 Os direitos da Pessoa com Deficiência e a inclusão do Transtorno do Espectro Autista	15
2.4 A garantia da prioridade no SUS: Do dever legal à realidade municipal em Cuiabá	17
2.4.1 O Papel do Controle Social e das Associações Cuiabanas.....	20
2.4.2 Desafios e Aplicabilidade Prática em Cuiabá	22
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
4. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	29
4.1 Percepção da Efetividade e Barreiras ao Atendimento	30
4.2 Acesso à Identificação (CIPTEA) e Conhecimento Legal	31
4.3 Barreiras Atitudinais e Sensoriais: O invisível que exclui.....	32
4.4 Conclusão da Pesquisa de Campo: Síntese dos Resultados	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consolidou o Estado Democrático de Direito sobre pilares inafastáveis, elevando a dignidade da pessoa humana ao patamar de fundamento da República. Esse princípio, conjugado com o direito social à saúde, impõe ao Poder Público o dever de assegurar assistência universal, igualitária e de qualidade a todos os cidadãos.

Todavia, a concretização da igualdade material, em um país marcado pela diversidade e por disparidades sociais, exige que o Estado adote posturas ativas e tratamentos diferenciados voltados à proteção de grupos historicamente vulnerabilizados. Dentre esses grupos, destacam-se as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cujo desenvolvimento neuropsicomotor, manifestado em particularidades na comunicação, na interação social e no comportamento, demanda políticas públicas dotadas de diretrizes específicas que garantam a acessibilidade, a proteção integral e a inclusão plena na sociedade.

Reconhecendo essa necessidade, o ordenamento jurídico brasileiro evoluiu significativamente, construindo um robusto microssistema normativo de proteção. A Lei nº 12.764/2012, ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, representou um marco histórico, reconhecendo a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para todos os efeitos legais, como pessoa com deficiência..

Esse avanço foi reforçado pela promulgação da Lei nº 13.146/2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que estabeleceu diretrizes gerais para a garantia de autonomia e dignidade.

Mais recentemente, a Lei nº 13.977/2020, conhecida como Lei Romeo Mion, aprimorou o acesso a direitos ao criar a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA), um instrumento fundamental para conferir celeridade e prioridade ao atendimento de cidadãos que, muitas vezes, enfrentam barreiras invisíveis para acessar serviços básicos.

Não obstante a solidez e a clareza dessas normas, a prática administrativa cotidiana revela um distanciamento preocupante entre o enunciado legal e a realidade experimentada pelos pacientes e seus familiares.

Em Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, o desafio torna-se ainda mais crítico, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) local atua como a principal

porta de entrada e referência para o atendimento público da região. A ineficiência no cumprimento dessas garantias nas unidades de saúde locais, marcada por falhas estruturais, falta de capacitação das equipes e ausência de protocolos de acolhimento sensível, compromete a finalidade da norma jurídica e perpetua situações de exclusão.

Nesse cenário, a presente pesquisa justifica-se não apenas pela relevância social da inclusão do autista, mas pela necessidade urgente de se investigar a efetividade da prioridade de atendimento sob a ótica da gestão pública. O acesso ao atendimento digno e ágil não é um privilégio ou uma benesse estatal, mas um direito fundamental indispensável para a manutenção do bem-estar e da saúde biopsicossocial desses indivíduos.

O estudo busca, portanto, superar a análise puramente teórica da legislação, confrontando os preceitos normativos com as vivências empíricas no sistema municipal, a fim de identificar onde o ciclo de proteção falha e de que maneira o Poder Público pode ser instado a aprimorar suas estratégias operacionais.

Diante da problemática sobre como se dá a efetividade do direito à prioridade no atendimento de pessoas com TEA no sistema de saúde público em Cuiabá, e quais são os principais desafios que impedem sua plena concretização, este trabalho tem como objetivo geral analisar a aplicabilidade desse direito, à luz da Constituição Federal, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e da legislação específica.

Para alcançar essa finalidade, a pesquisa propõe-se a examinar os fundamentos constitucionais e infraconstitucionais que asseguram a prioridade aos autistas; investigar, por meio de dados empíricos, como o município de Cuiabá implementa tais mecanismos de atendimento em sua rede prática; avaliar a real eficácia dos instrumentos de fiscalização e controle social que deveriam tutelar esse direito; e, por fim, propor medidas de aprimoramento jurídico e de gestão pública que possam efetivamente ampliar a qualidade e a celeridade do atendimento na rede municipal.

Por fim, para viabilizar a análise dessa problemática, o presente estudo estruturou-se em capítulos que percorrem desde a fundamentação teórica, com a exposição dos marcos internacionais e nacionais que regem o direito à prioridade, até a discussão dos resultados obtidos na pesquisa de campo. A partir desse percurso, busca-se não apenas apresentar um diagnóstico da realidade cuiabana, mas contribuir com o debate acadêmico e administrativo, apontando caminhos possíveis

para que a prioridade de atendimento deixe de ser uma diretriz abstrata e converta-se, efetivamente, em um instrumento de dignidade para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Com esse propósito, o presente trabalho dedica-se a explorar o arcabouço normativo que fundamenta a proteção a esses cidadãos, estabelecendo a base teórica sobre a qual se assenta a discussão sobre a efetividade do sistema municipal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Constituição Federal e os Direitos Fundamentais

O marco fundamental para a compreensão da proteção e da prioridade no atendimento de grupos vulneráveis no Brasil reside no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Este dispositivo inaugurou um novo e definitivo paradigma jurídico, ao firmar a dignidade da pessoa humana não apenas como um princípio, mas como o pilar central e o fundamento maior do Estado Democrático de Direito brasileiro.

A partir deste alicerce, infere-se que o Estado existe para a pessoa e não o contrário, impondo-se a proteção irrestrita dos indivíduos como valor supremo. Tal fundamento orienta e irradia seus efeitos sobre toda a estrutura constitucional e a subsequente formulação de políticas públicas no país. A proteção dos direitos fundamentais constitui, assim, o núcleo essencial da Carta Magna, exigindo do Estado sua efetiva concretização em todas as dimensões, sejam elas legislativas, administrativas ou jurisdicionais, transcendendo o mero plano da declaração formal de direitos.

Nesse contexto de concretização, o direito à saúde é explicitamente consagrado como um direito fundamental social, conforme expresso de forma categórica no Título VIII da Constituição:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

Tal direito, revestido de natureza fundamental, deve ser garantido por meio dos vetores da universalidade, integralidade e igualdade de acesso aos seus serviços. A saúde é, portanto, um bem jurídico constitucionalmente protegido, cujo status elevado demanda do Poder Público a adoção e manutenção de políticas públicas permanentes, adequadas e eficazes. A omissão estatal na sua garantia caracteriza uma violação direta do Texto Magno.

O jurista alemão Robert Alexy (2006) contribui de maneira essencial para essa discussão ao defender que os direitos fundamentais possuem um conteúdo normativo que impõe ao Estado um dever de otimização. Além disso, o doutrinador assevera que “os princípios são normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida

possível, dentro das condições fáticas e jurídicas existentes” (ALEXY, 2006, p. 90). Dessa forma, é possível compreender que, no paradigma constitucional contemporâneo, direitos fundamentais e princípios fundamentais caminham de forma indissociável: direitos são concretizados por meio de princípios, e princípios orientam o alcance e o grau de realização dos direitos.

Reforçando essa perspectiva e a tese da vinculação direta, Luís Roberto Barroso aponta para a força normativa da Constituição, sustentando que os direitos fundamentais vinculam diretamente todo o Poder Público, servindo como comandos normativos que balizam a atuação administrativa, legislativa e jurisdicional. Conforme o doutrinador:

Ao produzir normas jurídicas, o Estado normalmente atuará em face de circunstâncias concretas, e se destinará à realização de determinados fins a serem atingidos pelo emprego de dados meios. 'Assim, são fatores invariavelmente presentes em toda ação relevante para a criação do direito: os motivos (circunstâncias de fato), os fins e os meios. Além disto, hão de se levar também em conta os valores fundamentais da organização estatal, explícitos ou implícitos, como a ordem, a segurança, a paz, a solidariedade; em última análise, a justiça.” (Barroso, 2020, p. 259).

Esta aplicação efetiva significa que as normas constitucionais, por si só, são aptas a gerar obrigações e direitos exigíveis, os direitos fundamentais superam a compreensão de meras declarações programáticas, consolidando-se como normas dotadas de força normativa vinculante que exigem uma atuação estatal concreta e proativa, especialmente na provisão de bens e serviços sociais.

No âmbito da saúde pública, esses entendimentos adquirem especial e dramática relevância. A simples previsão constitucional não esgota o dever estatal, pelo contrário, é indispensável a existência e operacionalização de políticas públicas, mecanismos concretos de acesso, financiamento adequado e gestão eficiente para assegurar a concretização material do direito.

A efetividade do direito à saúde exige, sobretudo, a estruturação plena do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação de estratégias que garantam atendimento digno a todos, com a imprescindível atenção particularizada aos grupos vulneráveis, como as pessoas com deficiência e, especificamente, aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Neste ponto, a Constituição busca concretizar não apenas a igualdade formal perante a lei, mas a igualdade material, o que, conforme a doutrina constitucional contemporânea, implica em tratar desigualmente os desiguais na medida de suas desigualdades. A medida de prioridade de atendimento concedida legalmente às

peessoas com TEA insere-se justamente no campo da igualdade material e do princípio da proteção especial devido a esses grupos que, devido às suas condições, demandam ajustes e facilidades para acessar serviços essenciais de forma equitativa.

A falha na implementação dessa prioridade traduz-se em uma inércia estatal que viola o dever de proteger. Nesse sentido, o constitucionalista Ingo Wolfgang Sarlet adverte sobre as consequências da inatividade do Poder Público:

De outra parte, admite-se (embora não se possa aqui adentrar o fascinante complexo temático que ora se abre), a partir de prestigiada doutrina e até mesmo de alguma jurisprudência a possibilidade de responsabilização do Estado por conta da sua inoperância na implementação de medidas (administrativas e legais, concretas e normativas) que sejam indispensáveis à plena realização dos direitos fundamentais, notadamente nas hipóteses em que existe um dever (explícito ou implícito) de proteção e, portando, de atuação. (Sarlet, 2018, p.305)

Sarlet estabelece o nexó jurídico entre o dever de proteção constitucional e a exigibilidade da prioridade para o TEA, pois o reconhecimento da pessoa com TEA como pessoa com deficiência (Lei Berenice Piana) impõe ao Estado não apenas o reconhecimento formal do direito, mas o dever de tomar medidas concretas e operacionais para sua plena realização, como a garantia de atendimento rápido e a adaptação do serviço de saúde.

Desse modo, ao se analisar o direito à prioridade de atendimento das pessoas com TEA, o foco ultrapassa a mera identificação da previsão legal, residindo na compreensão profunda de que a dignidade da pessoa humana, conjugada ao direito fundamental à saúde, impõe ao Estado um dever constitucional de atuação positiva (prestacional). A prioridade, neste contexto, não se configura como uma mera ou discricionária concessão do Poder Público, mas como uma consequência lógica e necessária da força normativa e eficácia dos direitos fundamentais sociais, os quais exigem uma proteção diferenciada sempre que esta for essencial para garantir a acessibilidade efetiva e a igualdade substantiva no acesso aos serviços públicos.

Portanto, a inoperância do Município de Cuiabá em garantir a aplicabilidade prática da prioridade, seja por falta de regulamentação ou de capacitação, pode, na luz da doutrina de Sarlet, ensejar a responsabilização estatal pela falha na concretização de um direito fundamental com dever explícito de atuação.

2.2 A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Autismo

A compreensão contemporânea do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um desafio de saúde pública global é amplamente sustentada pelas diretrizes

estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Diferente de uma visão puramente clínica ou patologizante, a OMS preconiza, por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o reconhecimento do autismo como uma condição do neurodesenvolvimento que exige o estabelecimento de redes de atenção permanentes e integradas.

Para a OMS, o manejo do TEA não se resume à intervenção biomédica, mas à garantia de direitos fundamentais. A organização enfatiza que a assistência a pessoas autistas deve ser pautada pelo princípio da equidade, garantindo que o acesso aos serviços de saúde seja adaptado às necessidades sensoriais e comunicativas específicas de cada indivíduo.

Documentos técnicos da entidade destacam que a falha em prover um ambiente acolhedor, o que inclui a eliminação de barreiras arquitetônicas e a capacitação das equipes, constitui uma violação do direito à saúde, na medida em que exclui o indivíduo do sistema de proteção social. Essa perspectiva da OMS é um marco fundamental para o Direito brasileiro. Ao definir o autismo sob a égide da funcionalidade e da necessidade de suporte contínuo, a entidade fornece o suporte científico para que legislações como a Lei n. 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) sejam interpretadas não como diretrizes facultativas, mas como obrigações estatais de natureza prestacional.

Sob a ótica do Direito Constitucional, a OMS alinha-se ao princípio da vedação ao retrocesso social, uma vez que, ao estabelecer padrões de cuidado para o TEA, obriga o Estado a manter ou ampliar a proteção jurídica já conquistada, impedindo que a omissão administrativa, sob a justificativa de "reserva do possível", desmantele o acesso à saúde.

Assim, a interpretação da OMS sobre o TEA fundamenta a tese de que a prioridade no atendimento, no caso de Cuiabá, não é uma benesse discricionária do administrador público, mas um requisito técnico indispensável para a manutenção da saúde física e emocional da pessoa autista, evitando que a espera em filas e a exposição a ambientes hostis agravem o quadro de vulnerabilidade do paciente. Um marco fundamental neste cenário foi a adoção da Resolução WHA67.8 pela Assembleia Mundial da Saúde em 2014, intitulada "Tratamento abrangente e coordenado para pessoas com transtornos do espectro autista". Conforme a Resolução:

Profundamente preocupada com o fato de que indivíduos com transtornos do espectro autista e suas famílias enfrentam grandes desafios, incluindo estigma social, isolamento e discriminação, e que crianças e famílias necessitadas, especialmente em contextos de poucos recursos, frequentemente têm acesso precário a apoio e serviços adequados. (OMS, 2014, p. 1)

Este documento internacional foi categórico ao instar os Estados-membros a fortalecerem suas políticas públicas, reconhecendo o autismo como um desafio de saúde pública que exige respostas coordenadas nos setores de saúde, educação e assistência social. A referida resolução mudou o paradigma de atuação no Brasil, servindo como catalisadora para que o SUS, sob a lógica da integralidade e da equidade, passasse a desenhar fluxos de atendimento mais específicos.

A ênfase dada pela resolução ao combate ao "estigma social e isolamento" reforça que a atuação do SUS deve ser intersetorial, superando o modelo de atendimento fragmentado que, em cidades como Cuiabá, acaba por vitimizar o paciente através da descontinuidade do cuidado.

A influência da WHA67.8 no Brasil materializou-se, sobretudo, na reorganização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e no fortalecimento das linhas de cuidado voltadas ao TEA. Ao adotar as recomendações da OMS, o Estado brasileiro foi impelido a reconhecer que a intervenção precoce e o apoio contínuo não são apenas diretrizes clínicas, mas obrigações de natureza prestacional que o SUS deve garantir em todas as esferas federativas.

Em Cuiabá, essa influência reflete-se na necessidade de que o atendimento ao autista transcenda a consulta médica básica, integrando-se a uma rede que compreenda a pessoa com TEA em sua totalidade. Conforme se vê no texto:

Insta os Estados-Membros aumentar a capacidade dos sistemas de saúde e assistência social, conforme apropriado, para fornecer serviços para indivíduos e famílias com transtornos do espectro autista e outros transtornos do desenvolvimento. (OMS, 2014, p. 2)

Desta forma, a resolução WHA67.8 funciona como um parâmetro de controle para a política municipal. Sempre que a administração pública local não prioriza o atendimento ou falha em prover o suporte técnico necessário, ela não está apenas violando uma lei ordinária municipal, mas distanciando-se do compromisso ético e jurídico internacional assumido pelo Estado brasileiro.

Assim, a Resolução WHA67.8 sedimenta o entendimento de que a falha do município em prover um atendimento acolhedor, que respeite a prioridade legal e a sensibilidade do paciente, não configura apenas um erro administrativo local, mas um

descompasso com os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil. A implementação da prioridade no atendimento, debatida neste estudo, é, portanto, a concretização prática da exigência por um cuidado abrangente e coordenado que a OMS estabeleceu como padrão global de dignidade.

2.3 Os direitos da Pessoa com Deficiência e a inclusão do Transtorno do Espectro Autista

A efetivação da igualdade material e do dever de proteção especial, encontra sua principal instrumentalização na legislação infraconstitucional que rege os direitos das Pessoas com Deficiência (PcD). Este arcabouço legal tem como objetivo eliminar as barreiras e promover a inclusão plena, garantindo que os indivíduos pertencentes ao grupo, desfrutem de seus direitos em condições de igualdade com as demais pessoas da sociedade.

Com base nisso, o Brasil é signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que foi adotada com status de emenda constitucional pelo Decreto Legislativo n.º 186/2008 e promulgada pelo Decreto n.º 6.949/2009. Esta Convenção redefiniu a deficiência sob um modelo social, reconhecendo-a não como uma condição intrínseca do indivíduo, mas como o resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua participação plena na sociedade.

Sob essa ótica, o conceito de inclusão adquire uma dimensão prática e estrutural. Para Romeu Kazumi Sassaki (1999), a inclusão social é um processo de transformação da sociedade, segundo o autor:

A prioridade, neste contexto, não se configura como uma mera ou discricionária concessão do Poder Público, mas como uma consequência lógica e necessária da força normativa e eficácia dos direitos fundamentais sociais, os quais exigem uma proteção diferenciada sempre que esta for essencial para garantir a acessibilidade efetiva e a igualdade substantiva no acesso aos serviços públicos. (Sassaki, 1999, p.167).

Esse ideal é a base de todo o sistema de proteção às Pessoas com Deficiência e a principal norma interna que regulamenta os direitos das PcD é a Lei Federal nº 13.146/2015, mais conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), que estabeleceu o conceito jurídico moderno:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015)

Nesse sentido, a LBI é um instrumento de exigibilidade dos direitos sociais, que afirma que a legislação não apenas conceitua a deficiência, mas também detalha os deveres do Estado e da sociedade, estabelecendo os parâmetros de igualdade e não discriminação, servindo como base para a interpretação de qualquer política pública ou serviço destinado a este grupo. Tal equiparação é a base legal para a reivindicação de todos os direitos previstos, incluindo o atendimento preferencial.

A inclusão do Transtorno do Espectro Autista no campo de proteção das PcD foi consolidada pela Lei Federal nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA), que garantiu explicitamente: "A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais" (Art. 1º, § 2º).

Ainda, como mecanismo de facilitação e concretização dos direitos já estabelecidos, foi promulgada a Lei nº 13.977/2020, popularmente conhecida como Lei Romeo Mion, que alterou a Lei nº 12.764/2012 e instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). A criação da Ciptea é um passo essencial para transformar o direito abstrato de prioridade em uma realidade prática e imediata. Conforme o texto legal, a Carteira tem por vistas:

Art. 3º-A É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social. (Brasil, 2020)

A Ciptea, emitida gratuitamente pelos órgãos competentes (estaduais ou municipais), substitui a necessidade de apresentação constante de laudos e atestados médicos, servindo como prova da condição de PcD e da prioridade inerente. Isso é particularmente importante no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a agilidade do atendimento e o pronto-acolhimento são vitais.

A Lei Romeo Mion, portanto, atua como uma norma de eficácia que visa reduzir a burocracia e as barreiras atitudinais, garantindo que o direito à prioridade (previsto na LBI e na Lei nº 12.764/2012) seja reconhecido de maneira rápida e inequívoca, um ponto crucial para a análise da aplicabilidade prática no município de Cuiabá.

O direito à prioridade no atendimento não é um mero privilégio; ele é um mecanismo de acessibilidade. O Art. 9º da LBI estabelece que a prioridade visa, sobretudo, a "proteção e socorro em quaisquer serviços públicos e privados de saúde"

(Inciso I), além da "disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas" (Inciso III). No caso do TEA, a prioridade visa mitigar as dificuldades sensoriais e comunicacionais, prevenindo crises e sofrimento psíquico causados pelo tempo de espera e pelo ambiente desorganizado.

Desse modo, a prioridade de atendimento, instrumentalizada pela Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), constitui muito mais do que um ato de cortesia; ela se configura como um dever legal explícito, conforme a Lei Berenice Piana e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, e o imperativo constitucional.

O objetivo central é garantir a igualdade substantiva no acesso aos serviços de saúde do SUS, mitigando as barreiras sensoriais, comunicacionais e comportamentais que tornam o acesso inviável ou traumatizante para a pessoa com TEA.

A Ciptea, ao atestar rapidamente a condição de pessoa com deficiência, transforma a norma abstrata em uma ferramenta de exigibilidade imediata, assegurando que o pronto-acolhimento e a atenção integral exigidos no Art. 3º-A da Lei Romeu Mion sejam efetivamente praticados.

2.4 A Garantia da Prioridade no SUS: Do Dever Legal à Realidade Municipal em Cuiabá

O alicerce legal para a garantia da saúde no Brasil reside no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Este dispositivo não apenas estabelece o direito, mas também delinea a responsabilidade estatal sobre ele. Ainda, o texto constitucional consagra a saúde como um direito fundamental social de natureza prestacional, o que impõe ao Estado um dever positivo de atuação, ou seja, a obrigação de organizar e financiar o sistema.

Além disso, o próprio texto constitucional detalha a execução dessas ações, conferindo-lhes caráter de relevância pública:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (Brasil, 1988)

O dispositivo citado reforça o caráter de relevância pública da saúde, indicando que, mesmo que a execução seja feita pela iniciativa privada (como hospitais conveniados ou serviços terceirizados), a regulamentação, fiscalização e controle permanecem sob a responsabilidade inafastável do Poder Público.

Por outro lado, o Artigo 196 da Constituição de 1988 é o princípio norteador e a espinha dorsal de todo o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde). O sistema é fundamentado em três princípios doutrinários essenciais, que exigem do gestor público a implementação de ações e serviços que atendam às necessidades de toda a população, com especial atenção às vulnerabilidades específicas: a Universalidade, a Integralidade e a Equidade.

O princípio da equidade, em particular, justifica a prioridade como medida de justiça distributiva, reconhecendo que a igualdade formal é insuficiente para garantir o acesso a grupos que enfrentam barreiras adicionais.

Embora as leis federais definam a prioridade de atendimento às pessoas com TEA, sua efetividade não ocorre no plano abstrato normativo, mas na dimensão concreta da gestão pública municipal. Isso se deve ao fato de que, no Sistema Único de Saúde, vigora o princípio da descentralização, que atribui aos municípios a responsabilidade direta pela execução e operacionalização dos serviços de saúde.

É a gestão local que administra a rede de atenção primária e psicossocial, sendo, portanto, o ponto nodal para a materialização da prioridade. É na linha de frente do atendimento, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pilares da rede municipal do SUS, que o direito à prioridade legal deve ser materializado.

No caso do município de Cuiabá, essa exigência não deriva apenas da Lei Federal nº 12.764/2012 e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, mas também é reforçada por disposições locais que vinculam a Administração Pública, como a Lei Ordinária Municipal nº 5.677, de 09 de agosto de 2013, que estende a garantia de preferência e prioridade para pessoas com TEA.

O Artigo 1º, §3º, da referida lei, estabelece a vinculação concreta da Administração Pública, seja ela direta ou indireta do Município de Cuiabá:

Art. 1º Os estabelecimentos comerciais, os de serviços e os similares do Município de Cuiabá darão atendimento prioritário as pessoas com deficiência, as pessoas com transtorno do espectro autista, as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com criança de colo, os obesos, as pessoas com mobilidade reduzida e os doadores de sangue.

§ 3º O presente instituto aplica-se aos órgãos da Administração Pública direta e indireta do Município de Cuiabá. (Cuiabá, 2013)

Reforçando o princípio da acessibilidade comunicacional, a legislação municipal também avança em medidas de identificação visual, como é o caso da Lei Municipal nº 6.509/2020, que torna obrigatória a inserção do símbolo mundial do autismo nas placas indicativas de atendimento prioritário, conforme descrito em seu Artigo 1º, caput:

Art. 1º Os estabelecimentos públicos e privados, no âmbito do Município de Cuiabá, ficam obrigados a inserir em suas placas indicativas de atendimento prioritário o símbolo mundial da conscientização ao transtorno do espectro autista, que se configura como uma fita, feita de peças de quebra-cabeça coloridas. (Cuiabá, 2020)

Embora focada em farmácias e estabelecimentos similares (setor privado e, frequentemente, conveniado), esta norma estabelece um padrão de sinalização e reconhecimento visual que deve ser replicado por toda a rede pública de saúde, garantindo a rápida identificação da prioridade e mitigando as barreiras atitudinais.

A aplicabilidade prática desse direito de prioridade depende, intrinsecamente, de um conjunto de medidas administrativas. Isso inclui a edição de regulamentações administrativas específicas, como as leis municipais citadas anteriormente, e demais que detalhem a implementação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), conforme a Lei Romeu Mion (Lei nº 13.977/2020).

A efetividade da prioridade está condicionada, ainda, à publicidade adequada dessas normas e à capacitação sistemática e contínua dos profissionais que atuam na rede de saúde. A ausência de treinamento adequado gera as barreiras atitudinais, que se manifestam na negação ou no tratamento inadequado, resultando em violação do direito.

Mais do que isso, exige a adequação da estrutura física e dos fluxos organizacionais do SUS Cuiabano, possibilitando ambientes menos estimulantes, tempos reduzidos de espera e condições reais de acessibilidade sensorial. A simples fila de espera, em um ambiente ruidoso, pode ser uma barreira intransponível para a pessoa com TEA, tornando a prioridade uma para o exercício do direito à saúde.

Em síntese, a garantia constitucional à saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana impõem ao município de Cuiabá um dever de concretude em relação ao direito de prioridade das pessoas com TEA, dever este que é reforçado por leis federais específicas e por normas municipais de sinalização e preferência.

A efetividade da prioridade não se encerra na existência formal dessa legislação, mas exige ações administrativas específicas, contínuas e planejadas, capazes de transformar o comando normativo em prática concreta no cotidiano dos serviços de saúde municipal, sendo a análise dos desafios dessa transposição o cerne do presente estudo.

Em última análise, a garantia à prioridade no atendimento de pessoas com TEA no SUS em Cuiabá é um caso paradigmático da força normativa da Constituição, evidenciando que os direitos fundamentais não se esgotam em meras promessas programáticas. Pelo contrário, ela exige que o município cumpra seu dever de otimização, conforme a doutrina de Robert Alexy (2006), transformando os comandos legais federais, como a Lei Berenice Piana e a Lei Romeo Mion, em protocolos de saúde concretos, eficazes e auditáveis.

Esse dever de atuar positivamente abrange a adequação de fluxos, a capacitação de servidores e a implementação da acessibilidade comunicacional e sensorial. O fracasso ou a inoperância nessa aplicação prática municipal, como alertado por Ingo Wolfgang Sarlet (2018), representa uma grave violação do direito fundamental à saúde e, por consequência, à dignidade da pessoa humana.

Assim, a prioridade se configura como um mecanismo de igualdade material e um imperativo de justiça prestacional, sendo a análise crítica dos desafios e da dimensão dessa transposição no contexto de Cuiabá o cerne da investigação proposta.

2.4.1 O Papel do Controle Social e das Associações Cuiabanas

O exercício do controle social é um dos pilares da democracia participativa no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que a sociedade civil não apenas usufrua dos serviços, mas atue ativamente na fiscalização, no planejamento e na execução das políticas públicas.

Mais do que uma faculdade do cidadão, essa participação é, segundo a doutrina de Maria Paula Dallari Bucci (2018), um requisito para a legitimidade da política pública, na medida em que o direito sanitário pressupõe a cidadania ativa como condição para que o Estado responda adequadamente às necessidades coletivas.

No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Cuiabá, o papel das associações e coletivos ganha contornos de essencialidade, uma vez que a

mobilização dessas entidades é frequentemente o motor que impulsiona o Poder Público a cumprir sua função social. Juridicamente, o controle social é legitimado pela Lei n. 8.142/1990, que estabelece a participação da comunidade como diretriz fundamental da gestão do SUS.

Esta participação democratiza a administração pública ao evitar que a gestão dos recursos seja feita de forma isolada, permitindo que a "expertise" vivencial dos familiares e pacientes corrija possíveis distorções nos fluxos de atendimento municipal.

Em Cuiabá, este exercício se materializa por meio de instituições que atuam diretamente na defesa e suporte à pessoa com TEA. Destaca-se a Associação de Amigos do Autista de Mato Grosso (AMA-MT), uma das entidades mais tradicionais do estado, que desempenha um papel fundamental ao garantir a defesa dos direitos dos autistas, promover orientação psicológica aos familiares e auxiliar ativamente no fluxo de encaminhamentos para a rede pública de saúde.

Paralelamente, a pressão social e o diálogo entre sociedade e gestão resultaram em avanços estruturais importantes, como a inauguração, pela Prefeitura de Cuiabá, do Centro Amar. Esta unidade presta atendimento especializado a crianças neurodivergentes da rede municipal, oferecendo suporte pedagógico, psicológico e fonoaudiológico. Somam-se a este esforço a existência de 100 salas de recursos multifuncionais na rede de ensino municipal e o projeto em fase de estruturação da "Casa do Autista", um complexo neurossensorial que visa ampliar a rede de proteção e cuidado.

Tais iniciativas demonstram que, quando o controle social é exercido com constância, o Poder Público é forçado a abandonar a inércia, passando a concretizar o dever de proteção especial que a Constituição Federal atribui aos entes federativos. Essas associações e espaços de atendimento funcionam preenchendo as lacunas deixadas pela omissão administrativa e exercendo uma "fiscalização de ponta". Elas atuam como uma força contramajoritária indispensável, suprimindo as omissões do Estado e garantindo que direitos fundamentais, como a saúde, não fiquem restritos ao plano da norma, mas alcancem sua eficácia fática através da mobilização coletiva, conforme orienta Barroso:

Além disso, em países de tradição democrática cabe ao tribunal constitucional funcionar como garantidor da estabilidade institucional, arbitrando conflitos entre Poderes ou entre estes e a sociedade civil. Estes os seus grandes papéis: resguardar os valores fundamentais e os

procedimentos democráticos, assim como assegurar a estabilidade institucional. (BARROSO, 2020, p. 391)

Nessa lógica, o controle social é o mecanismo que traz o debate para a realidade da "cidade real", equilibrando a balança entre a vontade do gestor público e as necessidades prementes da minoria vulnerável. O presente estudo, ao ouvir os usuários e familiares, insere-se justamente nesta tradição de controle social, fornecendo dados que permitem a essas entidades e aos órgãos de controle avaliarem o atual grau de efetividade do direito à prioridade na capital mato-grossense.

Portanto, o controle social em Cuiabá é a ferramenta indispensável para que as garantias previstas na legislação municipal de proteção ao TEA deixem de ser comandos inócuos e passem a ter eficácia normativa, assegurando que o SUS cumpra, de fato, a sua função inclusiva, transformando a norma legal em política pública viva e eficiente.

2.4.2 Desafios e Aplicabilidade Prática em Cuiabá

Se, por um lado, o fortalecimento das associações e a criação de espaços como o Centro Amar representam avanços no campo da gestão participativa e da oferta especializada, por outro, a aplicabilidade prática do direito à prioridade no SUS de Cuiabá enfrenta desafios estruturais que revelam a distância entre a norma e a realidade.

A existência de uma estrutura de atendimento especializada, embora louvável, não exime a rede municipal de sua obrigação de assegurar o atendimento prioritário e humanizado em todas as unidades de saúde, sejam elas unidades de atenção básica, a "porta de entrada" do SUS, ou centros especializados.

O principal desafio identificado reside na falha de integração dos fluxos assistenciais. Conforme evidenciado pela pesquisa de campo realizada para este estudo, a garantia do direito à prioridade sofre um descompasso agudo quando encontra barreiras atitudinais e burocráticas no primeiro contato. A ineficiência do sistema não decorre apenas da ausência de recursos financeiros, mas da falta de uma "cultura de acolhimento" que entenda a prioridade não como um privilégio, mas como uma ferramenta técnica de redução de riscos à saúde mental do autista.

Enquanto as associações lutam pela ampliação de serviços complexos, o usuário, no dia a dia, ainda se depara com a falta de capacitação das equipes, que

frequentemente desconhecem as leis de proteção ao autista (Lei Municipal n. 5.677/2013 e correlatas) e ignoram a necessidade de um ambiente de espera com redução de estímulos sensoriais.

Essas barreiras são corroboradas pela lição de Ingo Sarlet, que aponta como a ineficiência administrativa atinge o cerne dos direitos fundamentais:

A eficácia dos direitos fundamentais sociais, especialmente no contexto das políticas de saúde, encontra barreiras não apenas na escassez de recursos, mas na inoperância administrativa que, ao descumprir protocolos e prioridades legais, esvazia o núcleo essencial da dignidade da pessoa humana. (SARLET, 2018, p. 231)

A gravidade dessa inoperância administrativa encontra eco na jurisprudência recente, evidenciando que a omissão do Poder Público na gestão de filas e no fornecimento de terapias transcende a esfera da má gestão, alcançando o plano da ilegalidade constitucional. Como se vê:

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA CRIANÇA COM TEA. DEMORA EXCESSIVA NA FILA DE ESPERA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PROVIMENTO PARCIAL.

I. Caso em exame

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela de urgência em ação de obrigação de fazer, cujo objeto é o fornecimento de sessões semanais de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional a criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), grau 3, associado a deficiência intelectual e comprometimento severo da linguagem.
2. Sustentou-se a urgência na prestação do atendimento em razão do tempo excessivo em fila de espera para as terapias requisitadas e ausência de previsão para início, especialmente quanto à terapia ocupacional, não disponibilizada no município.

II. Questão em discussão

3. Há duas questões em discussão: (i) verificar se estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC para concessão de tutela de urgência voltada ao fornecimento de tratamento multidisciplinar; e (ii) definir a responsabilidade solidária dos entes federativos diante da omissão administrativa no fornecimento tempestivo das terapias prescritas.

III. Razões de decidir

4. O direito à saúde é dever do Estado e direito de todos, cuja inércia administrativa enseja intervenção judicial, notadamente quando ausente previsão de início dos atendimentos essenciais à criança com TEA.

5. A prescrição médica, embora relevante, não obriga, por si só, o Poder Público a fornecer tratamento fora das diretrizes do SUS, sem comprovação técnica de sua imprescindibilidade e da ineficácia das alternativas disponíveis.

6. Não ficou demonstrada, nos autos, a necessidade técnica do método ABA nem a superioridade desse método em relação às terapias ofertadas pela rede pública.

7. Todavia, constatou-se omissão estatal no fornecimento de terapias disponibilizadas pelo SUS, em razão da demora excessiva na fila de espera – superior a um ano no caso da psicologia e desde setembro no caso da fonoaudiologia –, sem qualquer previsão de atendimento, o que caracteriza risco de dano ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

8. A mera inclusão em filas de espera, sem indicação de prazo razoável para atendimento, revela omissão estatal grave, incompatível com o princípio da proteção integral e prioritária da criança.

9. A ausência de atendimento em terapia ocupacional e a demora superior a 100 dias para psicologia e fonoaudiologia configuram risco de agravamento do quadro clínico.

10. A responsabilidade pela prestação do serviço de saúde é solidária entre os entes federativos, conforme fixado pelo STF no Tema 793 da repercussão geral.

IV. Dispositivo e tese

11. Recurso provido em parte.

Tese de julgamento:

1. A demora excessiva e sem previsão na fila de espera para terapias disponibilizadas pelo SUS caracteriza omissão estatal e justifica a concessão de tutela judicial para garantir o direito à saúde da criança.

2. A imposição de fornecimento de tratamentos fora das diretrizes do SUS exige prova técnica da imprescindibilidade clínica e da ineficácia das alternativas ofertadas pela rede pública.

3. A responsabilidade dos entes federativos na área da saúde é solidária, podendo ser imposta de forma conjunta pela via judicial.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 6º, 23, II, 196; CPC, art. 300; ECA, art. 11, §2º.

Jurisprudência relevante citada: STF, Tema 793, RE 855.178/MG; STJ, Tema 106, REsp 1.657.156/RJ; TJMT, AI 1017560-18.2024.8.11.0000, Rel. Des. José Luiz Leite Lindote, j. 06.11.2024.

(N.U. 1032002-52.2025.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PÚBLICO, MARCIO VIDAL, Terceira Câmara de Direito Público e Coletivo, Julgado em 18/11/2025, Publicado no DJE 03/12/2025)

Conforme entendimento consolidado pelo Tribunal de Justiça de Mato Grosso (N.U. 1032002-52.2025.8.11.0000, 2025), a demora excessiva, ou a ausência de previsão para o início de terapias essenciais, caracteriza omissão estatal grave, incompatível com o princípio da proteção integral da criança. Para o Judiciário, a mera manutenção de usuários em listas de espera sem prazo razoável é um ato que esvazia o núcleo essencial do direito à saúde, justificando a intervenção judicial para a garantia do tratamento multidisciplinar.

Este posicionamento reforça a responsabilidade solidária dos entes federativos (conforme o Tema 793 do STF) e sinaliza que a "cultura de acolhimento" não é uma opção política, mas um dever jurídico cujo descumprimento gera dever de reparação e intervenção estatal.

Neste sentido, a aplicabilidade prática é desafiada pela prevalência de uma cultura institucional que ainda enxerga a prioridade sob uma ótica puramente burocrática, e não como um direito fundamental voltado à redução de danos sensoriais. É imperativo reconhecer que a "inoperância administrativa" citada por Sarlet (2018) materializa-se em Cuiabá pela falta de protocolos objetivos dentro das unidades de saúde. Sem diretrizes que indiquem aos servidores como proceder diante

de uma crise sensorial ou de uma recusa de prioridade, o direito torna-se uma letra morta, dependendo exclusivamente da boa vontade individual de cada profissional.

O descompasso entre o esforço das entidades mencionadas no tópico anterior e a experiência do usuário nos postos de saúde sinaliza que a implementação do direito à saúde exige uma mudança de paradigma. Não basta a construção de novos centros, como a futura "Casa do Autista", se a rede de atendimento básica, permanece permeável a olhares de julgamento e insensível às crises causadas por ambientes de espera superlotados e ruidosos.

A descentralização das ações de acessibilidade é o próximo grande desafio da gestão cuiabana; o atendimento prioritário deve ser universal em toda a rede municipal, garantindo que o autista receba o mesmo nível de acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde quanto em um centro de referência.

Portanto, o desafio para Cuiabá não é apenas a expansão da infraestrutura, mas a consolidação de uma rede integrada, onde a lei municipal seja internalizada por cada servidor público através de programas de educação permanente, e onde a voz das associações de controle social seja traduzida em protocolos de atendimento transversais.

Somente através dessa articulação entre a fiscalização da sociedade civil e a eficácia operacional do Estado será possível garantir que a prioridade deixe de ser uma diretriz abstrata e torne-se, efetivamente, um instrumento de dignidade para a pessoa com TEA na capital mato-grossense, fechando o ciclo entre a norma constitucional, a resolução internacional da OMS e a prática administrativa local.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Adotou-se uma abordagem metodológica que combina pesquisa bibliográfica e documental, analisando a efetividade do direito à prioridade no atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS) de Cuiabá.

A pesquisa bibliográfica consistiu no levantamento, leitura e análise de obras doutrinárias, artigos científicos, dissertações, teses e demais publicações acadêmicas que tratam do tema, possibilitando a construção de uma base teórica sólida e atualizada sobre os direitos das pessoas com deficiência e, especificamente, das pessoas com TEA. Essa etapa permitiu compreender o estado da arte do tema, bem como identificar lacunas e convergências entre os doutrinadores que discutem a efetividade dos direitos fundamentais e das políticas de inclusão.

Já a pesquisa documental examinou fontes primárias, como a Constituição Federal, legislações infraconstitucionais (Lei nº 12.764/2012, Lei nº 13.977/2020, Lei nº 13.146/2015), decretos, portarias, planos de saúde e documentos administrativos do município de Cuiabá. A análise desses materiais possibilitou verificar como o direito à prioridade é normatizado e aplicado no contexto local, contribuindo para a compreensão da relação entre a norma jurídica e sua operacionalização no âmbito do SUS.

Foi adotado o método de abordagem dedutivo, o qual analisou premissas gerais para a compreensão de situações particulares. Esse método, amplamente utilizado nas pesquisas jurídicas, permite partir do estudo das normas e princípios universais, previstos no ordenamento jurídico brasileiro para, em seguida, aplicá-los à realidade específica do município de Cuiabá.

Dessa forma, buscou-se compreender de que forma os dispositivos constitucionais e infraconstitucionais que asseguram a prioridade às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) se concretizam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) local.

De acordo com esse método, a investigação iniciou-se pela análise teórica e normativa das bases legais que fundamentam o direito à prioridade, para então deduzir conclusões acerca da sua aplicabilidade prática. Desse modo, o raciocínio dedutivo permitiu estabelecer uma relação lógica entre a norma jurídica e sua

efetivação social, contribuindo para identificar eventuais lacunas, inconsistências ou desafios na implementação desse direito.

Ainda, o presente estudo adotou uma abordagem qualitativa, que se mostrou a mais adequada para pesquisas que buscam interpretar, aprofundar e contextualizar fenômenos sociais complexos, como a efetividade de um direito social. Diferente da abordagem quantitativa, que se concentra na mensuração de variáveis, a pesquisa qualitativa busca a compreensão aprofundada dos significados e das razões subjacentes à norma e à sua aplicação prática.

Desse modo, a abordagem qualitativa permitiu ir além da mera verificação formal da existência das leis, buscando entender por que e como a prioridade está ou não se concretizando. Para conferir maior robustez a essa análise, a pesquisa incorporou um levantamento de campo de natureza descritiva e exploratória, realizada em Cuiabá-MT.

Os participantes da investigação foram selecionados por conveniência, compreendendo um grupo de aproximadamente 50 respondentes, composto majoritariamente por usuários do SUS, pais, responsáveis e pessoas com TEA, que vivenciam diariamente a rede municipal de saúde.

A coleta de dados foi estruturada a partir de um questionário autoadministrado, contendo questões objetivas e de múltipla escolha, desenhado para captar a percepção dos usuários sobre a efetividade da prioridade de atendimento, a acessibilidade sensorial dos ambientes e a existência de barreiras atitudinais. Este procedimento permitiu a tabulação de indicadores essenciais, como a frequência de desrespeito à prioridade legal, o nível de conhecimento dos usuários sobre a legislação municipal e a incidência de crises sensoriais em unidades de saúde, conferindo à pesquisa uma dimensão empírica que ancora as discussões doutrinárias na realidade vivida pelo cidadão cuiabano.

Os resultados obtidos por meio desta análise serviram de base para a elaboração de propostas de aprimoramento jurídico e de gestão na área da saúde pública municipal, contribuindo para a construção de um ambiente de saúde mais equânime e inclusivo, conforme exige o princípio da dignidade da pessoa humana. Diante do cenário diagnosticado, as propostas de aprimoramento jurídico e de gestão voltam-se à desburocratização da prioridade.

Recomenda-se, prioritariamente, a instituição de protocolos objetivos de atendimento, que substituam a discricionariedade do servidor por um fluxo

padronizado de acolhimento em áreas de baixo estímulo sensorial. Paralelamente, a capacitação permanente das equipes de ponta deve ser considerada uma medida de redução de danos, garantindo que o direito à prioridade seja reconhecido e respeitado. Por fim, a ampliação da publicidade da CIPTEA e a criação de canais de denúncia específicos sob a fiscalização do Conselho Municipal de Saúde são medidas essenciais para transpor o hiato entre a norma escrita e a realidade cotidiana, conferindo ao SUS cuiabano a efetividade inclusiva que o ordenamento jurídico exige.

Esta sinergia metodológica permitiu partir do dever legal superior para analisar as inconsistências e os desafios da sua materialização em Cuiabá, conferindo ao trabalho a solidez e a profundidade necessárias para a análise da efetividade do direito à prioridade de atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista no SUS.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para conferir concretude à análise teórica sobre o direito à prioridade das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), este estudo realizou uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, junto a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e profissionais que interagem com a rede de atendimento em Cuiabá-MT. A realização desta investigação constitui o pilar empírico deste trabalho, sendo fundamental para transpor a análise da norma do plano abstrato para a realidade material vivenciada no município.

Ao longo desta pesquisa, discutiu-se a robustez do ordenamento jurídico brasileiro, que, a partir da Constituição Federal de 1988 e do arcabouço protetivo das leis federais (como a Lei Berenice Piana e a Lei Romeo Mion), estabelece o direito à prioridade não como um privilégio, mas como instrumento de concretização da dignidade da pessoa humana e da acessibilidade universal.

Paralelamente, a análise da legislação local, especificamente da Lei Ordinária Municipal n. 5.677/2013 e das normativas sobre sinalização visual, demonstrou que o município de Cuiabá possui o suporte normativo necessário para assegurar um atendimento inclusivo. Contudo, a problemática central deste trabalho questiona a persistência da lacuna entre a obrigatoriedade da norma e a efetividade no cotidiano das unidades de saúde.

A pesquisa de campo buscou justamente preencher essa lacuna, confrontando o dever legal de atuação positiva do Estado com as vivências diárias dos pacientes e seus familiares. O procedimento metodológico permitiu identificar que a "inoperância estatal", tema recorrente na doutrina constitucional, manifesta-se em Cuiabá por meio de barreiras atitudinais, estruturais e burocráticas que desafiam a aplicabilidade da lei.

Os dados coletados não se limitam a um diagnóstico quantitativo, mas funcionam como uma ferramenta analítica para verificar se as promessas de inclusão feitas pelo legislador encontram eco nos fluxos organizacionais do SUS municipal. A seguir, apresentam-se os resultados que evidenciam como fatores como a ausência de capacitação das equipes e a precariedade de ambientes sensoriais mitigam a proteção especial devida a esses indivíduos, fornecendo os subsídios necessários

para a proposição de alternativas concretas de aprimoramento jurídico e de gestão pública.

A pesquisa de campo permitiu confrontar o arcabouço normativo exposto no referencial teórico com a percepção dos usuários do SUS em Cuiabá. Os dados coletados revelam uma descontinuidade entre a existência do direito à prioridade e sua plena concretização administrativa.

4.1 Percepção da Efetividade e Barreiras ao Atendimento

A eficácia do atendimento prioritário foi avaliada pelos usuários com uma média de 2,84 (em uma escala de 1 a 5), um indicador que demonstra fragilidade e descontentamento com a atual prestação do serviço. Ao analisar os fatores que obstam o exercício desse direito, destaca-se a persistência de barreiras atitudinais e operacionais. A Tabela 1 sintetiza as principais dificuldades relatadas:

Tabela 1 – Principais barreiras encontradas no atendimento no SUS de Cuiabá

BARREIRA IDENTIFICADA	FREQUÊNCIA
DEMORA EXCESSIVA MESMO COM PRIORIDADE	24
FALTA DE CONHECIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS	15
BUROCRACIA PARA ACEITAREM LAUDOS/CARTEIRAS	3
AMBIENTE FÍSICO INADEQUADO (BARULHO/LUZ)	3
OUTROS (NÃO APLICÁVEL)	1
TOTAL	46

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A análise dos dados expostos na Tabela 1 permite inferir que a demora excessiva é o ponto de maior descontentamento. Este dado é relevante juridicamente, pois, sob a perspectiva de Ingo Sarlet, a demora injustificada no atendimento de um direito fundamental com dever de atuação positiva (prestacional) configura inoperância do Estado.

Quando o tempo de espera supera o razoável, a prioridade legal perde sua utilidade prática, tornando-se uma norma vazia de eficácia.

Somado a isso, o fato de 15 entrevistados apontarem a falta de conhecimento dos funcionários como barreira reforça a necessidade premente de capacitação sistemática, como sugerido pelas resoluções da OMS citadas anteriormente. O desconhecimento da norma pelos agentes públicos na ponta do sistema impede que o acolhimento do paciente com TEA seja realizado de forma humanizada e célere.

4.2 Acesso à Identificação (CIPTEA) e Conhecimento Legal

Quanto à documentação e ao conhecimento das normas, os resultados da Tabela 2 indicam:

Tabela 2 – Perfil de conhecimento e utilização dos direitos de prioridade

PERGUNTA	RESPOSTA	FREQUÊNCIA
VOCÊ POSSUI A CIPTEA?	SIM	7
	NÃO	39
VOCÊ CONHECE AS LEIS DE CUIABÁ?	SIM	19
	NÃO	27
COSTUMA SOLICITAR A PRIORIDADE?	SEMPRE	9
	NUNCA	18
	ÀS VEZES	19

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Este dado é revelador: a falta de divulgação das leis municipais, como a Lei Ordinária n. 5.677/2013 e a Lei n. 6.509/2020, fragiliza o exercício da cidadania e o controle social. A ausência de publicidade adequada dessas normas impede que o próprio usuário exija o seu direito, permitindo que a inoperância do Estado seja mantida pela invisibilidade da norma perante a população cuiabana. Ou seja:

- Identificação (CIPTEA): Apenas 15,2% dos usuários possuem a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA, evidenciando uma baixa capilaridade deste instrumento no município.
- Conhecimento Legal: 58,7% dos participantes declararam não conhecer as leis municipais de Cuiabá que asseguram a prioridade.

A efetividade do direito à prioridade não se resume apenas à celeridade administrativa; ela demanda um ambiente que respeite as especificidades sensoriais do TEA e uma postura social empática. No entanto, os resultados da pesquisa revelam que o SUS Cuiabano falha justamente onde o acolhimento deveria ser primaz.

4.3 Barreiras Atitudinais e Sensoriais: O invisível que exclui

Quanto às barreiras atitudinais, a pesquisa aponta que cerca de 35% dos respondentes (16 de 46) relataram já ter sofrido questionamentos ou "olhares de julgamento" ao utilizarem o direito à prioridade. Este dado é sintomático de um grave problema cultural: a "invisibilidade" do autismo, que faz com que outros usuários e, por vezes, servidores, confundam a necessidade de atendimento célere com um privilégio indevido. Juridicamente, esse julgamento configura uma barreira atitudinal que viola o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015), que veda qualquer discriminação, direta ou indireta, em razão da deficiência.

Em paralelo, a questão da acessibilidade sensorial demonstrou ser um desafio crítico. Quando questionados se o ambiente da sala de espera, caracterizado por ruídos, iluminação artificial intensa e lotação, já causou crises ou desconforto extremo, 60,8% dos entrevistados (28 de 46) confirmaram que o ambiente da unidade de saúde atua como um fator gerador de crise para o autista.

Do ponto de vista constitucional, o direito à saúde não se limita ao fornecimento de medicamentos ou consultas; ele exige a garantia de um ambiente de atendimento digno. Para a pessoa com TEA, a alta carga sensorial dos postos de saúde de Cuiabá atua como um obstáculo físico ao exercício do direito à saúde.

A espera em ambientes inadequados transforma o que deveria ser um ato de proteção em um momento de estresse traumático, provando que a prioridade de atendimento é, na verdade, uma ferramenta de redução de danos sensoriais. A ausência de salas de espera silenciosas ou de fluxos que minimizem a permanência do autista em áreas comuns demonstra que a gestão municipal ainda precisa transpor

a visão meramente burocrática da fila para uma visão baseada na acessibilidade inclusiva.

Os dados coletados evidenciam, portanto, que a efetividade do direito à prioridade em Cuiabá não depende apenas da letra da lei, mas de uma reestruturação dos fluxos administrativos e de uma mudança na cultura institucional dos serviços de saúde. Diante da persistência dessas barreiras atitudinais e sensoriais, impõe-se a necessidade de avaliar não apenas o que o Estado tem feito, mas o que ainda falta para que o SUS da capital mato-grossense seja, de fato, um ambiente acolhedor e inclusivo.

É sob essa ótica de diagnóstico e proposição que se torna imperativo sintetizar os resultados desta pesquisa, refletindo sobre as possibilidades reais de mudança e os caminhos para a plena concretização dos direitos da pessoa com TEA, questões que serão desenvolvidas nas considerações finais deste trabalho.

4.4 Conclusão da Pesquisa de Campo: Síntese dos Resultados

A análise dos dados coletados permite concluir que, embora Cuiabá possua um arcabouço normativo favorável, a efetividade do direito à prioridade da pessoa com TEA no SUS municipal encontra-se em um estado de "latência normativa": a lei existe, mas sua aplicação prática é episódica e dependente da iniciativa individual do usuário, e não de um fluxo organizacional consolidado.

A pesquisa atingiu seu objetivo de confrontar o dever legal de atuação positiva do Estado com a realidade material. Os resultados podem ser resumidos em três pilares que definem a atual falha do sistema em Cuiabá:

- a) A "Invisibilidade" da Norma e a Fragilidade do Controle Social: A baixa adesão à CIPTEA (15,2%) e o desconhecimento generalizado da legislação municipal (58,7%) revelam que a ausência de publicidade estatal opera como um mecanismo de exclusão. Sem o conhecimento do direito, o usuário não exerce o controle social, permitindo que a inoperância administrativa se perpetue pela inércia dos cidadãos desinformados.
- b) O Descompasso entre a Prioridade Burocrática e a Necessidade Sensorial: A evidência de que 60,8% dos usuários sofrem crises em ambientes hospitalares demonstra que o conceito de "atendimento prioritário" em Cuiabá está ultrapassado. O sistema foca na "fila" (tempo de espera), mas ignora o "ambiente" (carga sensorial). Juridicamente, a falta de adaptação sensorial

deve ser interpretada como um obstáculo físico ao exercício do direito à saúde, violando o princípio da dignidade da pessoa humana.

- c) O Déficit de Capacitação como Barreira Atitudinal: A Tabela 1, ao elencar a falta de conhecimento dos funcionários como a segunda maior barreira, confirma que a falha não é apenas financeira, mas de formação técnica. O preconceito e a confusão entre "prioridade" e "privilégio" (35% dos relatos) indicam que a norma, sozinha, é insuficiente sem um programa de educação permanente para os servidores públicos.

Em síntese, esse diagnóstico empírico confirma que o SUS cuiabano, em relação ao TEA, ainda atua sob um modelo reativo e não inclusivo. A prioridade, tal como aplicada hoje, é uma medida paliativa que ignora as especificidades sensoriais da neurodiversidade. Para transpor esse cenário, a gestão pública municipal deve migrar da visão de "fura-fila" para uma visão de "acessibilidade plena", institucionalizando fluxos que reconheçam o ambiente de saúde como parte integrante do tratamento.

A solução proposta, portanto, não é apenas jurídica, mas de gestão: exige a internalização das normas pela rede de ponta e a criação de protocolos objetivos que blindem o paciente com TEA contra a desídia administrativa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs-se a analisar a efetividade da prioridade no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no SUS de Cuiabá. A análise interdisciplinar, que percorreu desde os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil perante a OMS até a realidade vivida no cotidiano das unidades de saúde da capital mato-grossense, permitiu diagnosticar uma lacuna crítica: a existência de um sólido arcabouço legal (Lei Berenice Piana, Estatuto da Pessoa com Deficiência, legislação municipal) que, todavia, não se traduz integralmente em prática administrativa inclusiva.

A resposta ao problema central desta pesquisa é clara: o direito à prioridade em Cuiabá é formalmente reconhecido, mas materialmente fragilizado. A pesquisa empírica demonstrou que a ineficácia dessa garantia decorre menos da inexistência de normas e mais da ausência de uma cultura institucional voltada à neurodiversidade.

As barreiras atitudinais, presentes no julgamento por parte de servidores e outros usuários, aliadas à omissão na adaptação sensorial dos ambientes de espera, revelam que o sistema de saúde local ainda opera sob um modelo burocrático e excludente, incompatível com a sensibilidade e as necessidades específicas do autista.

Contudo, este estudo não se esgota no diagnóstico. Ao identificar que mais de 60% dos pacientes sofrem crises decorrentes de ambientes inadequados, ratifica-se que a prioridade não é um privilégio, mas um dispositivo técnico-sanitário de redução de danos. O sucesso de iniciativas como o Centro Amar e a ativa atuação da AMA-MT comprovam que, quando o controle social e o Poder Público convergem para o diálogo, a inércia administrativa é superada.

Como proposta de continuidade, este TCC sugere que a gestão municipal de Cuiabá transponha a fase da "prioridade normativa" para a fase da "prioridade operacional". Isso implica, primeiro, a instituição de protocolos: criação de fluxos padronizados de atendimento imediato para autistas em toda a rede (incluindo UBSs), não apenas em centros especializados.

Segundo, a capacitação continuada, ou seja, treinamento das equipes de linha de frente sobre a legislação de proteção e sobre como proceder em casos de crises sensoriais e, por fim, adaptações sensoriais: implementação de medidas

simples e de baixo custo, como zonas de espera silenciosas e controle de luminosidade, que podem elevar drasticamente a dignidade do atendimento.

Em última análise, espera-se que este trabalho sirva de subsídio para que a prioridade no SUS de Cuiabá deixe de ser uma diretriz abstrata e torne-se, efetivamente, um instrumento de dignidade.

A plena concretização dos direitos da pessoa com TEA na capital não é apenas uma questão de conformidade legal, mas o termômetro da capacidade do Estado em garantir, de forma universal e equânime, o direito fundamental à saúde, consolidando um ambiente onde a neurodiversidade seja acolhida com a naturalidade e o respeito que a cidadania exige.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 5. ed. Frankfurt am Main: Surkhamp, 2006.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 de set. de 2025.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 163, p. 3-8, 26 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 04 de set. de 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 out. de 2025.

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 10 ago. de 2025.

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). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 ago. de 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para estabelecer a

Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 13 set. de 2025.

CUIABÁ (MT). **Lei Ordinária nº 5.677, de 09 de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento preferencial a pessoas portadoras de deficiência, idosos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo em estabelecimentos comerciais e similares do Município de Cuiabá e dá outras providências. Cuiabá, MT: Câmara Municipal de Cuiabá, 2013. Disponível em: <https://legislativo.camaracuiaba.mt.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L56772013.html>. Acesso em: 25 out. de 2025.

CUIABÁ (MT). **Lei Municipal nº 6.509, de janeiro de 2020**. Tornou obrigatória a inserção do símbolo mundial do autismo nas placas indicativas de atendimento prioritário em farmácias e estabelecimentos similares. Cuiabá, MT: Câmara Municipal de Cuiabá, 2020. Disponível em: <https://legislativo.camaracuiaba.mt.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L65092020.html>. Acesso em: 10 out. de 2025

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça de Mato Grosso. **Agravo de Instrumento**. Direito constitucional e administrativo. Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Tutela de urgência. Tratamento multidisciplinar para criança com TEA. Demora excessiva na fila de espera. Responsabilidade solidária dos entes federativos. Provimento parcial. Relator: Des(a). Marcio Vidal, 18 de novembro de 2025. Disponível em <https://pje2.tjmt.jus.br/pje2/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=12660985&ca=6f5b11c12a5879e4769985c914b228e832379780e8c65f3c554f7ea08247cb6c4aa6e64e65cd52225c76c12c7a75c20185dd458a5d954554&aba=>. Acesso em: 8 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autismo**. WHA67.8, 24 de maio de 2014. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 02 jun. de 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 3 ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.