

**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS



**ESCOLA DE  
DIREITO**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS



**EQUIDADE:**

**REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO DA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

UEA  
EDIÇÕES

editora  
UEA

**GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS**

Roberto Cidade  
**Governador Interino**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO  
AMAZONAS**

Prof. Dr. André Luiz Nunes Zogahib  
**Reitor**

Profa. Dra. Kátia do Nascimento Couceiro  
**Vice-Reitor**

Prof. Dr. Fábio Carmo Plácido Santos  
**Pró-Reitor de Ensino de Graduação**

Prof. Dr. Monica Dias de Araújo  
**Pró-Reitora de interiorização**

Profa. Dr. Roberto Sanches Mubarak Sobrinho  
**Pró-Reitor de pesquisa e pós-graduação**

Profa. Dra. Samantha Coelho Pinheiro  
**Pró-Reitora de Planejamento**

Prof. Dr. Valber Barbosa Martins  
**Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários**

Prof. Dr. Nilson José de Oliveira Junior  
**Pró-Reitor de Administração**

Profa. Dra. Isolda Prado  
**Diretora da Editora UEA**

Profa. Dra. Glaucia Maria de Araújo Ribeiro  
**Coordenação do Programa de  
Pós-Graduação *Stricto sensu* em Direito  
Ambiental**

**EQUIDADE:  
REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO DA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO  
AMAZONAS**

Prof. Dr. Ricardo Tavares, UEA  
**Coordenação do curso de Direito**

Prof. Pós-Dr. Denison Melo de Aguiar, UEA  
Profa. Dra. Patrícia Fortes Attademo Ferreira,  
UEA

Prof. Dr. Ricardo Tavares, UEA  
**Editores Chefe**

Profa. Msc. Monique de Souza Arruda  
Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto  
**Editores Assistentes**

Prof. Dr. Celso Antonio Pacheco Fiorillo, PUC-  
SP

Profa. Dr. Danielle de Ouro Mamed, UFMS  
Prof. Dr. Antonio Carlos Morato, USP  
Profa. Dra. Tereza Cristina S. B. Thibau, UFMG  
Prof. Dr. Sandro Nahmias Melo, UEA  
Prof. Dr. Cássio André Borges dos Santos, UEA  
**Conselho Editorial**

Profa. Dr. Lidiane Nascimento Leão, UFOPA  
Prof. Msc. Assis da Costa Oliveira, UFPA  
Prof. Dr. Nirson da Silva Medieros Neto, UFOPA  
**Comitê Científico**

Prof. Dr. Daniel Gaio - UFMG/MG  
Prof. Dr. Paulo Victor Vieira da Rocha, UEA  
Prof. Dr. Alcian Pereira de Souza, UEA  
Prof. Dr. Erivaldo Cavalcanti e Silva Filho, UEA  
Profa. Msc. Monique de Souza Arruda  
Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto  
Profa. Dra. Adriana Almeida Lima  
Prof. Dr. Ygor Felipe Távora da Silva  
Prof. Dr. Neuton Alves de Lima  
**Avaliadores**

Prof. Dr. Denison Melo de Aguiar  
**Primeira revisão**

Prof. Pós-Dr. Denison Melo de Aguiar  
**Revisão Final**

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 14. Nº 2, Julho-Dezembro/2026

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

Os artigos publicados, bem como as opiniões neles emitidas são de inteira responsabilidade de seus autores.

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade do Amazonas**

R454

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da Universidade do Estado do Amazonas/ Programa de Pós-Graduação em Direito Ambiental da Universidade do Estado do Amazonas. Vol. 14. Nº 2. (2026). Manaus: Curso de Direito, 2026.

Semestral

1. Direito – Periódicos. I. Título

CDU 349.6

**PRÁTICAS DO CUIDADO PARA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DA PESSOA  
DIAGNOSTICADA NO ESPECTRO AUTISTA**

*CARE PRACTICES FOR THE IMPLEMENTATION OF THE RIGHTS OF PEOPLE DIAGNOSED  
ON THE AUTISM SPECTRUM*

**Taís Batista Fernandes<sup>1</sup>**  
**Jeibson dos Santos Justiniano<sup>2</sup>**  
**Luís Fabian Pereira Barbosa<sup>3</sup>**  
**Naira Neila Batista de Oliveira Norte<sup>4</sup>**

---

<sup>1</sup> Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG (2023), Mestre em Direito Público e Evolução Social pela Faculdade Estácio de Sá - UNESA (2005) e Graduada em Direito pela Universidade Nilton Lins (2002). Atualmente é professora Adjunta A na Universidade do Estado do Amazonas, vinculada à Escola de Direito - ED, Coordenadora do Curso de Bacharelado em Direito (2018 - 2022), Subcoordenadora do Curso de Especialização em Direito Processual Civil Contemporâneo, Vice-presidente da Associação dos Notários e Registradores do Estado do Amazonas - ANOREG/AM e Registradora no Estado do Amazonas (2021). E-mail: tbfbraga@uea.edu.br

<sup>2</sup> Doutor em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (2023). Mestre em Direito Ambiental pelo Programa de Pós Graduação da Universidade do Estado do Amazonas. Procurador do Ministério Público do Trabalho (Procurador do Trabalho). Professor da Universidade do Estado do Amazonas. Graduado em Direito pela UFAM - Universidade Federal do Amazonas (2004). Professor de cursos de graduação e especialização em Direito. Professor em cursos preparatórios para concursos. Foi Procurador do Estado do Amazonas - Procuradoria Geral do Estado do Amazonas. Foi Analista Processual do Ministério Público da União. Tem experiência na área de Direito e possui especialização em Direito e Processo do Trabalho pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal. Possui formação técnica em Processamento de Dados pela Fundação de Ensino e Pesquisa Matias Machline. Atualmente, Controlador Geral do Estado do Amazonas

<sup>3</sup> Doutor em Direito pela Universidade Católica de Santa Fé, na Argentina (título em processo de validação), Mestre em Direito do Estado pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado do Amazonas (TCE/AM), professor da Escola de Direito da Universidade do Estado do Amazonas e presidente do Instituto Cultural Brasil Estados Unidos - ICBEU/Manaus. Colabora periodicamente como professor em Cursos de Pós-Graduação de diversas Instituições de Ensino Superior no Amazonas. Já exerceu os cargos de Secretário de Estado de Governo do Estado do Amazonas (SEGOV/AM) e Secretário de Estado da Educação e Desporto do Amazonas (SEDUC/AM). Foi Titular da Secretaria Extraordinária do Município de Manaus, Subsecretário Municipal de Administração e Finanças da Secretaria Municipal de Educação de Manaus (SEMED/Manaus), Procurador Chefe do Centro de Educação Tecnológica do Amazonas - CETAM e Coordenador Jurídico da Secretaria de Educação do Município de Manaus/AM, tendo, ainda, exercido magistério superior em cursos de Graduação em Direito da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, da Universidade Paulista - UNIP, em Manaus, do Centro Universitário do Norte - UNINORTE, Faculdades Martha Falcão - FMF e do Centro Integrado de Ensino Superior da Amazônia - CIESA. Tem experiência consolidada nas áreas de direito administrativo e tributário, controle externo, administração e gestão pública, bem como no magistério do Direito Administrativo, Financeiro e Tributário. Suas produções acadêmicas concentram-se principalmente nas áreas de Direito Tributário, Administrativo e Constitucional. É membro da Academia Amazonense de Artes, Ciências e Letras, bem como do Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas.

<sup>4</sup> Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo - FEA-USP (2022). Mestre em Direito Ambiental pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA (2007). Especialista em Direito Processual pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas (2016), Docência do Ensino Superior pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2001), Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2000), Direito Civil pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM (1997). Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM (1996). Coordenadora do Núcleo de Pós- Graduação da Escola Superior da Magistratura do Amazonas - Esmam. Professora da Escola Superior da Magistratura do Amazonas - Esmam. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Desafios do Acesso aos Direitos Humanos no Contexto Amazônico - Esmam-CNPq. Professora Titular de Direito Processual Civil da Universidade do Estado do Amazonas - UEA.

**Resumo:** As práticas de cuidado são essenciais para o desenvolvimento da pessoa diagnosticada no espectro autista (TEA), por quanto promove a sua inclusão e incrementa habilidades sociais e cognitivas. O presente artigo tem por objetivo ratificar que as práticas do cuidado efetivam direitos da pessoa no TEA, nesse diapasão as negativas dos planos de saúde no tocante às terapias, sob o argumento de que não há certeza científica quanto à sua valia, violam direitos fundamentais. Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizadas fontes bibliográficas e análise da jurisprudência, com viés qualitativo e propositivo. Observou-se que o projeto de lei que trata da implementação da política nacional do cuidado consubstanciará instrumento legislativo de suma importância, juntamente com Convenção Internacional de Proteção da Pessoa com Deficiência e a Lei nº 12.764 de 2012, que disciplina a proteção das pessoas diagnosticadas no espectro autista. O cuidado tem valor e, em se tratando de TEA, as práticas de cuidado interferem diretamente na qualidade de vida de quem cuida e de quem é cuidado.

**Palavras-Chave:** Cuidado. Espectro Autista. Direitos Fundamentais. Inclusão. Deficiência.

**Abstract:** Care practices are essential for the development of individuals diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), as they promote inclusion and enhance social and cognitive skills. This article aims to confirm that care practices fulfill the rights of individuals with ASD. Therefore, health insurance plans' denials of therapies, arguing that there is no scientific certainty regarding their value, violate fundamental rights. This research used bibliographical sources and case law analysis, with a qualitative and propositional bias. It was observed that the bill implementing the national care policy will constitute a highly important legislative instrument, along with the International Convention for the Protection of Persons with Disabilities and Law No. 12,764 of 2012, which regulates the protection of individuals diagnosed with autism spectrum disorder. Care has value, and in the case of ASD, care practices directly impact the quality of life of both caregivers and those receiving care.

**Keywords:** Care. Autism Spectrum. Fundamental Rights. Inclusion. Disability.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por escopo destacar a importância das práticas do cuidado, voltadas às pessoas diagnosticadas no espectro autista. O diagnóstico precoce possibilita maiores chances de desenvolvimento, bem como qualidade de vida com vistas a conferir autonomia. Observa-se, em especial por parte dos planos de saúde, negativas na oferta de tratamentos terapêuticos, em virtude de não haver uma correlação entre o tratamento e a cura.

Caso as práticas do cuidado fossem reconhecidas como um direito das pessoas diagnosticadas no espectro autista, as negativas dadas pelo plano de saúde consubstanciaram ofensa a um direito fundamental?

A Política Nacional do Cuidado objetiva alcançar as pessoas em condições de vulnerabilidade que necessitam de um olhar diferenciado para as suas necessidades. São pessoas que demandam a assistência estatal para o atendimento de situações mais corriqueiras da vida social, que envolvem a efetivação dos direitos fundamentais.

## **PRÁTICAS DO CUIDADO PARA A INCLUSÃO DA PESSOA NO ESPECTRO AUTISTA**

A Lei nº 12.764 de 2012 disciplina um sistema de proteção voltado à pessoa diagnosticada no transtorno do espectro autista, considerando-a deficiente para todos os efeitos legais. Sendo assim, a regulamentação legal tem por finalidade reforçar o disposto na Constituição de 1988, bem como na Convenção Internacional de Proteção das Pessoas com Deficiência.

Conforme o Módulo Pessoas com Deficiência, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do terceiro trimestre de 2022<sup>5</sup>, 18,6 milhões de pessoas de 2 anos ou mais de idade possuíam algum tipo de deficiência. Desse número, o percentual com 60 anos ou mais era de 47,2%, enquanto o de pessoas sem deficiência era de 4,1%. No que tange à conclusão do Ensino Médio, 25,6% das pessoas com deficiência concluíram, ao mesmo tempo em que 57,3% das pessoas sem deficiência obtiveram êxito. A pesquisa ainda revelou que a taxa de analfabetismo de pessoas com deficiência foi de 19,5%, enquanto a relativa a pessoas sem deficiência foi de 4,1%. Por fim, a participação da força de trabalho das pessoas sem deficiência alcançou o patamar de 66,4%, contra 29,2% das pessoas com deficiência.

A categoria emergente do “cuidado” não está estabilizada, caracteriza-se por ser heterogênea, multifacetada e apresenta significados múltiplos, a depender dos diversos atores envolvidos nesse processo. O “cuidado” consubstancia, ainda, uma categoria que tramita entre universos distintos, tanto como categoria analítica do mundo acadêmico, como no mundo do(a)s trabalhadore(a)s “do social”.

---

<sup>5</sup> IBGE. Módulo Pessoas com Deficiência da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua de 2022. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf). Acesso em: 8 jul. 2023.

Transita, ainda, no mundo político, a título de barganha eleitoral. Destaca Georges (2017) que, a depender do contexto, considerando, também as variações no tempo e espaço, o conceito de cuidado será externalizado de diferentes formas. Em que pese a categoria “cuidado” ainda não ter sido considerada de modo inequívoco como trabalho ou não; no Brasil, França e Estados Unidos, identifica-se um elemento de resiliência, apesar de estar inserida em um conjunto de significados conflitante e heterogêneo.

Debert e Pulhez (2019) ressaltam que a preocupação com o *care* tem se agudizado nas sociedades contemporâneas, ao se considerar o envelhecimento das pessoas e o número insuficiente de cuidadores, dada a quantidade crescente de pessoas idosas que demandam algum tipo de atenção, sem descurar do envolvimento emocional que o caracteriza.

Hughes (2019) destaca as diferentes abordagens sobre o cuidado, em especial no que tange à contribuição das feministas e ativistas do movimento de pessoas com deficiência. Para aquelas, usualmente a ênfase é dada ao cuidado prestado por mulheres, de outra banda, nos estudos sobre a deficiência, o destinatário do cuidado (masculino ou feminino) é o ponto de interesse.

As premissas encampadas tanto pelos Movimentos Feministas, quanto pelo Movimento de Pessoas com Deficiência, merecem uma especial na trajetória de afirmação de um direito ao cuidado da pessoa diagnosticada no espectro autista, bem como na forma como as dimensões do cuidado descritas por Joan Tronto podem ser vertidas em favor desse direito. Infere-se do artigo 5º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a obrigatoriedade de garantir que:

Art. 5º. A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante.

Parágrafo único. Para os fins da proteção mencionada no caput deste artigo, são considerados especialmente vulneráveis a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, com deficiência (BRASIL, 2015).

Observe-se a especificação dos cuidados que devem ser vertidos à pessoa com deficiência, protegendo-a de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante. A referida proteção tem como sustentáculo a vulnerabilidade da pessoa com deficiência, destacando-se a criança, o

adolescente, a mulher e o idoso. Por conseguinte, o cuidado serão o começo, meio e fim de uma existência digna da pessoa com deficiência.

Os cuidados se manifestam em diferentes momentos de nossas vidas, do nascer ao momento derradeiro da despedida, de alguma forma, todos assumiremos posições de quem cuida ou de quem é cuidado. Mas o que é cuidar?

Intuitivamente, cuidar invoca o verbo dedicar. Quem cuida dedica parte do seu tempo, da sua vida ao outro. Cuidar remete a uma ideia de que alguém necessita da atenção/esforço, pode ser dos pais, irmãos, professores, babás, empregadas domésticas, entre outros.

Contudo, cuidado se restringe à dedicação desinteressada economicamente? Cuidado pode ser considerado trabalho?

O “cuidado” também é uma categoria que circula [...] no mundo político, constituindo-se como argumento eleitoreiro, por exemplo. E “cuidado” é “moral do Estado”, no sentido de que se pode alegar que as recentes políticas sociais mais “voluntaristas” de um conjunto de Estados latino-americanos – que manifestam uma preocupação com a função do cuidado –, podem ser interpretadas como um dos pilares centrais do “governo moral dos pobres” (LAUTIER, 2009). Em outra escala de análise, o “cuidado” também está revestido de significados atribuídos pelas próprias mulheres – pobres – que realizam um trabalho do cuidado – ou que o recebem –, trabalho reconhecido como tal ou não (DESTREMAU e GEORGES, 2017, p. 15).

O trabalho do cuidado é, em larga medida, executado por mulheres, tanto no âmbito doméstico, quanto de forma remunerada, externamente. Empregadas domésticas, enfermeiras, mediadoras, pedagogas são mais frequentes nesses postos de trabalho. Estudo elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, sobre Estatísticas de Gênero, retrata os indicadores sociais das mulheres no Brasil, cuja análise possibilita a compreensão da razão de o cuidado ainda ser predominantemente feminino.

O autismo clássico foi descrito pela primeira vez no ano de 1943, por Leo Kanner, em *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo* (KANNER, 1943). Após analisar onze casos com patologia grave e condições singulares, que englobavam, além da inabilidade para estabelecer contato afetivo, comportamentos obsessivos, ecolalia e estereotipia.

Diagnóstico precoce e identificação de traços autísticos representam um grande avanço na gestão de cuidados da pessoa diagnosticada no TEA, uma vez que a construção e o seu reconhecimento impuseram dificuldades para a execução de políticas públicas. Bem como impuseram à mãe – portanto, mulher e provedora dos cuidados – a causa do distúrbio que era, então, considerado de ordem afetiva.

Na construção do conceito de autismo e na busca de sua origem, atribuiu-se, após os estudos promovidos por Kanner (1943), às mães a responsabilidade pelo atraso dessas crianças, com a utilização do termo “mães-geladeiras”.

Durante muito tempo, as causas do autismo foram delegadas às mães, uma vez que Kanner (1943) identificou como traço comum nas crianças por ele estudada a presença de mães frias e distantes. Apesar de o teórico, posteriormente, retratar-se por esta afirmativa, o conceito de autismo como um distúrbio originado pelo distanciamento afetivo da mãe já estava amplamente disseminado, chegando ao ponto de autores evidenciarem o autismo como decorrente de uma carência afetiva advinda de “mães-geladeira” (Bettelheim, 1987). A família é considerada, atualmente, um suporte essencial para o desenvolvimento da pessoa com autismo junto às terapias multiprofissionais (Cunha, 2011; Silva, 2012). Agruparam-se, nesta categoria, 18 estudos (11,5% do total de artigos analisados), os quais discorrem sobre a qualidade de vida, níveis de estresse e de enfrentamento dos cuidadores de crianças com autismo, especialmente em relação às mães, sobre as mudanças, as dificuldades e o impacto na dinâmica familiar e sobre a interação entre o autista e sua mãe (GUEDES e TADA, 2015, p. 306).

Com a publicação da primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais DSM-1, em 1952, os sintomas do autismo foram alocados no subgrupo da esquizofrenia infantil. Na década de 50, o autismo foi associado às “mães geladeiras”, relacionando a questão a um problema de afetividade; todavia, na década de 60, o avanço nos estudos indicou o autismo como transtorno cerebral, presente desde a infância.

Em 1978, Michael Rutter, psiquiatra, descreve o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo marcado por quatro características: déficits sociais, dificuldades da comunicação, comportamentos inadequados e início antes dos trinta meses de idade. Esse estudo influenciou a publicação do DMS-3, no qual constou pela primeira vez o autismo como condição específica e foi posto na nova classe dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

Lorna Wing, em 1981, pela primeira vez utiliza a ideia do espectro autista e a expressão Síndrome de Asperger, em referência a Hans Asperger. Além de ser psiquiatra, Wing era mãe de uma criança com autismo, a proposta levada a efeito com seus estudos abrangia não tão somente a oferta de serviços para os autistas, mas de igual forma propôs medidas de cuidado destinadas às famílias. Em 1994, o DSM-4 amplia o espectro autista, ao adicionar a Síndrome de Asperger, cuja nota é a funcionalidade dos indivíduos.

Atualmente, o TEA se encontra catalogado no DSM-V e na CID-11, como um único espectro, contudo com níveis de gravidade, segundo a funcionalidade (DSM-5), níveis

de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11). No DSM-5, há níveis relacionados à gravidade do caso, o que implica afirmar que quanto menor o grau de comprometimento (nível 1), mais favorável será o prognóstico da pessoa.

Após avaliação, o neuropediatra – ou psiquiatra – será responsável pela elaboração do laudo, com a especificação do TEA. Deverá constar, também, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) que identifica o TEA com o código 6A02. O diagnóstico precoce é feito até os 36 meses de vida da criança, com o avançar das pesquisas, tornou-se possível a identificação do risco autístico. Neste último caso, são implementados instrumentos por rastreamento, com o escopo de identificar sinais precoces de risco do autismo, os quais poderão ser questionários, por exemplo (SEIZE e BORSA, 2017).

A diferença entre o diagnóstico precoce do autismo e a identificação de traços autísticos está diretamente relacionada à maturação cerebral, mas quando iniciadas as intervenções terapêuticas – antes dos 36 meses de vida – e quando existem “apenas traços”, aumentam as chances de minorar prejuízos e até mesmo não se confirmar o diagnóstico.

Segundo a perspectiva desenvolvimentista, o TEA configura um distúrbio do desenvolvimento típico, embora admita uma base biológica, reconhece a impossibilidade de os distúrbios comportamentais serem justificados apenas com base em critérios biológicos.

Segundo essa perspectiva, o desenvolvimento típico deve ser compreendido a partir da articulação entre as capacidades biológicas iniciais para o engajamento social, com as quais todo bebê humano vem equipado, e as interações sociais posteriores. Como o bebê que virá a ser diagnosticado como autista apresenta prejuízos biológicos primários, suas interações sociais serão prejudicadas, acarretando déficits secundários característicos. Essa perspectiva pressupõe a ênfase na plasticidade cerebral e é de particular importância para a intervenção precoce no autismo. Um programa de intervenção precoce, segundo o enfoque desenvolvimentista, procura basicamente estabelecer o caminho de desenvolvimento dos precursores da linguagem que não foi possível percorrer, independentemente da etiologia (LAMPREIA, 2007, p. 3).

Diagnóstico precoce e identificação de traços autísticos representam um grande avanço na gestão de cuidados da pessoa diagnosticada no TEA, uma vez que a construção e o seu reconhecimento impuseram dificuldades para a execução de políticas públicas. Bem como impuseram à mãe – portanto, mulher e provedora dos cuidados – a causa do distúrbio que era, então, considerado de ordem afetiva.

Fez-se referência à discussão em torno do próprio conceito de autismo e ao refinamento de nomenclatura para transtorno do espectro autista, com vistas a considerar que não se trata de uma definição da pessoa, porquanto possui o diagnóstico de TEA, contudo continua sendo a Maria, o João, o Rafael, a Clara... Espectro autista não pode defini-los, embora integre sua condição no mundo.

Essa forma de pensar ancora movimentos capitaneados pela neurodiversidade, cujo escopo é ampliar as bases que sustentam a inclusão das pessoas diagnosticadas no espectro autista e, assim, ser possível a afirmação de uma sociedade livre, justa, igualitária, fraterna, neuroqueer, neurodivergente, com todos os acréscimos que se tornem necessários para o respeito à pluralidade.

Destaca Ortega (2009) que o termo neurodiversidade<sup>6</sup> foi cunhado pela socióloga australiana e pessoa diagnosticada na Síndrome de Asperger Judy Singer, em 1999, em um texto com o sugestivo título *Por que você não pode ser normal uma vez na sua vida? De um “problema sem nome” para a emergência de uma nova categoria de diferença.*

O conceito de neurodiversidade, em linhas gerais, encarta as variações presentes no funcionamento cognitivo, afetivo e sensorial, diferindo da grande massa da população geral, a qual se pode denominar de neurotípicos. A construção desse sujeito neurotípico tem por base os parâmetros fornecidos pela psicologia, que considera a racionalidade em termos de comportamentos cognitivos, sociais e sensoriais (ROSQVIST et al., 2020).

A proposta da neurodiversidade surge como uma reação do modelo médico, para este os recursos devem ser aplicados com vistas a curar ou, pelo menos, diminuir as diferenças neurológicas, com medicamentos, preferencialmente. São medidas com o intuito de melhorar o funcionamento das pessoas, considerando estatísticas de independência, produtividade econômica e sociabilidade (ROSQVIST et al., 2020). Sob esse prisma, alguém com diagnóstico do TEA, com comprometimento cognitivo, ausência de linguagem e presença de comorbidades – convulsões frequentes – dificilmente alcançará o funcionamento almejado pelo modelo médico, todavia a imprescindibilidade de recursos se externa nas necessidades do cuidado.

---

<sup>6</sup> Ortega assinala que os indivíduos autodenominados “neurodiversos” são “neurologicamente diferentes”, ou “neuroatípicos”. Pessoas diagnosticadas com autismo, e mais especificamente portadores de formas mais brandas do transtorno, considerados autistas de “alto funcionamento”, frequentemente diagnosticados com a Síndrome de Asperger, são a força motriz por trás do movimento.

O movimento da neurodiversidade propõe o reposicionamento do TEA, no contexto social, ao afirmar que deve ser respeitado e compreendido movimento cerebral divergente da neurotipicidade. Entretanto, não se pode desconsiderar as situações de pessoas no TEA que possuem as chamadas comorbidades, cujos efeitos acarretam mais prejuízos do que os gerados pelo espectro.

No que tange às comorbidades médicas, no TEA aumentam as chances de a pessoa ter epilepsia e doenças gastrointestinais, que consubstanciam problemas médicos que irão demandar tratamento, com o fito do estado de saúde não se agravar:

Portanto, em nosso estado atual de conhecimento, conscientemente permitir o nascimento de uma pessoa autista é aumentar as chances dessa nova pessoa experimentar condições dolorosas e ocasionalmente com risco de vida. Entretanto, isso não fornece uma justificativa geral para prevenir todos os nascimentos de pessoas com autismo, como de igual modo não seria plausível se imaginar uma redução no câncer de ovário, com um controle de nascimento de meninas. O fato de alguns grupos serem mais propensos a determinadas condições, não é motivo para eliminá-los (BOVELL, 2020, p. 38).

Do diagnóstico ao tratamento para o espectro autista, a pessoa necessitará do aporte de medidas direcionadas ao seu desenvolvimento humano e inclusão social. Necessário, ainda, compreender que a estruturação de uma rede de cuidados deverá contemplar não apenas as necessidades da pessoa no espectro, mas também as dos responsáveis cuidadores-cuidadoras familiares.

A família exerce um duplo papel: cumpre a função de guardião por excelência da pessoa diagnosticada no espectro autista, de forma não-remunerada e, em grande parte das vezes, sem a possibilidade de exercer uma atividade laborativa, porque o cuidado deve ser integral. Por outro lado, esses cuidadores precisam de uma proteção do Estado, estejam eles dedicados de forma integral à pessoa com TEA ou quando dividem seu tempo entre o trabalho remunerado e os cuidados.

após o diagnóstico, o tratamento terá como objetivo basicamente estimular a criança, com vistas à retomada do desenvolvimento infantil. Caso se identifiquem comorbidades, como por exemplo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou episódios de convulsão, demandar-se-á a adoção de medicamentos com vistas a tratá-las.

Os casos de TEA demandam minimamente por serviços de saúde para a redução dos seus déficits característicos e outros possíveis quadros que normalmente o acompanham. Por exemplo, de acordo com Lai, Lombardo e Baron-Cohen (2014),

indivíduos com TEA comumente apresentam comorbidades, tais como um desenvolvimento motor e de linguagem atípicos, deficiência intelectual associada (aproximadamente, 45% dos casos), TDAH (28%-44%), epilepsia (8%-30%), problemas gastrointestinais (9%-70%), distúrbios do sono (50%-80%), ansiedade (42%-56%), comportamentos de autoagressão e heteroagressão (50% e 68%, respectivamente), entre outros (ARAÚJO et al., 2019, p. 6).

A incessante busca pelo diagnóstico precoce deve ser a primeira pauta das políticas públicas de atendimento, em razão de que, na primeira infância, as intervenções terapêuticas têm potencial para gerar resultados mais expressivos, por conta da plasticidade cerebral<sup>7</sup>. Estudos defendem uma intervenção intensiva de 25 a 40 horas por semana (PORTOLESE e VÊNCIO, 2021), essa carga horária será distribuída nas terapias realizadas nos consultórios (Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Musicoterapia), atividades físicas e tempo de interação com os cuidadores que representam a família.

Quando falamos na intensidade da intervenção, não se trata apenas de terapia individualizada no modelo 1:1 (um terapeuta ou aplicador para uma criança). Uma das prioridades de um tratamento eficaz para TEA deve ser a manutenção de novas habilidades e sua generalização para os demais ambientes de convívio do autista. Neste caso, é essencial estender o que é aprendido neste ambiente mais individualizado para momentos sociais típicos da rotina, garantindo a generalização do repertório aprendido – os comportamentos que só acontecem na “mesinha” do consultório, acabam se tornando socialmente irrelevantes. Para que haja impacto em todas as esferas da rotina da criança, é fundamental a capacitação, o treinamento e as orientações frequentes e contínuas para todas as pessoas que convivem com ela nos diversos contextos: pais, cuidadores, familiares, professores, terapeutas, etc. Por isso, a capacitação de pais tornou-se uma alternativa para garantir a estimulação das crianças com TEA nos demais ambientes e maximizar as horas de intervenção (PORTOLESE e VÊNCIO, 2021, p. 1).

A defesa do disposto no artigo 6º da Lei de Inclusão Brasileira considera as lutas empreendidas pelo Movimento das Pessoas com Deficiência e suas pautas ao longo do tempo, que retiram seu fundamento de validade do princípio da dignidade da pessoa humana. Observe-se que o primeiro inciso do artigo em comento retrata o direito das pessoas com deficiência de formarem famílias, seja por meio do casamento, regulado pelo Código Civil Brasileiro ou com a constituição de união estável, que se consolida com a lavratura de escritura pública, em Tabelionato de Notas.

Há de se ressaltar, ainda, que embora os incisos do artigo 6º contemplem situações com repercussão econômica, retratam essencialmente direitos relacionados à pessoa e suas

---

<sup>7</sup> Na primeira infância, período compreendido até os sete anos de idade, o cérebro da criança está em acelerado desenvolvimento, com as terapias aumentando as chances de recuperar áreas que tenham sido prejudicadas pelo TEA.

necessidades de ordem mais íntima: casar, constituir união estável, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar, vedação de esterilização compulsória, direito à família e possibilidade de adotar, bem como exercer a curatela.

Para as pessoas no espectro autista, a dificuldade em administrar os inúmeros estímulos sensoriais, tais como a superlotação nos ônibus, inviabiliza até mesmo a frequência às terapias, pela absoluta impossibilidade de sair com segurança sensorial de casa.

A garantia da diversidade não se restringe a um grupo vulnerável, da minoria, da questão do gênero. A questão da diversidade envolve a maioria, pois conviver com o diferente e com a diferença desenvolve a empatia e a tolerância, bem como permite que a pessoa se torne mais flexível, dedicada e cidadã. Entender o outro e suas diferenças possibilita compreender partes de nós mesmos, que podem ser diferentes ou iguais (ARAÚJO, 2015).

No Brasil, foi estruturada uma linha de cuidado para atenção às pessoas no TEA e suas famílias, que teve como precedente um arcabouço legal formado pela Convenção Internacional de Proteção à Pessoa com Deficiência, a Lei nº 12.764/2012, que regulamenta a Proteção da Pessoa Diagnosticada no Espectro Autista e Lei nº 13.146/2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Para trabalhar a temática apresentada no presente tópico, a metodologia empregada consiste em cotejar os dispositivos legais do arcabouço citado, considerando os seguintes pilares que sustentam o sistema protetivo de inclusão: seguridade social e educação. A seguridade social, para a qual foi dedicado um capítulo na CRFB/1988, compreende saúde, assistência e previdência social.

Vale destacar que a análise não terá por fio condutor o aparecimento cronológico das sobreditas legislações, mas o cotejo terá como ponto de partida a aprovação da Lei nº 12.764/2012 e o disposto, anteriormente, na Convenção Internacional de Proteção das Pessoas com Deficiência; posteriormente, no Estatuto da Pessoa com Deficiência, aprovado em 2015.

ação ajuizada também em face da Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, no RESP nº 1.889.704 – SP, o STJ aplicou o entendimento de taxatividade do rol de procedimentos da ANS, com os devidos temperamentos, ao julgar o caso concreto em que o autor, que em razão da idade estava devidamente representado nos autos, vindicava a cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método *Applied Behavior Analysis* (ABA) para TEA.

O STJ, ao deferir o pedido, considerou a superveniente mudança promovida pela ANS – Resolução Normativa nº 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa nº 465/2021 –, bem como a perda do interesse recursal, porquanto se observou a diretriz que assentou a impossibilidade de limitação do número de consultas com terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos para tratamento de pessoas diagnosticadas no espectro autista. Por fim, deixou expresso que, quando a operadora possuir o profissional habilitado no método, o atendimento deverá ser prestado a beneficiário, o que, em larga medida, afeta a possibilidade de livre escolha do profissional especializado.

Os artigos 20 e 23 do Estatuto da Pessoa com Deficiência demandam para seu cumprimento que sejam observadas as necessidades de cada pessoa, porquanto o estabelecimento de limitações que se assentem em critérios de ordem econômica, bem como refutar protocolos de tratamento embasados por profissionais da área, são violações ao direito fundamental à saúde da pessoa com deficiência.

O quarto e último inciso do artigo 3º da Lei nº 12.764/2012 disciplina:

IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social (BRASIL, 2012).

O inciso elenca – de forma exemplificativa – os direitos sociais, indispensáveis à inclusão da pessoa com TEA. Sobre a educação, nos próximos parágrafos serão analisadas as disposições quanto ao tema nos demais diplomas legislativos de proteção da pessoa com deficiência. No que tange à moradia, mercado de trabalho, previdência e assistência social, integrarão o capítulo subsequente, os quais estão inseridos na descrição das terceira e quarta dimensões do cuidado.

O último e não menos importante julgado do STJ trazido à análise, diz respeito a um direito conferido às pessoas no TEA que se revela de importância singular para a inclusão social. Trata-se da inserção de uma mediadora – propositalmente cita-se no gênero feminino, por se tratar de um labor desempenhado por mulheres na rede de proteção do cuidado – que será responsável, em sala de aula, pelo auxílio da resolução de atividades, além de que, a depender das necessidades de cada pessoa, auxiliará nas atividades básicas de vida diária, as quais são: escovar os dentes, acompanhar nos cuidados de higiene pessoal, facilitar a inclusão na comunidade escolar, funcionando por vezes como uma verdadeira intérprete no contexto aluno/aluna no TEA e docentes e demais colegas de sala de aula.

O papel do Poder Público na efetivação dos direitos em prol das pessoas com autismo se estende, de igual modo, aos cuidadores. Neste sentido, as políticas públicas devem ter um duplo enfoque: proteção de quem cuida e de quem é cuidado. Para este, o Estado, baseado na dinâmica de que se trata de um transtorno invasivo do desenvolvimento e que, com os estímulos adequados, as chances de se garantir uma qualidade de vida aumentam consideravelmente, tem por obrigação garantir os direitos sociais básicos: educação, moradia, saúde, lazer, insculpidos no artigo 6º da CRFB/1988.

Aos cuidadores, o Poder Público deve ofertar as condições necessárias para que possam equilibrar as tarefas de cuidado com a pessoa autista e seu desenvolvimento pessoal e profissional, quer seja realizando intervenções no mercado de trabalho ou, na hipótese de ser necessário um cuidado integral, sem a possibilidade de realizar atividades outras que não sejam a do cuidado, sejam articuladas políticas públicas que remunerem esse trabalho de cuidado doméstico, realizado de forma exclusiva.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

A pessoa diagnosticada no espectro autista, consoante se extrai do disposto na Lei nº 12.764 de 2012 é deficiente para todos os efeitos legais. Estado e sociedade devem verter esforços para que se promova a inclusão dessas pessoas, bem como há se ter um olhar para quem cuida. Desse modo, o presente estudo ocupou-se em tecer uma breve análise sobre a necessidade de se garantir práticas do cuidado às pessoas diagnosticadas no espectro autista, as quais não se resumem à saúde, mas envolvem educação, trabalho e lazer. A verdadeira inclusão ultrapassa a aprovação de regulamentos, antes, evidencia a necessidade de conferir às práticas do cuidado a natureza jurídica de direito fundamental.

Quando se trata de conceber práticas de cuidados às pessoas diagnosticadas no espectro autista, há duas situações que imantam o pensamento. A primeira diz respeito ao feixe de atividades multidisciplinares que precisam ser vertidas em favor destas, nas áreas da saúde, educação, assistência social. Dessa sorte, toda a estruturação de um sistema de cuidados deve atentar para essas múltiplas necessidades. Registre-se: práticas de cuidado que não, necessariamente, eliminarão as dificuldades enfrentadas pela pessoa com deficiência, demandando, por conseguinte, a reiteração no tempo de forma indefinida.

A outra situação que merece destaque consiste no olhar urgente para os cuidadores/cuidadoras, que, em sua maioria, vinculados a relações de afeto se veem em uma condição de não inserção no mercado de trabalho, para o desempenho de uma atividade remunerada, com a necessidade de uma dedicação abnegada e não remunerada.

É inegável que as práticas do cuidado quando vertidas, de forma precoce, em especial após os 3 (três) primeiros anos de vida da pessoa diagnosticada no espectro autista, têm potencial para dar desenvolver as habilidades, as quais restaram prejudicadas pelo espectro. O que é imprescindível, nesse particular, são as políticas públicas que tenham como central o valor do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 40, p. e180896, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, 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. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm). Acesso em: 20 set. 2022.

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: Presidência da República, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 16 set. 2022.

CNJ. **Seminário 10 anos da Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) – Conquistas e Desafios**. Conselho Nacional de Justiça, 1 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/agendas/seminario-10-anos-da-lei-no-12-764-2012-lei-berenice-piana-conquistas-e-desafios/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CNJ. **Manual traz normas para o acolhimento de pessoas com autismo no Judiciário**. Conselho Nacional de Justiça, 27 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/manual-traz-normas-para-o-acolhimento-de-pessoas-com-autismo-no-judiciario/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

GRANDIN, Temple. **O Cérebro Autista. Pensando através do Espectro**. Trad. Maria Cristina Torquillo Cavalcante. 1 ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

GRILLO, Eugênio; SILVA, Ronaldo J. M. da. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 21-27, 2004..

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 14. Nº 2, Julho-Dezembro/2026

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/xcLnW6LrfSRzfHDNYmCR8vb/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 14 jun. 2022.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. *New Child*, v. 2, p. 217, 1943.MARTINS, Alessandra Dilair Formagio; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, p. 215-224, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/mf9cTfSb6PWz4PxydXGBqjq>. Acesso em: 11 set. 2023.MONTEIRO, Rubiana Cunha; SANTOS, Camila Boarini dos; ARAÚJO, Rita de Cássia Tibério; GARROS, Danielle dos Santos Cutrim; ROCHA, Aila Narene Dahwache Criado. Percepção de Professores em Relação ao Processamento Sensorial de Estudantes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 623-638, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/6mdg7TjHZHpSgZzsBCxZ6Ss>. Acesso em: 11 set. 2023.ORTEGA, Francisco. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. **Mana** [online]. 2008, v. 14, n. 2 pp. 477-509. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000200008>. Acesso em: 23 jul. 2022.ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 67-77, 2009.PAIVA JUNIOR, Francisco. Quantos autistas há no Brasil? **Revista Autismo**, Ano V, nº 04, março/abril/maio 2019, p. 20. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/revista/> Acesso em: 3 de setembro de 2022.PAIVA JUNIOR, Francisco. **EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC**. Canal Autismo, 2 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>. Acesso em: 1 jul. 2023.PINTO, Rayssa Naftaly Muniz; Torquato, Isolda Maria Barros; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; SOUZA NETO, Vinicius Lino de; SARAIVA, Alynne Mendonça. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR>. Acesso em: 11 set. 2023.RIOS, Clarice. **“Nada sobre nós, sem nós”? O corpo na construção do autista como sujeito social e político**. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), p. 212-230, 2017. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sess/a/86hndtKbjyBGHDT7txTmR9G/?lang=pt&format=html>

Acesso em: 11 set. 2023.

RIOS, Clarice; ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela; NASCIMENTO, Leonardo Fernandes. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 14. Nº 2, Julho-Dezembro/2026

ISSN: 2675-5394

Artigo Científico

brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2015, v. 19, nº 53, p. 325-336. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0146>. Acesso em: 3 ago. 2022.

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. **Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática**. *Psico-USF*, v. 22, p. 161-176, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/DmJB3M7FMTYZqXHRRKDtchm/abstract/>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

SINGER, Judy. *Neurodiversity: The Birth of an Idea*. Lexington, Kentucky: Edição do Kindle, 2017.

STJ. **Tratamento para síndrome de Down e lesão cerebral deve ser coberto de maneira ampla por plano de saúde**. Superior Tribunal de Justiça, Decisão, 13 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/13062023-Tratamento-para-sindrome-de-Down-e-lesao-cerebral-deve-ser-coberto-de-maneira-ampla-por-plano-de-saude.aspx>. Acesso em: 11 set. 2023.

TRONTO, Joan. **Caring democracy: Markets, equality, and justice**. Nova York: NYU Press, 2013.

TRONTO, Joan. **Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care**. New York: Routledge, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781003070672>. Acesso em: 2 fev. 2022.

TRONTO, Joan. **Indo Além da Lógica dos Cuidados Protetivos e de Riquezas**. Going Beyond The Logic of Protective and Wealth Care. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2023.