



## POLÍTICAS PÚBLICAS ESTRUTURADAS COMO CAMINHO PARA O TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL DO AUTISTA E A CONCRETIZAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

### STRUCTURED PUBLIC POLICIES AS A PATH TO MULTIPROFESSIONAL TREATMENT OF AUTISTIC INDIVIDUALS AND THE REALIZATION OF HUMAN DIGNITY

DOI: 10.5281/zenodo.19959173



*Lorena Pinto Barboza Santana*<sup>1</sup>

*Ricardo Goretti Santos*<sup>2</sup>

*Elda Coelho de Azevedo Bussinguer*<sup>3</sup>

1 Mestranda em Direitos e Garantias Fundamentais pela FDV. Título de Capacitação em Plano de Saúde. Pós-graduada “lato sensu” em Direito e Processo do Trabalho. Graduada em Direito pela FDV. Professora do Núcleo de Prática Jurídica da FDV. Advogada. Pesquisadora do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à saúde e Bioética-BIOGEPE do Programa de Mestrado e Doutorado PPGD FDV. Integrante da Sociedade Brasileira de Bioética. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1901-8343>.

2 Doutor, mestre, especialista em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV); graduado em direito pela FDV; diretor acadêmico da FDV; professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direitos e Garantias Fundamentais – Mestrado e Doutorado (PPGD/FDV); líder do grupo de pesquisa Políticas Judiciárias e Desjudicialização do PPGD/FDV; professor de gestão de conflitos dos cursos de graduação e especialização em Direito da FDV; advogado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1933-0507>. E-mail: [ricardogoretti@fdv.br](mailto:ricardogoretti@fdv.br)

3 Livre Docente pela Universidade do Rio de Janeiro (UniRio). Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Direito da FDV (Mestrado e Doutorado em Direitos e Garantias Fundamentais). Editora da Revista Direitos e Garantias Fundamentais (QUALIS A 1). Coordenadora do Grupo do BIOGEPE - Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética. Membro da Rede Interamericana de Pesquisa em Direitos Fundamentais. Presidenta da Sociedade Brasileira de Bioética. Professora Associada II aposentada da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4303-4211>. E-mail: [elda.cab@gmail.com](mailto:elda.cab@gmail.com)

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.5 (2026) - ISSN 2965-2634

**A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)**





## RESUMO

Os desafios enfrentados por pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao tratamento multiprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque na autonomia como expressão da dignidade da pessoa humana são diversos. Assim, a pesquisa tem como objetivo compreender de que modo as fragilidades estruturais na implementação de políticas públicas voltadas ao tratamento multiprofissional das pessoas com TEA contribuem para a intensificação da judicialização da saúde no Brasil. Parte-se da hipótese de que o descompasso entre o reconhecimento normativo dos direitos desse público e a capacidade institucional de efetivação desses direitos no sistema de saúde favorece a crescente busca pela tutela jurisdicional, reproduzindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Adota-se abordagem qualitativa, com utilização do método materialista-histórico dialético, tendo como percurso teórico central os estudos de Ingo Wolfgang Sarlet, especialmente no que se refere à dimensão prestacional da dignidade da pessoa humana. A análise normativa, jurisprudencial e dos dados oficiais examinados na pesquisa indica que o descompasso entre o reconhecimento normativo dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e a capacidade institucional do sistema de saúde de assegurar o acesso efetivo ao tratamento multiprofissional contribui para a intensificação da judicialização da saúde no Brasil. Embora a tutela jurisdicional represente importante instrumento de acesso a direitos em contextos de insuficiência institucional, os resultados evidenciam que a judicialização apresenta limites como mecanismo de garantia equitativa do direito à saúde, uma vez que seu acesso permanece condicionado a fatores econômicos, informacionais e técnicos. Nesse cenário, revela-se indispensável o fortalecimento de políticas públicas estruturadas e inclusivas no âmbito do SUS, capazes de ampliar de forma universal e sustentável o acesso ao tratamento multiprofissional das pessoas com TEA.

**Palavras-chave:** autistas; autonomia; dignidade da pessoa humana; tratamento multiprofissional; SUS.

## ABSTRACT

The challenges faced by individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in accessing multidisciplinary treatment within the Unified Health System (SUS) are numerous, particularly when considering autonomy as an expression of human dignity. In this context, the present study aims to understand how structural weaknesses in the implementation of public policies directed toward the multidisciplinary treatment of individuals with ASD contribute to the intensification of health-related litigation in Brazil. The research is based on the hypothesis that the gap between the normative recognition of the rights of this population and the institutional capacity of the health system to effectively implement these rights encourages the growing search for judicial protection, thereby reproducing inequalities in access to health services. A qualitative approach is adopted, employing the historical-dialectical materialist method, with the theoretical framework primarily grounded in the studies of Ingo Wolfgang Sarlet, especially regarding the service-related dimension of human dignity. The normative, jurisprudential, and official data analyzed in this study indicate that the mismatch between the normative recognition of the rights of individuals with Autism Spectrum Disorder and the institutional capacity of the health system to ensure effective access to multidisciplinary treatment contributes to the intensification of health judicialization in Brazil. Although judicial protection represents an important instrument for accessing rights in contexts of institutional insufficiency, the





findings reveal that judicialization presents limitations as a mechanism for guaranteeing equitable access to the right to health, since access to judicial remedies remains conditioned by economic, informational, and technical factors. In this scenario, strengthening structured and inclusive public policies within the SUS becomes indispensable in order to expand, in a universal and sustainable manner, access to multidisciplinary treatment for individuals with ASD.

**Keywords:** autistic individuals; autonomy; human dignity; multidisciplinary treatment; Unified Health System (SUS).

## 1. INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição da República de 1988, o ordenamento jurídico brasileiro passou a atribuir centralidade aos direitos fundamentais, incorporando de maneira mais expressiva a dimensão social do Estado e reforçando o compromisso institucional com a proteção da dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a dignidade foi alçada à condição de fundamento do Estado Democrático de Direito, assumindo papel estruturante na interpretação e concretização dos direitos fundamentais, entre os quais se destaca a autonomia como uma de suas expressões mais relevantes.

Com o propósito de assegurar a proteção de grupos em situação de maior vulnerabilidade, o legislador infraconstitucional passou a instituir marcos normativos voltados à garantia de acesso a serviços de habilitação e reabilitação. Nesse cenário, destacam-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), diplomas que reconhecem a necessidade de organização de políticas públicas voltadas à promoção da autonomia e da inclusão social dessas pessoas.

A centralidade atribuída por essas normas ao tratamento multiprofissional encontra fundamento no reconhecimento científico de que o desenvolvimento das capacidades comunicacionais, cognitivas e sociais das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) depende do acesso a intervenções terapêuticas que considerem suas especificidades clínicas e funcionais.





A garantia de acesso a intervenções terapêuticas adequadas também pode ser compreendida à luz do chamado direito ao cuidado, categoria que vem ganhando progressivo reconhecimento no constitucionalismo contemporâneo ao enfatizar o dever estatal de estruturar políticas públicas voltadas à proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, apesar do reconhecimento normativo desses direitos e da consolidação de diretrizes legais voltadas à atenção integral à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a implementação de estruturas públicas capazes de garantir o acesso efetivo ao tratamento multiprofissional permanece limitada. Apenas em 2023 foi incluído no planejamento de políticas públicas nacionais o fortalecimento da rede de Centros Especializados em Reabilitação voltados ao atendimento dessa população, o que evidencia o descompasso entre o reconhecimento jurídico do direito e a capacidade institucional de efetivação das medidas necessárias à sua concretização. A depender das prioridades orçamentárias e das escolhas político-administrativas, a expansão dessa rede assistencial pode ocorrer de forma lenta e desigual, mantendo parcela significativa das pessoas com TEA à margem do acesso efetivo aos serviços de saúde.

Nesse contexto, muitas famílias recorrem ao Poder Judiciário como meio de garantir o acesso ao tratamento multiprofissional prescrito, fenômeno que se insere no debate mais amplo acerca da judicialização da saúde no Brasil.

Embora a tutela jurisdicional represente importante mecanismo de proteção de direitos fundamentais em contextos de insuficiência institucional, a judicialização não se mostra capaz de promover, por si só, uma distribuição equitativa do acesso aos serviços de saúde. Em diversos casos, o acesso à via judicial depende da disponibilidade de recursos econômicos, informacionais e técnicos, o que tende a reproduzir desigualdades estruturais e a limitar o alcance universal das políticas de saúde.

A esse cenário soma-se a existência de incentivos públicos direcionados ao setor da saúde suplementar, que, embora historicamente justificados pela lógica de complementariedade ao Sistema Único de Saúde (SUS), nem sempre resultam em ampliação efetiva da oferta de cuidados voltados às necessidades específicas das pessoas com TEA. Em





determinadas situações, a lógica econômico-financeira que orienta a atuação do setor privado pode contribuir para a restrição do acesso a tratamentos de maior complexidade ou duração, ampliando as tensões entre as demandas de cuidado e os modelos institucionais de financiamento da saúde.

Diante desse panorama, busca-se analisar de que modo as fragilidades estruturais na implementação de políticas públicas voltadas ao tratamento multiprofissional das pessoas com TEA contribuem para a intensificação da judicialização da saúde no Brasil.

A pergunta que orienta a investigação é a seguinte: de que maneira o descompasso entre o reconhecimento normativo dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA) e a capacidade institucional de efetivação desses direitos no sistema de saúde contribui para o aumento da judicialização e para a persistência de desigualdades no acesso ao tratamento multiprofissional?

Parte-se da hipótese de que a judicialização da saúde, embora represente instrumento relevante de acesso a direitos em contextos de insuficiência institucional, não é capaz de corrigir, de forma estrutural, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, podendo inclusive reproduzir assimetrias distributivas e pressionar a alocação de recursos públicos que poderiam ser direcionados à organização de políticas públicas estruturadas no âmbito do SUS.

Para alcançar esse objetivo, a pesquisa inicialmente examina o direito à saúde à luz da dignidade da pessoa humana, conforme previsto na Constituição da República e na legislação infraconstitucional pertinente. Em seguida, analisa-se o fenômeno da judicialização da saúde como resposta institucional às limitações na oferta de serviços públicos voltados ao atendimento das pessoas com TEA. Por fim, investigam-se possibilidades de redirecionamento e aprimoramento da alocação de recursos públicos, inclusive mediante a revisão de determinados incentivos concedidos ao setor da saúde suplementar, com vistas ao fortalecimento de políticas públicas capazes de assegurar acesso mais equitativo ao tratamento multiprofissional.





O percurso teórico da pesquisa é sustentado pelos estudos de Ingo Wolfgang Sarlet, especialmente no que se refere à compreensão da autonomia como dimensão constitutiva da dignidade da pessoa humana.

Adota-se como abordagem teórica o método materialista-histórico dialético, que, ao privilegiar a análise da totalidade social e evitar recortes fragmentados da realidade, possibilita compreender as dinâmicas históricas e institucionais que estruturam o acesso — ou a restrição — aos direitos fundamentais, permitindo examinar criticamente as desigualdades que permeiam a implementação de políticas públicas voltadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

No plano metodológico, a investigação desenvolve-se a partir de pesquisa qualitativa de natureza bibliográfica, normativa e jurisprudencial, orientada pela análise crítica do arcabouço jurídico que regula o direito à saúde das pessoas com TEA, bem como pelos dados institucionais relacionados à judicialização da saúde no Brasil. A partir desse percurso analítico, busca-se compreender de que modo o descompasso entre o reconhecimento normativo dos direitos dessa população e a capacidade institucional de efetivação desses direitos no sistema de saúde contribui para a intensificação da judicialização e para a persistência de desigualdades no acesso ao tratamento multiprofissional.

A relevância desta pesquisa decorre do fato de que, ainda hoje, parcela significativa das pessoas com TEA enfrenta dificuldades para acessar, em tempo adequado, os serviços de saúde necessários ao desenvolvimento de suas capacidades e à promoção de sua autonomia.

Dessa forma, embora este artigo não tenha a pretensão de esgotar o tema, busca contribuir para o debate acadêmico acerca das responsabilidades institucionais envolvidas na efetivação do direito à saúde. Assegurar às pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA) o acesso ao tratamento multiprofissional constitui condição essencial para a promoção de sua autonomia e para a concretização da dignidade da pessoa humana no contexto das políticas públicas de saúde.





## 2. DIREITO A SAÚDE E A CIDADANIA DO AUTISTA NO CONTEXTO DA DIGNIDADE E DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Como resposta às transformações sociais e políticas ocorridas ao longo do processo de redemocratização do país, após mais de duas décadas de regime militar, a Constituição da República de 1988 passou a conferir maior centralidade à proteção dos direitos fundamentais e à promoção do bem comum. Nesse contexto, consolidou-se uma concepção de Estado orientada pela proteção da coletividade e pela valorização da dignidade da pessoa humana, reafirmando o compromisso constitucional com a construção de uma ordem social fundada na solidariedade e na promoção da coesão social. Ainda que formulada em momento histórico anterior, a reflexão de Torres (1938, p. 27) acerca daquilo que denominou “solidariedade patriótica”, compreendida como a unificação das vontades sob a figura do Estado com vistas à proteção dos indivíduos e ao fortalecimento dos laços sociais, permite identificar elementos que dialogam com essa concepção de organização estatal posteriormente incorporada pelo constitucionalismo brasileiro.

Logo no artigo 1º da Constituição, como Sarlet *et. al* discorrem (2024, p. 273) a dignidade da pessoa humana foi expressamente consagrada como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, evidenciando o reconhecimento, pelo constituinte, de que o ordenamento jurídico deve orientar-se pela proteção da pessoa humana e de suas condições de existência digna. Além disso, o artigo 5º da Constituição, marcado por seu caráter universalista, consagrou o princípio da igualdade perante a lei, reafirmando que a proteção da dignidade humana não admite qualquer forma de exclusão ou discriminação.

A partir desse marco constitucional, a dignidade da pessoa humana passou a ocupar posição de destaque no debate doutrinário e jurisprudencial, sendo compreendida como princípio estruturante do sistema de direitos fundamentais. Nesse sentido, Sarlet *et al.* (2024, p. 275) lecionam que, a partir de então, passou-se a reconhecer que o Estado Constitucional Democrático contemporâneo se organiza em torno da centralidade da dignidade humana como fundamento de legitimidade da ordem jurídica.





Dentro desse contexto, o autor ainda sustenta que a dignidade constitui qualidade intrínseca da pessoa humana, sendo inseparável de sua condição existencial. Trata-se de valor jurídico que não pode ser alienado, renunciado ou suprimido, estando diretamente relacionado à possibilidade de autodeterminação e ao reconhecimento da autonomia individual.

Nesse sentido, a responsabilidade pela promoção de condições que permitam o exercício da dignidade humana recai, em grande medida, sobre o Estado, especialmente no que se refere à proteção de grupos que, em razão de circunstâncias pessoais, sociais ou estruturais, enfrentam maiores obstáculos para exercer plenamente sua autonomia.

Essa reflexão ganha especial relevância quando se analisa a situação de grupos vulneráveis, entre os quais se inserem as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesses casos, a promoção da dignidade humana encontra-se diretamente relacionada à existência de políticas públicas e serviços de saúde capazes de oferecer intervenções terapêuticas adequadas ao desenvolvimento de suas capacidades funcionais, comunicacionais e sociais.

Com essa compreensão, o legislador editou a Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, atribuindo ao Estado a responsabilidade de assegurar atenção integral às necessidades de saúde dessas pessoas, com especial ênfase no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento multiprofissional.

A partir dessa legislação, as pessoas com TEA passaram a ser equiparadas às pessoas com deficiência para todos os efeitos legais, ampliando-se o conjunto de garantias destinadas à promoção de sua inclusão social. Nesse contexto, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforçou a necessidade de organização de políticas públicas capazes de assegurar uma rede de serviços compatível com as exigências terapêuticas desse grupo, preferencialmente próxima ao local de residência do usuário.

Dessa forma, as legislações específicas passaram a reconhecer que os processos de habilitação e reabilitação desempenham papel fundamental no desenvolvimento da autonomia das pessoas com TEA. De acordo com a literatura científica (Montenegro *et al.*..., 2018, p. 47),





tais processos devem envolver equipes multiprofissionais compostas por psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, podendo incluir ainda modalidades terapêuticas complementares, como musicoterapia e equoterapia.

Entre as abordagens terapêuticas mais difundidas no campo do tratamento do autismo, destaca-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), frequentemente mencionada na literatura científica (Liberalesso *et al.*, 2020, p.62) como uma das metodologias com maior acúmulo de evidências empíricas no acompanhamento de pessoas com TEA.

Revisões sistemáticas internacionais e diretrizes clínicas elaboradas por instituições de referência na avaliação de evidências científicas em saúde indicam que intervenções comportamentais baseadas nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada apresentam resultados positivos no desenvolvimento de habilidades cognitivas, comunicacionais e adaptativas de crianças com Transtorno do Espectro Autista, razão pela qual são frequentemente apontadas como uma das abordagens terapêuticas com maior respaldo empírico no campo das intervenções precoces para o autismo (REICHOW *et al.*, 2012; NICE, 2013; CDC, 2022). Estudos indicam que essa abordagem pode contribuir para avanços significativos nas áreas de comunicação, interação social e desenvolvimento cognitivo, favorecendo a ampliação das capacidades funcionais desses indivíduos.

Sob a perspectiva filosófica, a relação entre autonomia e dignidade encontra respaldo na tradição kantiana. Para Kant (2007, p. 74), a autonomia constitui condição essencial para que o indivíduo possa agir segundo princípios que reconhece como racionalmente válidos, sem subordinação a imposições externas arbitrárias. É justamente essa capacidade de autodeterminação racional que fundamenta o valor intrínseco da pessoa humana e sustenta a ideia de dignidade.

Nesse sentido, a ampliação das capacidades sociais e comunicacionais das pessoas com TEA pode ser compreendida como elemento relevante para a promoção de sua autonomia e para o reconhecimento efetivo de sua dignidade. O acesso a intervenções terapêuticas adequadas possibilita o desenvolvimento de habilidades que favorecem a participação social e o exercício de diferentes formas de autodeterminação.





Estudos empíricos reforçam essa compreensão. Pesquisa recente (Passos, 2024, p. 92) avaliou um grupo de 20 crianças submetidas, ao longo de doze meses, a intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), indicando evolução significativa especialmente na área da socialização, dimensão central para o desenvolvimento da comunicação, das relações interpessoais e da construção de vínculos afetivos.

Apesar do reconhecimento científico da relevância do tratamento multiprofissional e das evidências acumuladas em torno de determinadas abordagens terapêuticas, a incorporação dessas práticas nas políticas públicas de saúde ocorreu de maneira gradual.

Apesar do reconhecimento científico da relevância do tratamento multiprofissional e das evidências acumuladas em torno de determinadas abordagens terapêuticas, a incorporação dessas práticas nas políticas públicas de saúde ocorreu de maneira gradual. Em 2016, o Ministério da Saúde aprovou, por meio da Portaria SAS/MS nº 324, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Posteriormente, no âmbito da Conitec, esse protocolo foi objeto de atualização, culminando na aprovação de nova versão em 2022, o que evidencia o avanço progressivo, ainda que setorial e insuficiente, da institucionalização de diretrizes assistenciais voltadas às pessoas com TEA no SUS.

Mais recentemente, em outubro de 2023, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência- PNAISPD (Brasil, 2023), que prevê, entre suas estratégias, o fortalecimento da rede de Centros Especializados em Reabilitação (CER), voltados à promoção da funcionalidade, autonomia e inclusão social das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA.

Todavia, apesar da existência desse arcabouço normativo e das iniciativas institucionais voltadas à ampliação da rede de cuidados, a capacidade instalada do sistema público de saúde ainda se mostra insuficiente para assegurar acesso amplo e tempestivo ao tratamento multiprofissional necessário ao desenvolvimento das pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA). Em diversas regiões do país, a implementação dos Centros





Especializados em Reabilitação ainda ocorre de forma gradual e desigual, o que limita o alcance efetivo dessas políticas.

Essa realidade contribui para a persistência de barreiras no acesso aos serviços de saúde e pode impactar negativamente o desenvolvimento das capacidades sociais e comunicacionais das pessoas com TEA, com repercussões sobre sua autonomia e sua participação na vida social.

Nesse contexto, a dignidade da pessoa humana assume dimensão particularmente relevante. Conforme observa Sarlet (2005, p. 28), a dignidade possui caráter dúplice: ao mesmo tempo em que se expressa na autonomia individual, também demanda proteção ativa por parte da sociedade e do Estado, especialmente em relação a grupos em situação de vulnerabilidade.

Assim, a promoção de condições mínimas que permitam o desenvolvimento das capacidades individuais e a satisfação das necessidades fundamentais constitui requisito indispensável para a concretização da dignidade humana.

A persistência de dificuldades estruturais na implementação de políticas públicas voltadas ao tratamento multiprofissional das pessoas com TEA evidencia, portanto, a existência de um descompasso entre o reconhecimento jurídico desses direitos e sua efetiva concretização no plano das políticas públicas. Esse cenário tem levado muitas famílias a recorrer à tutela jurisdicional como meio de assegurar o acesso a serviços terapêuticos essenciais, fenômeno que será analisado no tópico seguinte.

### **3. A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO AO TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA PESSOAS COM TEA E OS LIMITES INSTITUCIONAIS DO SISTEMA DE SAÚDE**

A judicialização da saúde constitui fenômeno amplamente debatido no Brasil e frequentemente destacado no campo jurídico e no debate público. Em termos gerais, esse processo está relacionado às limitações estruturais das políticas públicas de saúde, que,





embora essenciais para a garantia do direito à saúde, nem sempre conseguem atender de forma tempestiva e adequada à demanda da população.

Diante dessas limitações institucionais, indivíduos e grupos que necessitam de tratamentos, cirurgias ou medicamentos específicos frequentemente recorrem ao Poder Judiciário como forma de concretizar o direito fundamental à saúde. Entre esses grupos, destacam-se as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que, em razão da insuficiente oferta de serviços terapêuticos especializados no sistema público, muitas vezes dependem da tutela jurisdicional para acessar tratamento multiprofissional.

Essa realidade evidencia uma tensão recorrente entre o reconhecimento normativo do direito à atenção integral à saúde das pessoas com TEA e a capacidade institucional de efetivação desses direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um cenário em que o direito formalmente assegurado não se materializa de maneira uniforme na prática, levando diversas famílias a recorrer ao Judiciário como mecanismo de acesso aos serviços de saúde.

Um exemplo dessa dinâmica pode ser observado no caso do menor L.G.O. (Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2024), que somente obteve acesso ao tratamento multiprofissional prescrito — incluindo terapias de psicologia, psicopedagogia e fonoaudiologia — após o ajuizamento de ação judicial. Até o momento da propositura da demanda, o paciente aguardava há mais de um ano na fila para agendamento da primeira consulta no Centro de Referência do Transtorno Autista do Município de Porto Alegre. Em decisão de primeiro grau, posteriormente confirmada em segunda instância, o Poder Judiciário determinou que o ente público garantisse o fornecimento do tratamento necessário.

Situações como essa revelam as dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde em assegurar, de maneira universal e tempestiva, o acesso aos serviços terapêuticos necessários ao acompanhamento das pessoas com TEA, grupo que depende, em grande medida, de intervenções multiprofissionais contínuas para o desenvolvimento de suas capacidades funcionais e sociais.





Essa dinâmica pode ser analisada à luz da teoria de Marc Galanter (2018, p. 32), quando aponta que a judicialização frequentemente advém da falha de mecanismos alternativos de resolução de conflitos. No campo da saúde, como Bussinger *et al.* (2018, p. 105) afirmam, esse fenômeno também se relaciona com a própria estrutura do sistema sanitário brasileiro, marcado pela coexistência entre o modelo público universal e a crescente atuação do setor privado, circunstância que influencia diretamente a forma como o acesso aos serviços de saúde é organizado e disputado socialmente.

Entretanto, conforme também aponta Galanter (2018, p. 33), o acesso à justiça não se distribui de maneira igualitária. A possibilidade de recorrer ao sistema judicial depende frequentemente da disponibilidade de recursos econômicos, informacionais e técnicos, circunstância que tende a favorecer grupos mais estruturados socialmente e a reproduzir desigualdades no acesso aos direitos.

A reflexão sobre esse quadro também exige compreender que o acesso à justiça não se esgota na tutela jurisdicional estatal. Como observam Britto e Goretti Santos (2009, p. 295), os métodos alternativos de resolução de conflitos vêm ganhando notoriedade como vias alternativas ao processo judicial de efetivação do direito fundamental de acesso à justiça. Embora o debate desenvolvido pelos autores não se volte especificamente à saúde pública, sua formulação contribui para evidenciar que a centralidade do processo judicial, por si só, não resolve os obstáculos estruturais que dificultam a concretização de direitos sociais, reforçando a necessidade de respostas institucionais mais amplas e articuladas.

Nesse contexto, a judicialização pode produzir efeitos ambivalentes. Por um lado, representa instrumento relevante de proteção de direitos fundamentais. Por outro, tende a beneficiar indivíduos que dispõem de maiores condições de mobilizar o sistema judicial, ao mesmo tempo em que contribui para o aumento da pressão sobre os recursos públicos destinados ao sistema de saúde.

Esse cenário reforça a necessidade de compreender a judicialização da saúde não apenas como fenômeno jurídico, mas também como manifestação de tensões estruturais presentes na organização das políticas públicas de saúde.





No intuito de aprofundar essa análise, recorre-se aos dados do Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), referentes ao ano de 2024, com especial atenção ao cenário da judicialização da saúde pública no Estado do Espírito Santo.

Para essa análise, considerou-se a estimativa populacional de 4.102.129 habitantes no Espírito Santo em 2024 (IBGE, 2023), bem como o indicador de “processos: casos novos” registrado pelo CNJ até 30 de outubro de 2024.

Segundo os dados disponíveis (CNJ, 2024), o Estado do Espírito Santo registrou, em 2024, o ingresso de 1.621 novas ações judiciais relacionadas à saúde, número significativamente superior ao observado em anos anteriores. A evolução desses números revela tendência de crescimento progressivo. Em 2020, no contexto da pandemia de COVID-19, foram registrados 951 casos novos. Em 2022, o número alcançou 1.098 processos, seguido por 1.159 em 2023. Em 2024, o total chegou a 1.621 casos, representando crescimento de aproximadamente 32,6% no período de 2020 a 2024.

Esses dados indicam que a judicialização da saúde continua a se expandir, refletindo dificuldades persistentes no acesso a determinados serviços de saúde no âmbito do sistema público.

No caso das pessoas com TEA, esse fenômeno adquire contornos particularmente sensíveis, uma vez que o acesso ao tratamento multiprofissional é frequentemente condição indispensável para o desenvolvimento da autonomia e da participação social.

É importante reconhecer, contudo, que a capacidade do Estado de assegurar a implementação plena dos direitos sociais encontra limites concretos, especialmente no que se refere à disponibilidade de recursos públicos. Como observa Sarlet (2009), a concretização dos direitos sociais envolve inevitavelmente a consideração de restrições financeiras e institucionais que condicionam a atuação estatal.

Nesse contexto, o Poder Judiciário passa a desempenhar papel relevante na garantia dos direitos sociais. Conforme observa Laranja (2018, p. 168), a atuação judicial pode representar importante mecanismo de afirmação da cidadania e de acesso a direitos





fundamentais, especialmente para grupos que enfrentam dificuldades de acesso às políticas públicas.

A relevância da atuação judicial na concretização do direito à saúde também tem sido reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal. No julgamento do Recurso Extraordinário nº 566.471 (2019), a Corte enfrentou a questão relativa ao fornecimento de medicamentos pelo poder público, reafirmando que o direito à saúde possui natureza fundamental e impõe ao Estado deveres positivos de proteção e promoção, especialmente quando se trata da garantia de tratamentos indispensáveis à preservação da vida e da dignidade da pessoa humana.

Em linha semelhante, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 (2019), o Supremo Tribunal Federal firmou entendimento no sentido de que a responsabilidade pela prestação de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde possui caráter solidário entre os entes federativos, permitindo que o cidadão busque a tutela jurisdicional contra qualquer deles para assegurar o acesso a tratamentos necessários. Esses precedentes evidenciam que a judicialização da saúde não constitui fenômeno meramente contingencial, mas se insere no próprio esforço constitucional de assegurar a efetividade do direito fundamental à saúde.

Todavia, a persistência da judicialização também exige reflexão crítica sobre os fatores institucionais que contribuem para sua expansão. Em determinados contextos, a dificuldade de implementação tempestiva de políticas públicas, associada à fragmentação administrativa e à morosidade institucional, pode favorecer a transferência de determinadas demandas sociais para o sistema judicial.

Essa dinâmica evidencia a existência de tensões entre o reconhecimento normativo dos direitos sociais e a capacidade institucional de efetivação desses direitos no âmbito das políticas públicas.

Além disso, essa situação suscita debates relevantes acerca da proteção contra o retrocesso social. Conforme sustenta Sarlet (2010, p.92), a garantia do mínimo existencial e a proteção da dignidade da pessoa humana funcionam como limites às restrições impostas aos direitos sociais, impondo ao Estado o dever de preservar um núcleo essencial de proteção. No



caso das pessoas com TEA, esse núcleo mínimo envolve justamente o acesso a intervenções terapêuticas capazes de promover o desenvolvimento de suas capacidades e sua participação social.

Nesse cenário, muitas famílias se veem diante de alternativas igualmente complexas: recorrer ao Judiciário para obter o custeio do tratamento necessário ou aguardar a expansão gradual da rede pública de atendimento.

Cada uma dessas estratégias envolve custos e desafios distintos. A judicialização pode ampliar a pressão sobre os recursos públicos destinados à saúde. Segundo dados do Tribunal de Contas da União (2024), entre 2019 e 2023 os gastos públicos relacionados à judicialização da saúde cresceram cerca de 84%, alcançando aproximadamente 1,6 bilhão de reais.

Por outro lado, a espera prolongada pela ampliação da oferta de serviços públicos pode comprometer o acesso a intervenções terapêuticas em momento oportuno, o que pode repercutir negativamente no desenvolvimento das pessoas com TEA.

Diante dessa realidade, torna-se necessário reconhecer que a judicialização e a expansão das políticas públicas não devem ser compreendidas como caminhos mutuamente excludentes. Em muitos casos, a judicialização representa resposta imediata a demandas urgentes, enquanto a consolidação de políticas públicas estruturadas constitui estratégia indispensável para a promoção de acesso equitativo e sustentável aos serviços de saúde.

Assim, mais do que atribuir responsabilidades isoladas, torna-se fundamental promover reflexão institucional mais ampla sobre as condições necessárias para o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao atendimento das pessoas com TEA.

A ampliação da oferta de serviços públicos de habilitação e reabilitação tende não apenas a reduzir a pressão sobre o sistema judicial, mas também a contribuir para uma alocação mais racional e equitativa dos recursos públicos destinados à saúde.

Nesse sentido, o desafio central consiste em construir arranjos institucionais capazes de ampliar o acesso ao tratamento multiprofissional no âmbito do SUS, de forma a assegurar que o direito à saúde das pessoas com TEA seja efetivamente garantido.





## 4. POLÍTICAS PÚBLICAS ESTRUTURADAS COMO CAMINHO PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM TEA

A efetivação do direito à saúde das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no que se refere ao acesso ao tratamento multiprofissional, exige o fortalecimento e a reestruturação das políticas públicas de saúde no Brasil. Todavia, a análise dessa necessidade não pode ser dissociada de uma reflexão mais ampla acerca das condições institucionais, econômicas e sociais que limitam a expansão da rede pública de cuidados.

Para que tais medidas possam ser implementadas, mostra-se indispensável a existência de previsão orçamentária adequada e de investimentos públicos compatíveis com a complexidade da demanda. Nesse cenário, observa-se a formação de uma dinâmica circular: a ampliação do investimento público tende a depender, entre outros fatores, da redução da judicialização, ao passo que a redução da judicialização, por sua vez, pressupõe a existência de políticas públicas mais estruturadas e eficazes. Trata-se, portanto, de um quadro de interdependência institucional que impõe desafios relevantes à organização do sistema de saúde.

O aumento dos gastos públicos em saúde, aliado à crescente demanda por serviços especializados, agrava ainda mais esse cenário. Dados do Tribunal de Contas da União (2024) indicam que, em 2023, R\$ 182,9 bilhões foram destinados à saúde federal, com projeção de elevação para R\$ 219,5 bilhões até 2030. Tais números evidenciam a pressão crescente sobre o financiamento do sistema público, especialmente em um contexto no qual parcela expressiva da população brasileira depende exclusivamente do SUS.

Entretanto, o problema não se restringe ao volume de recursos investidos. A forma como esses recursos são distribuídos e geridos também exerce impacto significativo sobre a efetividade das políticas públicas. O Tribunal de Contas da União (2024), ao reproduzir dados do Banco Mundial, assinala a existência de desperdícios relevantes no setor saúde, o que evidencia que o desafio do financiamento público envolve não apenas ampliação orçamentária, mas também racionalidade alocativa e eficiência administrativa.





Sob essa perspectiva, o enfrentamento da judicialização da saúde não pode ser compreendido como objetivo isolado. Mais do que reduzir o número de ações judiciais, é necessário estruturar políticas públicas capazes de responder, de modo contínuo e equitativo, às necessidades específicas de cuidado das pessoas com TEA.

Nesse contexto, também se impõe examinar o papel desempenhado pela saúde suplementar na organização do sistema de saúde brasileiro. O setor privado recebe significativas renúncias e incentivos tributários, tradicionalmente justificadas pela lógica de complementariedade ao SUS. Todavia, a permanência dessas vantagens fiscais não necessariamente se converte em ampliação proporcional do acesso a tratamentos especializados, especialmente no caso de usuários que demandam acompanhamento multiprofissional contínuo e intensivo.

Ainda, exige-se uma análise do impacto dos gastos públicos com a Saúde Suplementar, setor privado que recebe significativas isenções tributárias, o que configura um investimento indireto do Estado. Bussinger *et al.* (2018, p. 115) demonstram que a inter-relação entre o setor público e o privado constitui elemento estruturante do sistema de saúde brasileiro, influenciando diretamente a forma como os recursos são alocados e como o acesso aos serviços é efetivamente garantido à população.

Na prática, observa-se que, em diversas situações, a racionalidade econômico-financeira que orienta a atuação de parte das operadoras de planos de saúde não se compatibiliza com a complexidade assistencial exigida pelo tratamento das pessoas com TEA. Em tais hipóteses, a cobertura tende a ser restringida, limitada ou negada, transferindo às famílias o ônus de recorrer novamente ao Poder Judiciário para obter prestações já reconhecidas como necessárias.

Exemplo dessa realidade é o caso do menor V.C.T.L., que somente obteve acesso à equipe multiprofissional responsável por seu tratamento por meio da abordagem ABA após buscar a tutela jurisdicional (Tribunal de Justiça de Alagoas, 2025), diante da negativa reiterada do plano de saúde sob a alegação de ausência de cobertura contratual. Situações





como essa revelam que as dificuldades de acesso ao tratamento multiprofissional não se restringem ao sistema público, mas também se manifestam no âmbito da saúde suplementar.

Diante desse cenário, revela-se legítima a discussão acerca da necessidade de reavaliar os mecanismos de financiamento indireto do setor suplementar, especialmente quando tais incentivos não se mostram acompanhados de retorno assistencial proporcional para grupos em situação de maior vulnerabilidade.

Nesse sentido, a revisão de parte desses subsídios pode constituir caminho relevante para o redirecionamento de recursos em favor de políticas públicas voltadas à ampliação da rede de cuidados para pessoas com TEA, inclusive por meio da criação ou do fortalecimento de Centros de Habilitação e Reabilitação e de parcerias com entidades beneficentes e organizações da sociedade civil.

Nessa linha, estudos dedicados à análise da saúde suplementar no Brasil (Bahia, 2012, p. 396) apontam a necessidade de aprofundar a investigação sobre o desempenho econômico das operadoras de planos de saúde e sobre os efeitos de sua atuação na organização do sistema sanitário nacional. Tais análises também ressaltam a importância da formulação de políticas regulatórias mais consistentes, capazes de conter os impactos negativos de determinadas dinâmicas privatizantes sobre o sistema público de saúde.

Também o Tribunal de Contas da União (2024) destacou a importância de reavaliar renúncias tributárias concedidas à saúde suplementar, bem como a necessidade de mapear deficiências assistenciais no SUS, a fim de orientar o redirecionamento de investimentos para áreas prioritárias. Além disso, apontou a relevância de regulamentar de forma mais precisa os critérios legais de rateio dos recursos federais destinados à saúde, com vistas à simplificação das normas de transferência financeira, à delimitação das responsabilidades interfederativas e à consideração das limitações técnicas e financeiras dos entes subnacionais.

Ao lado dessas medidas, também merece consideração a ampliação de convênios e parcerias entre o poder público e instituições privadas sem fins lucrativos ou entidades especializadas, como alternativa de curto e médio prazo para a expansão da oferta assistencial. Em determinadas circunstâncias, esse modelo pode representar solução institucionalmente





viável, sobretudo em contextos nos quais a criação e a manutenção imediata de estruturas públicas próprias demandariam tempo e recursos elevados.

Exemplo ilustrativo dessa possibilidade é o Projeto de Integração Pró-Autista (PIPA), desenvolvido no Estado de São Paulo. A iniciativa oferece tratamento voltado à promoção da autonomia de pessoas com TEA usuárias do SUS, contando com equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais (ENKYO, 2024).

O tratamento oferecido pelo projeto abrange diferentes dimensões do cuidado, incluindo atividades físicas, terapias especializadas, experiências musicais, práticas voltadas à socialização e orientação às famílias, permitindo identificar um modelo de atenção que ultrapassa a dimensão estritamente clínica e incorpora aspectos relacionais, educacionais e comunitários do cuidado.

No Espírito Santo, o Município de Vitória firmou, em 2024, parceria com a Associação dos Amigos dos Autistas do Estado do Espírito Santo (AMAES), com previsão de oferta de 13.500 atendimentos e 540 consultas médicas especializadas por ano (Prefeitura Municipal de Vitória, 2024), possuindo como finalidade institucional promover o acesso de indivíduos com TEA a tratamentos de habilitação voltados à melhoria da qualidade de vida e ao desenvolvimento da autonomia.

A própria trajetória e constituição da Associação mencionada revela a insuficiência histórica das respostas públicas e complementares destinadas a esse grupo. Conforme consta em sua apresentação institucional (AMAES, 2024), trata-se de associação privada sem fins lucrativos, criada em 2001 por pais, familiares e amigos de pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA), em razão da insatisfação com as políticas públicas então existentes e com a precariedade do atendimento complementar ofertado no Estado.

A experiência da associação evidencia, portanto, como a sociedade civil tem assumido, em diversos contextos, papel relevante na construção de redes de apoio e cuidado, muitas vezes suprimindo lacunas deixadas pela insuficiência das estruturas públicas e pelas limitações do atendimento suplementar.





Além disso, pode-se cogitar, como hipótese de política pública de curto prazo, a instituição de incentivos fiscais direcionados a centros, clínicas e profissionais de saúde que ofertem tratamento multiprofissional a pessoas com TEA em situação de vulnerabilidade econômica. Em contrapartida aos benefícios concedidos, esses agentes privados passariam a disponibilizar parte de sua capacidade assistencial de forma gratuita ou regulada.

Sob perspectiva teórica, Bobbio (2007, p. 25) denomina esse tipo de mecanismo de “sanções positivas”, entendidas como instrumentos de indução de comportamentos socialmente desejáveis. Nessa lógica, o poder público não atua apenas de forma repressiva ou limitadora, mas também mediante incentivos que busquem ampliar a oferta de bens e serviços considerados socialmente relevantes.

Aplicada ao campo da saúde, essa formulação permite compreender que a função promocional do Estado pode ser mobilizada para estimular a expansão da rede de tratamento multiprofissional voltada às pessoas com TEA, especialmente quando associada a mecanismos de controle, regulação e avaliação de resultados.

Nesse cenário, o fortalecimento de parcerias público-privadas, de convênios com entidades beneficentes e de políticas de indução regulatória pode representar alternativa institucional relevante para ampliar o acesso ao tratamento especializado, sem perder de vista a necessidade de consolidação progressiva da rede pública própria.

Diante desse quadro, torna-se indispensável que a saúde das pessoas com TEA seja incorporada de forma prioritária às decisões de planejamento, financiamento e gestão do sistema público de saúde. Isso implica não apenas ampliar recursos, mas também reavaliar prioridades orçamentárias, corrigir distorções alocativas e construir arranjos institucionais mais adequados às especificidades dessa população.

A análise desenvolvida neste capítulo permite sustentar que iniciativas como parcerias institucionais, revisão de subsídios fiscais e mecanismos promocionais de incentivo à ampliação da oferta assistencial não devem ser compreendidas como substitutivas da obrigação estatal de estruturar políticas públicas permanentes. Ao contrário, tais estratégias





podem operar como medidas complementares, especialmente no curto e médio prazo, enquanto se fortalece a capacidade pública de atendimento.

Somente mediante a conjugação de planejamento estatal, racionalidade alocativa, regulação adequada e ampliação da rede de cuidados será possível enfrentar, de forma estrutural, o ciclo de insuficiência assistencial e judicialização que ainda marca o acesso ao tratamento multiprofissional das pessoas com TEA no Brasil.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a Constituição da República de 1988 tenha consagrado a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, reconhecendo a autonomia como dimensão essencial desse princípio e estabelecendo arcabouço normativo consistente voltado à proteção de grupos vulneráveis, como as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a realidade vivenciada por esses indivíduos ainda se distancia, em diversos aspectos, das garantias previstas no plano jurídico. Nessa perspectiva, o acesso ao tratamento multiprofissional das pessoas com TEA pode ser compreendido como expressão concreta do direito ao cuidado, categoria que vem ganhando progressivo reconhecimento no constitucionalismo contemporâneo ao enfatizar o dever estatal de estruturar políticas públicas capazes de assegurar proteção adequada a pessoas em situação de vulnerabilidade.

A análise realizada ao longo desta pesquisa demonstrou que, apesar de a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Estatuto da Pessoa com Deficiência estabelecerem de forma expressa o direito ao acesso a tratamentos multiprofissionais voltados às necessidades específicas dessa população, a insuficiência estrutural da rede pública de saúde compromete a efetivação desse direito. A limitada oferta de serviços especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) contribui para a manutenção de barreiras concretas de acesso, perpetuando a vulnerabilidade de pessoas com TEA no campo da saúde pública.





A literatura científica consolidada ao longo das últimas décadas indica que o desenvolvimento da autonomia das pessoas com TEA está diretamente relacionado ao acesso contínuo a intervenções terapêuticas multiprofissionais, envolvendo áreas como psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras. Todavia, fatores estruturais, como a implementação tardia de políticas públicas específicas e as limitações institucionais enfrentadas pelo SUS, dificultam a ampliação da oferta desses serviços, comprometendo o acesso a intervenções terapêuticas em momento adequado.

Diante dessa realidade, muitas famílias recorrem ao Poder Judiciário como forma de assegurar o acesso ao tratamento necessário. A judicialização da saúde, embora frequentemente desempenhe papel relevante na concretização imediata de direitos fundamentais, revela também limites importantes. O acesso ao sistema judicial permanece condicionado a fatores econômicos, informacionais e técnicos, o que tende a reproduzir desigualdades no acesso à justiça. Além disso, o crescimento das demandas judiciais relacionadas à saúde implica custos significativos para o poder público, recursos que poderiam, em tese, ser direcionados à ampliação estrutural da rede pública de cuidados.

A pesquisa também evidenciou que parte dessas famílias busca alternativas no setor de saúde suplementar, cuja atuação se estrutura, em tese, como complementar ao SUS. Entretanto, verificou-se que, em diversas situações, a lógica econômica que orienta a atuação das operadoras de planos de saúde resulta na restrição ou limitação do acesso a terapias multiprofissionais de maior complexidade, especialmente em razão dos custos envolvidos. Essa dinâmica contribui para a transferência de conflitos assistenciais ao Poder Judiciário, reproduzindo o ciclo de judicialização já observado no âmbito do sistema público.

Nesse contexto, os resultados da pesquisa indicam que o enfrentamento desse quadro exige a adoção de estratégias institucionais capazes de combinar o fortalecimento da rede pública de atendimento com a construção de arranjos complementares voltados à ampliação da oferta assistencial.

A consolidação dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) apresenta-se como eixo estruturante de uma política pública voltada ao atendimento das pessoas com TEA no





âmbito do SUS. Entretanto, a implantação e a expansão dessas estruturas demandam planejamento, recursos financeiros e tempo de implementação, o que impõe a necessidade de refletir sobre alternativas capazes de responder, no presente, à demanda crescente por serviços terapêuticos especializados.

Nesse sentido, os achados da pesquisa indicam a pertinência de medidas voltadas à ampliação da rede de atendimento por meio de estratégias complementares. Entre elas, destacam-se a possibilidade de adoção de incentivos fiscais direcionados a clínicas, centros terapêuticos e profissionais especializados que ofertem tratamento multiprofissional a pessoas com TEA em situação de vulnerabilidade econômica, bem como a ampliação de parcerias institucionais com organizações da sociedade civil sem fins lucrativos.

Além disso, a reavaliação das renúncias tributárias concedidas ao setor de saúde suplementar também se apresenta como tema relevante no debate sobre financiamento da saúde. A análise desses mecanismos pode contribuir para o redirecionamento mais eficiente de recursos públicos, de modo a fortalecer políticas públicas voltadas à ampliação do acesso ao tratamento multiprofissional no âmbito do SUS.

Experiências já existentes, como parcerias entre o poder público e entidades especializadas no atendimento a pessoas com TEA, demonstram que modelos institucionais híbridos podem representar alternativas relevantes para ampliar a oferta assistencial no curto e médio prazo, sem afastar a necessidade de fortalecimento progressivo da rede pública de atendimento.

Nesse contexto, a ampliação de convênios, parcerias institucionais e mecanismos de incentivo regulatório pode contribuir para reduzir a pressão sobre o sistema público de saúde, ao mesmo tempo em que amplia o acesso a tratamentos especializados para pessoas com TEA.

Mais do que um problema exclusivamente jurídico, a judicialização da saúde revela tensões estruturais presentes na organização do sistema de saúde brasileiro. O enfrentamento dessas tensões exige não apenas decisões judiciais, mas também planejamento estatal, coordenação institucional e participação social na formulação de políticas públicas.





Ao examinar as desigualdades existentes no acesso ao tratamento multiprofissional e discutir possíveis caminhos institucionais para sua superação, este estudo reafirma a importância de fortalecer o compromisso coletivo com a proteção dos direitos das pessoas com TEA. A garantia do acesso a cuidados terapêuticos adequados constitui condição essencial para a promoção da autonomia e para a concretização da dignidade da pessoa humana.

Assim, a construção de políticas públicas capazes de assegurar o acesso equitativo ao tratamento multiprofissional das pessoas com TEA não se configura apenas como medida de justiça social, mas como expressão concreta do compromisso constitucional com a efetivação dos direitos fundamentais.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas. **Agravo de Instrumento n.º 0810170-30.2024.8.02.0000**. Maceió, Primeira Câmara Cível, Rel. Des. Paulo Barros da Silva Lima, Diário da Justiça do Estado de Alagoas, 03 jan. 2025, p. 320.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, CULTURAL E EDUCACIONAL (ENKYO). **Projeto de Integração Pró-Autista (PIPA)**. Disponível em: <https://enkyo.org.br/assistencia-em-saude/projeto-de-integracao-pro-Autista-pipa/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (AMAES). **Quem somos**. Disponível em: <https://amaes.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

BAHIA, Lígia. **O sistema de saúde brasileiro**: entre normas e fatos. In: GIOVANELLA, Lígia *et al...* (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 375-416. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2024.

BOBBIO, Norberto. **Da estrutura à função**. Barueri: Manole, 2007. p. 1-32.



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 07 nov. 2024.

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/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 324, de 31 de março de 2016**. Regulamenta procedimentos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0324\\_31\\_03\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0324_31_03_2016.html). Acesso em: 14 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília, 2022.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**: relatório para consulta pública. Brasília, 2021/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 16 de outubro de 2023**. Dispõe sobre A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526\\_16\\_10\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html). Acesso em: 14 nov. 2024.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.5 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; SALLES, Shayene Machado. **Saúde no contexto da inter-relação público-privado**: um bem público, um bem de consumo ou um direito humano fundamental com vistas à universalidade? *Revista de Direitos Fundamentais & Democracia*, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 104-137, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/996>. Acesso em: 02 jan. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Painel da Saúde**. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Treatment and intervention services for autism spectrum disorder. Atlanta: CDC, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/treatment/index.html>. Acesso em: 10/03/2026.

GALANTER, Marc. **Por que “quem tem” sai na frente**: especulações sobre os limites da transformação no direito. São Paulo: FGV Direito SP, 2018. 152 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em: 19 nov. 2024.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7828872/mod\\_resource/content/1/Fundamenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Metaf%C3%ADsica%20dos%20Costumes%20-%20Immanuel%20Kant.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7828872/mod_resource/content/1/Fundamenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Metaf%C3%ADsica%20dos%20Costumes%20-%20Immanuel%20Kant.pdf). Acesso em: 1º dez. 2024.

LARANJA, Anselmo. **Fundamentos constitucionais da desjudicialização**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. p. 131-210.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo**: compreensão e práticas baseadas em evidências. Organização de Elyse Matos e Marlla Mendes. 1. ed. Curitiba: Movimento Capricha na Inclusão, 2020. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/docs/autismoautismo-praticas-baseadas-em-evidencias/7956974/>. Acesso em: 07 nov. 2024.

MAURER, Béatrice; SARLET, Ingo Wolfgang; SEELMAN, Kurt; KLOEPFER, Michael; HÄBERLE, Peter. **Dimensões da dignidade**: ensaios de Filosofia do Direito e Direito





Constitucional. Organização de Ingo Wolfgang Sarlet. Tradução de Ingo Wolfgang Sarlet, Pedro Scherer de Mello Aleixo, Rita Dostal Zanini. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. 184 p. ISBN 85-7348-390-3.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. Brasília – DF 2022.

Disponível em:

[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425\\_pcdt\\_comportamento\\_agressivo\\_no\\_te\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_te_final.pdf). Acesso em: 15 nov. 2024.

MONTENEGRO, Maria Augusta; CELERI, Eloisa Helena Rubello Valler; CASELLA, Erasmo Barbante. **Transtorno do Espectro Autista – TEA: manual prático de diagnóstico e tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018. Disponível em:

[https://issuu.com/thiemerevinter/docs/montenegro\\_-\\_autismo](https://issuu.com/thiemerevinter/docs/montenegro_-_autismo). Acesso em: 07 nov. 2024.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. Clinical guideline CG170. London: NICE, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34283415/>. Acesso em: 10/03/2026.

PASSOS, Bárbara Calmeto Lomar. **Aplicação da intervenção em Análise do Comportamento Aplicada em crianças com Transtorno do Espectro Autista no Rio de Janeiro**. 2024. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em:

<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/68406/68406.PDF>. Acesso em: 13 nov. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. **Vitória amplia atendimentos para pessoas com autismo**. Disponível em: <https://vitoria.es.gov.br/noticia/vitoria-amplia-atendimentos-para-pessoas-com-autismo-49943>. Acesso em: 27 dez. 2024.

REICHOW, Brian et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 10, 2012. Disponível: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6494600/>. Acesso em: 10/03/2026.





RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. 1ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 5061979-10.2023.8.21.0001/RS**. Relator: Desembargador Carlos Roberto Lofego Canibal. Julgado em: 27 nov. 2024. Disponível em: <https://www.magisteronline.com.br/Integras/6100000000/6100390000/6100401513.html>. Acesso em: 02 jan. 2025.

SANTOS, Ricardo Goretti; BRITTO, Igor Rodrigues. **O papel do PROCON na defesa qualificada dos interesses dos consumidores**: o acesso à justiça e os métodos alternativos de resolução de conflitos de consumo. Revista Eletrônica de Direito Processual, Rio de Janeiro, v. 4, p. 281-302, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 13. ed. rev. e atual. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Os direitos sociais como direitos fundamentais**: seu conteúdo, eficácia e efetividade no atual marco jurídico-constitucional brasileiro. In: LEITE, George Salomão; SARLET, Ingo Wolfgang (Coord.). **Direitos Fundamentais e Estado Constitucional**: estudos em homenagem a J. J. Gomes Canotilho. São Paulo: Coimbra Editora; Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 273-297.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). **Dimensões da dignidade**: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 13-44.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Segurança social, dignidade da pessoa humana e proibição de retrocesso: revisitando o problema da proteção dos direitos fundamentais sociais**. In: CANOTILHO, J. J. Gomes *et al.*... **Direitos Fundamentais Sociais**. Coord. J. J. Gomes Canotilho; Marcus Orione Gonçalves Correia; Érica Paula Barcha Correia. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 71-109.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). Recurso Extraordinário nº 566.471/RS. Relator: Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 22 maio 2019. Tema 6 da repercussão geral



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



– fornecimento de medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS. Brasília, DF.

Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). Recurso Extraordinário nº 855.178/SE. Relator: Min. Luiz Fux. Tribunal Pleno. Julgado em 23 maio 2019. Tema 793 da repercussão geral – responsabilidade solidária dos entes federativos no fornecimento de ações e serviços de saúde. Brasília, DF. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4722635>. Acesso em: 10 mar. 2026.

TORRES, Alberto. **O problema nacional brasileiro**: introdução a um programa de organização nacional. 3. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938. (Série 5ª, Brasileira, v. 16). Disponível em:

<https://saltheebooks.com.br/wp-content/uploads/2023/10/torresb.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Sistema Único de Saúde**: acesso e sustentabilidade. Disponível em:

[https://sites.tcu.gov.br/listadealorisco/sistema\\_unico\\_de\\_saude\\_acesso\\_e\\_sustentabilidade.html#:~:text=Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde,para%20sa%C3%BAde%20e%20dep%C3%B3sitos%20judiciais](https://sites.tcu.gov.br/listadealorisco/sistema_unico_de_saude_acesso_e_sustentabilidade.html#:~:text=Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde,para%20sa%C3%BAde%20e%20dep%C3%B3sitos%20judiciais). Acesso em: 16 nov. 2024.

WAYABA. **História da Análise do Comportamento Aplicada (ABA)**: um panorama global e brasileiro. WayABA, [s.l.], [s.d.]. Disponível em: [https://wayaba.com.br/historia-da-analise-do-comportamento-aplicada/#:~:text=O%20surgimento%20da%20An%C3%A1lise%20do,JABA\)%2C%20fundado%20em%201968.%20Acesso%20em:%2019/11/2024](https://wayaba.com.br/historia-da-analise-do-comportamento-aplicada/#:~:text=O%20surgimento%20da%20An%C3%A1lise%20do,JABA)%2C%20fundado%20em%201968.%20Acesso%20em:%2019/11/2024). Acesso em: 19 nov. 2024.

*Recebido em: 05/04/2026*

*Aprovado em: 18/04/2026*

*Publicado em: 01/05/2026*

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.5 (2026) - ISSN 2965-2634

**A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)**

