

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Cezar Cardoso de Souza Neto; Fabio Fernandes Neves Benfatti – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-578-1

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito — CONPEDI realizou o IX Encontro Virtual do CONPEDI, que aconteceu de 22 a 26 de junho de 2026, em formato integralmente on-line, com o tema “Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos”.

A realização de mais uma edição virtual reafirma o compromisso do CONPEDI com a promoção do conhecimento jurídico acessível, democrático e plural, fortalecendo a integração da comunidade acadêmica nacional e ampliando os espaços de apresentação e debate da produção científica em Direito.

Nesta edição, o evento propõe uma reflexão sobre os desafios contemporâneos da jurisdição constitucional na efetivação de direitos, especialmente diante das demandas sociais, institucionais e democráticas que atravessam o cenário jurídico brasileiro, no GT DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II, teve a apresentação dos seguintes artigos:

1 - ECA DIGITAL E EFETIVIDADE DOS DIREITOS SOCIAIS: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO INFANTOJUVENIL NO AMBIENTE VIRTUAL BRASILEIRO – de Rodrigo Murad Vitoriano, presente artigo analisa a efetividade dos direitos sociais de crianças e adolescentes no ambiente digital brasileiro, à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e das inovações introduzidas pela Lei nº 15.211/2025, denominada “ECA Digital”. Considerando a centralidade das tecnologias digitais na vida infantojuvenil, o estudo problematiza a capacidade das políticas públicas existentes em assegurar a proteção integral desse grupo em contextos virtuais.

3 - O RECONHECIMENTO DA IAG COMO PRECURSORA DE SUCESSIVAS DISRUPÇÕES TECNOLÓGICAS COMO CONDIÇÃO PARA UMA POLÍTICA PÚBLICA EFETIVA PARA A ADMINISTRAÇÃO DA JUSTIÇA E PRESERVAÇÃO DA ESPÉCIE HUMANA de Maria Rafaela Junqueira Bruno Rodrigues , Cezar Cardoso de Souza Neto , José Sérgio Saraiva, demonstrar que a Inteligência Artificial Generativa, embora seja uma evolução da tecnologia Inteligência Artificial, sendo somente considerada como mais uma de suas “ondas” é a precursora de uma grande mudança para a sociedade, que necessita ser pensada de forma mais profunda, ante as sucessivas disrupções tecnológicas que certamente não deixarão de acontecer, de forma constante.

4 - MÉTODO ABA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INSUFICIÊNCIA QUALITATIVA DA OFERTA PÚBLICA E OMISSÃO ESTRUTURAL COMO PARÂMETROS DE EXIGIBILIDADE JUDICIAL de Rafael da Silva Melo Glatzl , Keylla dos Anjos Melo Glatzl, tem por tema a recusa estatal ao fornecimento do método ABA (Applied Behavior Analysis) a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Sistema Único de Saúde e a exigibilidade judicial dessa prestação. A hipótese é a de que tal recusa, quando ausente oferta pública equivalente em frequência, intensidade e especialização, configura violação do dever constitucional de proibição de proteção deficiente e não constitui exercício legítimo de discricionariedade administrativa.

5 - A EVOLUÇÃO HUMANITÁRIA DA PRESENÇA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE, de Maria Vitória De Araújo Lopes Luz , Glaucia Maria de Araújo Ribeiro analisa a evolução humanitária e jurídica da pessoa com deficiência na sociedade brasileira, perscrutando as transformações históricas e axiológicas que fundamentam essa trajetória. Partindo de uma retrospectiva que remonta ao período colonial, marcado pela invisibilidade e pela exclusão segregacionista, a pesquisa investiga a transição do modelo médico-assistencialista para o paradigma social e de direitos humanos.

7 - O SISTEMA ÚNICO DE SEGURANÇA PÚBLICA (SUSP) E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL, de Silvio Carlos Leite Mesquita , Nena Mendes Castro Buceles , Fabiano Ferreira de Aragão, analisa a atuação do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) no enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil, considerando a violência de gênero como fenômeno multifacetado e estrutural associado às desigualdades históricas de poder entre homens e mulheres. O estudo tem como objetivo compreender de que maneira as políticas públicas de segurança pública vêm sendo desenvolvidas para prevenir, combater e reduzir a violência contra a mulher, especialmente a partir da implementação do SUSP e da integração institucional entre os órgãos de segurança pública e defesa social.

8 - O INVISÍVEL EXÍLIO URBANO: COERÇÃO TERRITORIAL POR FACÇÕES E O DIREITO À CIDADE NO BRASIL de Marcus Euler Rodrigues Barrocas , Jáder Rocha Pereira dos Santos , Samy Chagas Brasiliense Canuto, o deslocamento interno urbano provocado por coerção territorial exercida por facções criminosas, com o objetivo de verificar sua caracterização jurídica como modalidade contemporânea de deslocamento forçado e identificar os deveres de proteção devidos pelo Estado brasileiro. Parte-se da hipótese de que a eliminação da "alternativa razoável de permanência" por grupos armados não estatais converte mudanças residenciais intraurbanas em deslocamentos compulsórios, exigindo um tratamento que extrapole a esfera penal.

9 - Inclusão Digital como Política de Reintegração Social de Egressos do Sistema Penal, de Henrique Bassi Da Silva, a exclusão social e a alta reincidência de egressos do sistema penal brasileiro, agravadas pela ausência de políticas eficazes de inclusão no contexto da sociedade da informação. A ineficácia da pena privativa de liberdade em cumprir seu papel ressocializador impõe a busca por novos vetores de reintegração.

10 - ESTADO, FAVELA E NECROPOLÍTICA: POLÍTICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA E SELETIVIDADE ESTATAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO, de Rubia Spirandelli

11 - Educação como base para o Acesso à Justiça: Uma Análise da Eficácia dos Direitos Sociais sob a Ótica do Direito Educacional, de Daniel Alexandre Pinto de Paiva , Rafael Oliveira Lourenço da Silva , Thiago Affonso De Araujo Costa, a relação de interdependência entre o direito social à educação e o acesso à justiça à luz da Constituição Federal de 1988. Diante do abismo entre a normatividade constitucional e a realidade material brasileira, investiga-se como o déficit educacional atua como o principal entrave cognitivo à efetivação dos direitos fundamentais. A pesquisa adota o método dedutivo com abordagem qualitativa, amparada em revisão bibliográfica, documental e na análise de dados estatísticos secundários do IBGE, INEP e PISA.

12 - A ORFANDADE POR FEMINICÍDIO NO BRASIL E O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO: LACUNAS NA PROTEÇÃO MEDIANTE POLÍTICAS PÚBLICAS de Karini Luana Santos Pavelquesi , Liana Raimundo De Lima Lourenço, analisa o cenário do Estado Democrático de Direito brasileiro, sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana quanto à proteção de órfãos do feminicídio, especialmente, ocorrido no âmbito intrafamiliar. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Investiga-se a problemática da ausência de dados e informações, o que evidencia a invisibilidade estatística sobre as crianças e adolescentes vítimas secundárias do crime letal de gênero.

13 - JUSTIÇA BIVALENTE E SEGURIDADE SOCIAL TRANSGÊNERO NO BRASIL SOB A ÓTICA DA REDISTRIBUIÇÃO E DO RECONHECIMENTO de José Antonio de Faria Martos , Laura Samira Assis Jorge Martos , Silvio Marques Garcia, a seguridade social transgênero no Brasil a partir da teoria da justiça bivalente desenvolvida por Nancy Fraser, especialmente em sua crítica ao deslocamento das lutas sociais da redistribuição econômica para o reconhecimento cultural. A expressão seguridade social transgênero é empregada como categoria jurídico-analítica destinada a evidenciar a necessidade de leitura integrada da saúde, da previdência social e da assistência social à luz da identidade de gênero, da igualdade material e da vedação de proteção insuficiente.

digitais permanece marcado por profundas desigualdades socioeconômicas, educacionais e regionais, atingindo principalmente grupos socialmente vulneráveis. Nesse contexto, o estudo investiga de que forma a ausência de inclusão digital compromete o exercício da cidadania e limita a efetividade das garantias constitucionais previstas na Constituição Federal de 1988.

15 - O RECONHECIMENTO DA IAG COMO PRECURSORA DE SUCESSIVAS DISRUPÇÕES TECNOLÓGICAS COMO CONDIÇÃO PARA UMA POLÍTICA PÚBLICA EFETIVA PARA A ADMINISTRAÇÃO DA JUSTIÇA E PRESERVAÇÃO DA ESPÉCIE HUMANA; de Maria Rafaela Junqueira Bruno Rodrigues , Cezar Cardoso de Souza Neto , José Sérgio Saraiva, demonstrar que a Inteligência Artificial Generativa, embora seja uma evolução da tecnologia Inteligência Artificial, sendo somente considerada como mais uma de suas “ondas” é a precursora de uma grande mudança para a sociedade, que necessita ser pensada de forma mais profunda, ante as sucessivas disrupções tecnológicas que certamente não deixarão de acontecer, de forma constante. No que diz respeito à administração da Justiça, pois, toda mudança afeta os ser humano em seus Direitos e na sua dignidade enquanto sujeito de direitos, demanda políticas públicas efetivas de proteção, o que justificou o trabalho realizado.

16 - A FUNÇÃO JURÍDICA DAS COMISSÕES DE HETEROIDENTIFICAÇÃO COMO GARANTIA DA POLÍTICA PÚBLICA DE COTAS NO ENSINO SUPERIOR: ENTRE A DISCRICIONARIEDADE E O DEVIDO PROCESSO LEGAL; de Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann , Matheus Novais da Silva, a função jurídica das comissões de heteroidentificação no âmbito das políticas públicas de cotas raciais no ensino superior brasileiro, com enfoque na tensão entre discricionariedade administrativa e observância do devido processo legal. O problema central consiste em compreender em que medida tais comissões atuam como instrumentos legítimos de concretização da igualdade material sem violar garantias fundamentais. Parte-se da hipótese de que as comissões de heteroidentificação são juridicamente válidas e necessárias para assegurar a efetividade da política de cotas, desde que observem critérios objetivos, transparência e garantias

Cezar Cardoso de Souza Neto

Fabio Fernandes Neves Benfatti

Janaína Machado Sturza

MÉTODO ABA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: INSUFICIÊNCIA QUALITATIVA DA OFERTA PÚBLICA E OMISSÃO ESTRUTURAL COMO PARÂMETROS DE EXIGIBILIDADE JUDICIAL

ABA METHOD AND AUTISM SPECTRUM DISORDER: QUALITATIVE INSUFFICIENCY OF PUBLIC PROVISION AND STRUCTURAL OMISSION AS PARAMETERS FOR JUDICIAL ENFORCEABILITY

Rafael da Silva Melo Glatzl ¹
Keylla dos Anjos Melo Glatzl ²

Resumo

O presente artigo tem por tema a recusa estatal ao fornecimento do método ABA (Applied Behavior Analysis) a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Sistema Único de Saúde e a exigibilidade judicial dessa prestação. A hipótese é a de que tal recusa, quando ausente oferta pública equivalente em frequência, intensidade e especialização, configura violação do dever constitucional de proibição de proteção deficiente e não constitui exercício legítimo de discricionariedade administrativa. O método empregado é o bibliográfico dedutivo, com análise crítica dos argumentos defensivos deduzidos pelo poder público em processos concretos. Como contribuição metodológica, propõem-se dois parâmetros analíticos para operacionalizar a exigibilidade judicial de forma proporcional, quais sejam, a insuficiência qualitativa da oferta pública e a omissão estrutural demonstrada, que permitem distinguir níveis de descumprimento estatal e delinear as correspondentes respostas jurídicas exigíveis. Conclui-se que os principais argumentos estatais apresentados nas contestações processuais não são, individualmente nem em conjunto, suficientes para afastar a exigibilidade do tratamento quando presentes indicação individualizada e insuficiência concreta da oferta pública.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, Método aba, Direito à saúde, Proibição de proteção deficiente, Exigibilidade judicial

Abstract/Resumen/Résumé

does not amount to a legitimate exercise of administrative discretion. The method employed is bibliographic-deductive, with critical analysis of the defensive arguments raised by public authorities in concrete proceedings. As a methodological contribution, two analytical parameters are proposed to operationalize judicial enforceability in a proportionate manner, namely, the qualitative insufficiency of public provision and demonstrated structural omission, which allow for the distinction of levels of state non-compliance and the delineation of corresponding legally enforceable responses. The article concludes that the principal state arguments raised in procedural contestations are neither individually nor collectively sufficient to preclude the enforceability of treatment when individualized indication and concrete insufficiency of public provision are present.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Autism spectrum disorder, ABA method, Right to health, Prohibition of insufficient protection, Judicial enforceability

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (doravante ‘TEA’) constitui condição de neurodesenvolvimento de prevalência crescente em escala global. Dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de 2023 indicam que aproximadamente 1 em cada 36 nascidos vivos apresenta o transtorno, o que, projetado à realidade brasileira, corresponde a estimativa superior a dois milhões de pessoas acometidas. A magnitude epidemiológica do fenômeno impõe ao Estado obrigações jurídicas e sanitárias de natureza estrutural, insuscetíveis de satisfação mediante respostas pontuais ou meramente declaratórias.

Entre as intervenções terapêuticas disponíveis para o TEA, a Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis — ABA*) ocupa posição de destaque nas diretrizes clínicas internacionais e nas frequentes demandas judiciais formuladas perante o Poder Judiciário brasileiro. O método, em breve resumo, baseia-se nos princípios do behaviorismo operante, voltando-se à modificação de comportamentos socialmente relevantes mediante técnicas de reforçamento positivo, coleta sistemática de dados e intervenções individualizadas, com especial relevância para os casos de intervenção precoce, durante o período de maior neuroplasticidade.

A tensão que este artigo se propõe a examinar emerge do hiato entre esse reconhecimento científico e normativo e a insuficiência da oferta efetiva do método no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante dessa lacuna assistencial, inúmeras famílias têm recorrido ao Poder Judiciário, que se vê confrontado com a necessidade de decidir sobre a exigibilidade de prestações de saúde de custo elevado, em cenário de escassez de recursos e de controvérsia científica parcial quanto à magnitude dos benefícios do tratamento.

O Estado, por sua vez, tem oposto ao pedido um conjunto recorrente e articulado de argumentos defensivos, verdadeiros óbices ao dever prestacional, cujos principais argumentos são trazidos e analisados criticamente no bojo do artigo.

A hipótese central é a de que a recusa estatal ao fornecimento do método ABA a crianças com TEA, quando ausente oferta pública equivalente em frequência, intensidade e especialização, configura violação do dever constitucional de proteção eficiente e não constitui exercício legítimo de discricionariedade administrativa nem de prerrogativa de política sanitária. A omissão estrutural verificada, nessa perspectiva, ofende o núcleo do direito fundamental à saúde da criança, integrante do mínimo existencial, e autoriza a intervenção judicial orientada pelo princípio da proporcionalidade em sua dupla dimensão.

O método empregado é o bibliográfico-dedutivo, com análise do marco normativo constitucional e infraconstitucional, articulação com o referencial doutrinário dos direitos fundamentais prestacionais e da proibição de proteção deficiente e análise crítica dos argumentos defensivos recorrentemente deduzidos pelo poder público em processos concretos.

O artigo organiza-se em três seções principais, além desta introdução e das considerações finais. A primeira examina os contornos normativos do direito à saúde das pessoas com deficiência e, dentro dessa perspectiva, das crianças e adolescentes com TEA, identificando o fundamento constitucional e convencional que habilita a exigibilidade judicial da prestação terapêutica adequada. A segunda analisa o método ABA à luz das evidências científicas disponíveis e submete os principais argumentos defensivos do poder público a escrutínio crítico, demonstrando que nenhum deles, individualmente ou em conjunto, é suficiente para afastar a exigibilidade do tratamento quando presentes os pressupostos da indicação individualizada e da insuficiência da oferta pública. A terceira propõe dois parâmetros analíticos que permitem operacionalizar a exigibilidade judicial de forma proporcional e responsável, quais sejam, a insuficiência qualitativa da oferta pública e a omissão estrutural demonstrada, articulando-os com os precedentes relevantes ao tema.

Nas considerações finais, retomam-se as conclusões parciais de cada seção para demonstrar, de forma integrada, que a recusa estatal ao método ABA, diante da insuficiência concreta da oferta pública, impõe ao Poder Judiciário o dever de intervir.

2. DIREITO QUALIFICADO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE COM TEA E SUA ESPECIAL TUTELA NORMATIVA

Inicialmente, é certo que o ordenamento constitucional brasileiro posicionou o direito à saúde em múltiplos registros normativos. O art. 5.º, *caput*, da Carta Política assegura a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no País "*a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade*". Já nos termos do art. 6.º da CF/1988, a saúde integra o rol dos direitos sociais, ao lado da educação, da segurança, da alimentação, do trabalho, da moradia e da previdência social. Por sua vez, e finalmente, o art. 196 estipula que "*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*" (BRASIL, 1988). Trata-se, é evidente, de um dos direitos fundamentais de maior relevância social.

Para Robert Alexy (2008), direitos fundamentais são posições tão relevantes que o seu reconhecimento ou não reconhecimento não pode ser deixado à simples maioria parlamentar, constituindo, por isso, posições subjetivas vinculadas diretamente à Constituição e ancoradas no princípio da dignidade da pessoa humana.

Canotilho (2003, p. 393), assevera que tais posições jurídicas *“são direitos do homem, jurídico-institucionalmente garantidos e limitados espaço temporalmente. Os direitos do homem arrancariam da própria natureza humana e daí o seu caráter inviolável, intemporal e universal.”*

Sarlet qualifica os direitos sociais, entre eles, o direito à saúde, como direitos fundamentais plenos, dotados de eficácia imediata nos termos do art. 5.º, § 1.º, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), e exigíveis perante o Poder Judiciário quando o Estado incorrer em omissão ou prestação insuficiente, em especial no caso de descumprimento quanto ao núcleo inafastável e central do direito (SARLET, 2013), pois se configuram, em certa perspectiva, direitos-pretensão (RAMOS, 2024).

A saúde, nessa perspectiva, é verdadeira condição de possibilidade do exercício efetivo dos demais direitos, visto que, sem ela, a liberdade, a igualdade e, em especial, a vida, tornam-se valores meramente nominais. Em mesmo sentido é a compreensão de Paulo Bonavides (2013, p. 343), categórico ao afirmar que *“não há para tanto outro caminho senão reconhecer o estado atual de dependência do indivíduo em relação às prestações do Estado e fazer com que este último cumpra a tarefa igualitária e distributiva, sem a qual não haverá democracia nem liberdade”*.

A doutrina constitucional brasileira tem afirmado, a partir, por exemplo, das obras de Sarlet e de Ana Paula de Barcellos, que o direito à saúde integra o núcleo do denominado mínimo existencial, qual seja, um conjunto de prestações materiais indispensáveis à preservação da dignidade da pessoa humana e ao livre desenvolvimento da personalidade. Como sublinha Barcellos, ao apurar os elementos materiais mínimos da dignidade humana, estar-se-ão estabelecendo *“exatamente os alvos prioritários dos gastos públicos”*, de modo que apenas após atingi-los é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverá investir (BARCELLOS, 2002, p. 246).

Como bem sintetiza Valter Foleto Santin ao tratar do serviço público de saúde, a Constituição estabelece, no art. 175, parágrafo único, inciso IV, a obrigatoriedade de fornecimento de serviço público adequado, preceito que deve ser *“desenvolvido e interpretado em consonância com os norteamientos da atividade pública, sua destinação social e os fundamentos republicanos e do Estado Democrático de Direito”* (2013, p. 28). Um serviço de

saúde formalmente presente, porém qualitativamente insuficiente, portanto, não cumpre essa exigência.

O caso em análise, porém, não comporta o mero exame do direito à saúde em sua formulação genérica. A criança com Transtorno do Espectro Autista é titular de um direito especial e qualificado à saúde, resultante da sobreposição de dois vetores de vulnerabilidade que o próprio ordenamento reconhece de forma autônoma e que, em sua interação, produzem um *standard* de proteção superior ao exigível para a população em geral.

O primeiro vetor é a condição de criança ou adolescente, estatuída no art. 227 da Constituição Federal, que impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar, com absoluta prioridade, o direito à saúde da criança e do adolescente, vedando qualquer forma de negligência ou discriminação. A prioridade absoluta aqui consagrada não é fórmula retórica mas traduz-se, nos termos do art. 4.º, parágrafo único, do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), em precedência no atendimento nos serviços públicos, preferência na formulação e execução das políticas sociais e destinação privilegiada de recursos nas áreas relacionadas à proteção da infância.

O segundo vetor é a condição de pessoa com deficiência, em especial diante do fato de que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), internalizada com *status* de emenda constitucional pelo Decreto n.º 6.949/2009 (BRASIL, 2009), nos termos do art. 5.º, §3.º, da Constituição Federal, impõe ao Estado o dever de assegurar o acesso a serviços de saúde que considerem as especificidades decorrentes da deficiência, com habilitação e reabilitação adequadas.

Em complemento, a Lei n.º 13.146/2015, nominada de Estatuto da Pessoa com Deficiência, operacionalizou esse mandamento no plano interno, vedando qualquer forma de recusa de atendimento fundada na deficiência e exigindo atenção integral e equitativa (BRASIL, 2015) e, mais em específico quanto ao TEA, a Lei n.º 12.764/2012, nominada Lei Berenice Piana, reconhece a pessoa autista como portadora de deficiência para todos os efeitos legais e assegura-lhe o acesso a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e serviços de saúde voltados à atenção integral às suas necessidades específicas (BRASIL, 2012).

Esses dois vetores não se somam aritmeticamente, mas interagem de forma a intensificar reciprocamente as obrigações estatais. A criança com deficiência é, simultaneamente, sujeito da prioridade absoluta e destinatária da proteção reforçada conferida ao segmento de pessoas com deficiência, o que significa que o Estado não pode, em relação a ela, contentar-se com a oferta genérica e indiferenciada destinada à população adulta sem

deficiência, nem com a oferta minimamente adequada à pessoa com deficiência adulta, cuja janela de neuroplasticidade já se encerrou (SANTOS *et al.*, 2026).

A referência expressa à especificidade das necessidades do sujeito com TEA é juridicamente decisiva, pois impede que o poder público satisfaça sua obrigação por meio de serviços genéricos de saúde mental não calibrados para as características do transtorno, e ancora, no plano normativo infraconstitucional, a exigência de intervenções especializadas, entre as quais o método ABA contemporâneo se insere como uma das abordagens com maior respaldo científico disponível.

O tratamento terapêutico adequado na primeira infância integra o chamado mínimo existencial, entendido não apenas como garantia de existência biológica, mas como conjunto de prestações materiais indispensáveis a uma vida condigna e ao livre desenvolvimento da personalidade (TORRES, 1989), do qual não se pode apartar a criança com TEA sem que se comprometa irreversivelmente sua capacidade de integração social e desenvolvimento pleno (SARLET; FIGUEIREDO, 2007). É dessa dupla vulnerabilidade e da correlata dupla obrigação estatal que emerge o direito especial à saúde que fundamenta a exigibilidade judicial das prestações terapêuticas aqui examinadas

O arcabouço normativo assim delineado, em outros termos, constitui o fundamento normativo a partir do qual a análise das evidências científicas sobre o método ABA e o enfrentamento dos principais argumentos e óbices defensivos do poder público devem ser conduzidos. É esse quadro que orienta a seção seguinte.

3 O MÉTODO ABA COMO HIPÓTESE CIENTÍFICA DE TRATAMENTO ADEQUADO

A metodologia *Applied Behavioral Analysis* (ABA) tem raízes no trabalho seminal de Ole Ivar Lovaas, que na década de 1970 demonstrou a efetividade de intervenções comportamentais intensivas para crianças com autismo. Em estudo clássico publicado no *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Lovaas (1987, p. 3) documentou que 47% das crianças submetidas a mais de quarenta horas semanais de intervenção comportamental intensiva atingiram funcionamento intelectual e educacional dentro da faixa normal, contra apenas 2% do grupo controle, resultado expressivo que permanece como referência histórica fundante do debate sobre a eficácia do método.

Ao longo das décadas seguintes, a pesquisa acumulou considerável volume de evidências, cujos estudos de maior impacto científico ora se apresentam.

Primeiro, refere-se a abrangente revisão sistemática de terceira geração, conduzida por Hume (*et al.*, 2021) com análise de 972 artigos publicados entre 1990 e 2017, em que se identificou 28 práticas de intervenção baseadas em evidências para o TEA, a maioria das quais ancorada nos princípios da análise do comportamento aplicada.

Segundo, a recente metanálise de Eckes (*et al.*, 2023) quanto a 11 estudos e 632 participantes que avaliou intervenções ABA abrangentes em crianças com TEA demonstrou efeitos médios estatisticamente significativos para funcionamento intelectual (SMD = 0,51; IC 95% [0,09; 0,92]) e comportamento adaptativo (SMD = 0,37; IC 95% [0,03; 0,70]) comparados ao tratamento usual ou à ausência de intervenção, indicando que as habilidades linguísticas na admissão influenciam os tamanhos de efeito, reforçando a relevância da intervenção precoce antes que a janela de aquisição de linguagem se estreite.

Terceiro, os trabalhos de Sandbank (*et. al.*, 2023) em revisão sistemática e metanálise abrangente, talvez a maior do gênero, com atualização do banco de dados Project AIM (Autism Intervention Meta-Analysis), publicada no *British Medical Journal*, tendo como objeto estudos controlados de intervenções não farmacológicas para crianças com TEA abaixo de 8 anos. Quando os indicadores de qualidade metodológica não foram ponderados, intervenções comportamentais (incluindo ABA) e intervenções naturalísticas de desenvolvimento comportamental (NDBIs) apresentaram efeitos positivos significativos em comunicação social, comportamento adaptativo e linguagem. O estudo também identificou que intervenções desenvolvimentais melhoram a comunicação social em interações com cuidadores, e que as NDBIs, que incorporam os princípios do ABA contemporâneo em contextos naturalísticos, melhoram os desafios centrais do autismo, particularmente as dificuldades de comunicação social.

Quarto, a mais recente pesquisa de Collins (*et al.*, 2025) que examinou intervenções baseadas em ABA e em NDBIs para melhora de comunicação, habilidades adaptativas e cognitivas em crianças no espectro. Incluiu 25 estudos com grupos controle. Comparadas a grupos controle, as intervenções ABA/NDBI demonstraram grande tamanho de efeito para habilidades de linguagem receptiva e efeitos moderados para comportamento adaptativo e funcionamento cognitivo. A metarregressão revelou que intervenções com maior dose e duração produzem maiores ganhos em comportamento adaptativo, com implicações diretas para a questão da intensidade e continuidade do tratamento.

Quanto às instituições brasileiras, a Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), em parecer técnico recente, de 2022, e referindo ao estado da arte das pesquisas sobre o tema em saúde mental, identificou que de 27 práticas internacionalmente reconhecidas para o TEA, 16

eram diretamente baseadas em ABA e outras 8 faziam uso complementar de técnicas da análise do comportamento. Veja-se as conclusões gerais de referido documento:

As informações prestadas neste documento, todas baseadas em estudos publicados na literatura científica e em documentos oficiais publicados por órgãos públicos e instituições nos Estados Unidos e Europa, indicam que há evidências robustas de efetividade das intervenções comportamentais baseadas em ABA, e que a maioria das práticas baseadas em evidência dirigidas a pessoas com TEA foram desenvolvidas por essa ciência. Além disso, a efetividade dessas intervenções, tanto no ambiente escolar quanto familiar ou clínico, deve ser intensiva (o que significa entre 20 e 40 horas semanais de intervenção), por períodos superiores a um ano. Também julgamos importante destacar que os estudos que confirmam a eficácia do tratamento de pessoas com TEA utilizam comparações grupos de indivíduos não tratados, ou tratados com intervenções baseadas em outras metodologias. Esses mesmos estudos mostram os prejuízos que a ausência de tratamento (ou de tratamento adequado) pode causar a pessoas com TEA, na medida em que esses pacientes deixam de se desenvolver conforme seu potencial (2022, p. 6).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, aprovado pela CONITEC e publicado em fevereiro de 2022 (Relatório de Recomendação n.º 716), recomendou o método ABA entre as intervenções não farmacológicas para o manejo do comportamento agressivo no TEA (BRASIL, 2022).

Esse panorama extenso de evidências favoráveis, no entanto, não é isento de controvérsias, e o poder público tem se valido delas para opor resistência às demandas judiciais. A crítica metodológica mais séria e mais bem documentada à base de evidências do ABA não nega os resultados observados, mas questiona se eles refletem efeitos reais da intervenção ou artefatos de desenhos de pesquisa inadequados.

Uma revisão publicada no *Clinical Child and Family Psychology Review* em 2024 (PRUNETI *et al.*) aponta que "apenas uma minoria dos estudos atende aos padrões de qualidade" e que menos de 30% das investigações sobre ABA são ensaios controlados e a grande maioria baseia-se em desenhos de caso único (*single-case designs*), que, embora metodologicamente válidos para a demonstração de efeitos em nível individual, têm limitações de generalização e não equivalem, em termos de hierarquia de evidências, aos ensaios clínicos randomizados exigidos pelo critério GRADE.

A revisão do NHS/NIHR (RODGERS *et al.*, 2020), por sua vez, afirma explicitamente que "todos os estudos identificados apresentavam risco de viés" e que "não se podem tirar

conclusões firmes dos resultados" face à "considerável incerteza nas estimativas de efeito", conforme tradução livre.

Quanto aos casos analisados, ressalta-se a juntada pelo Estado do Paraná, em processos recentes, do Parecer Técnico Científico n.º 147/2024, elaborado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês para o sistema e-NATJus do Conselho Nacional de Justiça (2024), classificou como "muito baixa" a certeza da evidência para todos os desfechos analisados, tais como a melhora dos sintomas, interação social, comportamento adaptativo e comunicação verbal e não verbal, em razão da heterogeneidade das estratégias de aplicação, da diversidade de desfechos medidos e do alto risco de viés dos estudos disponíveis. Importa compreender, com rigor, o que essa classificação metodológica significa e o que ela não autoriza concluir. A gradação GRADE como "muito baixa" indica incerteza quanto à magnitude do efeito, embora não a ausência comprovada de eficácia. A própria conclusão do PTC n.º 147/2024 é precisa ao registrar que *"embora existam estudos demonstrando eficácia da ABA, não há evidência de que essa abordagem seja superior de forma absoluta às terapias multidisciplinares já disponíveis no SUS"*, o que é substantivamente distinto de afirmar que o método é ineficaz.

O ponto fulcral é que, embora haja certa controvérsia científica, há reconhecimento pelo próprio Estado da efetividade do tratamento pelo método ABA, ainda que não em todos os casos. O próprio poder público reconhece que tal técnica de abordagem está listada pelo Ministério da Saúde como um dos meios de tratamento do autismo.

O argumento estatal que converte incerteza sobre a magnitude do benefício em ausência de benefício incorre em equívoco lógico que o próprio documento em que se funda não autoriza e, firmadas tais premissas e de embasamento científico suficiente à eficácia do método ABA para seus fins, passa-se à análise dos principais óbices terapêuticos e jurídicos estatais à concretização do direito, com a ulterior construção da proposta metodológica deste artigo.

4 PARÂMETROS ANALÍTICOS PARA A EXIGIBILIDADE JUDICIAL: INSUFICIÊNCIA QUALITATIVA DA OFERTA PÚBLICA E OMISSÃO ESTRUTURAL DEMONSTRADA

Já feitas as considerações iniciais pertinentes sobre a fundamentalidade do direito à saúde, insta destacar, de início, que os três Poderes, Legislativo, Executivo e Judiciário, têm o dever de realizar os direitos fundamentais, na maior extensão possível, tendo como limite

mínimo o núcleo essencial desses direitos (BARROSO, 2008). A judicialização do direito à saúde já constitui fenômeno estrutural no Brasil, decorrente da constitucionalização dos direitos sociais e da insuficiência dos mecanismos administrativos de resolução das demandas individuais. A legitimidade da intervenção judicial, nesse contexto, não decorre de ativismo, mas da função garantidora que o Estado Constitucional de Direito atribui ao Poder Judiciário diante de omissões que violam o núcleo essencial dos direitos fundamentais (BARROSO, 2012).

Como demonstra Santin, em mesmo sentido, o acesso ao Judiciário para coibir as falhas, imperfeições, omissões, negligências, ineficiências e inadequações da Administração Pública é não apenas legítimo, mas constitucionalmente exigido, pois *"não tem sentido lógico e jurídico o Estado arrecadar tributos e não fornecer a contrapartida social, representada por serviços públicos em padrão adequado"* (SANTIN, 2013, p. 30).

E a colocação do serviço público de saúde como direito humano ou direito fundamental constitui, nessa acepção, mecanismo de ação afirmativa, *"com inegável capacidade de transformação social, redução das desigualdades"* e efetivação dos direitos sociais e do mínimo existencial (SANTIN, 2019, p. 147).

No que tange à exigibilidade judicial da prestação do direito qualificado à saúde, a exposição e análise de três argumentos é essencial para a compreensão do fenômeno em sua inteireza.

Impende, de início, destacar o fundamento da dupla dimensão da proporcionalidade, formulada por Alexy (2008) a partir da *Theorie der Grundrechte*, que abrange tanto a proibição do excesso quanto a proibição de proteção deficiente. A proibição do excesso (*Übermassverbot*) limita a intervenção estatal nos direitos individuais, enquanto que a proibição de proteção deficiente (*Untermassverbot*) impõe ao Estado o dever positivo de proteger adequadamente os direitos fundamentais frente a ameaças provenientes de terceiros ou decorrentes de omissão estrutural (STRECK, 2005). Sarlet, ao tratar da eficácia dos direitos sociais prestacionais em sua dimensão positiva, é preciso ao situar o *Untermassverbot* como instrumento de controle das omissões e das prestações insuficientes, afirmando caber ao Estado não apenas abster-se de lesar o direito fundamental, mas assegurar que a prestação entregue atinja o patamar mínimo constitucionalmente exigido (SARLET, 2018).

De destacar, também, da superação do argumento da reserva do possível, invocada sistematicamente pelo poder público como obstáculo à exigibilidade judicial, que não encontra aplicação legítima quando se trata de prestações inerentes ao mínimo existencial, tal como neste caso de prestação de saúde a crianças com deficiência. Vidal Serrano Nunes Junior demonstra

que a transposição da teoria da reserva do possível ao ordenamento brasileiro deve ser feita com cautela, pois o modelo original, desenvolvido pelo Tribunal Constitucional Federal da Alemanha em julgamento relativo ao acesso ao ensino superior público de medicina, não foi concebido para limitar obrigações mínimas do Estado frente a direitos essenciais à dignidade humana (NUNES JUNIOR, 2009, p. 174-175).

Por fim, o princípio da vedação ao retrocesso social ou efeito *cliquet*, postulado jurídico que impede o Estado de reduzir ou eliminar direitos fundamentais e sociais já concretizados, garantindo que a proteção conquistada não regreda, complementa esse quadro dogmático. Enquanto o *Untermassverbot* exige que o nível de proteção não seja inferior ao constitucionalmente exigido, a proibição do retrocesso proíbe que patamares já atingidos de concretização dos direitos sociais sejam suprimidos ou esvaziados, seja por ação legislativa, seja por omissão fática persistente que inviabilize a fruição de direitos já normativamente assegurados (BREGA FILHO, 2013, p. 107).

No campo do TEA, esse fenômeno se acentua porque a omissão estatal não é ocasional nem periférica, mas incide precisamente sobre o período de maior relevância terapêutica, qual seja, a primeira infância, quando a neuroplasticidade é máxima e a intervenção precoce produz os efeitos mais expressivos e duradouros (CHEN *et al.*, 2024). A legitimidade da intervenção judicial célere e precoce nesse contexto decorre da função garantidora que o Estado Constitucional de Direito atribui ao Poder Judiciário diante de omissões que violam o núcleo essencial dos direitos fundamentais.

A questão que se coloca, portanto, não é se o Judiciário pode intervir, pois a resposta é inequivocamente afirmativa, mas como deve fazê-lo de forma proporcional, racional e sistemicamente sustentável e, nesse ponto, o diagnóstico desenvolvido nas seções anteriores permite identificar, com precisão, dois planos distintos de falha estatal nos casos de recusa do método ABA, um que diz respeito à qualidade do que é oferecido, e outro que diz respeito à ausência de qualquer demonstração de esforço concreto de adequação.

A esses dois planos correspondem dois parâmetros analíticos que este artigo propõe como contribuição metodológica para a operacionalização da exigibilidade judicial, quais sejam, a insuficiência qualitativa da oferta pública e a omissão estrutural demonstrada, a serem analisados a seguir.

4.1 DA INSUFICIÊNCIA QUALITATIVA DA OFERTA PÚBLICA

O primeiro parâmetro de análise, a dita insuficiência qualitativa da oferta pública, incide sobre os casos em que o Estado sustenta existirem terapias disponíveis na rede pública equivalentes ao ABA, por meio do chamado Projeto Terapêutico Singular (PTS). O argumento da suficiência do PTS como resposta estatal adequada às demandas de ABA merece tratamento especial, porque é o que mais se aproxima de uma alternativa institucional legítima.

O PTS tem fundamento normativo consolidado em documentos oficiais do Ministério da Saúde e, dentre eles, o mais relevante para o artigo é a Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, publicada pelo Ministério da Saúde, que posiciona o PTS como instrumento central da política pública em que *“sugere-se a construção do Projeto Terapêutico Singular a partir de um conjunto de estratégias de cuidado para a pessoa com TEA e família de acordo com as suas necessidades”* a ser elaborado por equipe multiprofissional e com participação familiar (BRASIL, 2025).

O PTS constitui, sem dúvida, instrumento valioso eis que, ao permitir a construção coletiva do plano de cuidados, com participação da família, avaliação multiprofissional e definição individualizada de metas e cargas horárias, aproxima a oferta pública do padrão de atenção integral preconizado pela política nacional de humanização do SUS. Sua eficácia possui, porém, limites que precisam ser claramente reconhecidos.

Primeiro, o próprio Ministério da Saúde reconhece institucionalmente a insuficiência qualitativa da rede pública, na página do projeto de capacitação vinculado ao Hospital das Clínicas (PROADI-SUS), ao indicar que *“intervenções precoces geram melhora funcional do paciente, com redução da morbidade e dos custos associados ao TEA”*, enquanto adverte que *“a disponibilidade e acesso a essas intervenções é restrita dentro do SUS pelo número limitado de profissionais capacitados para essa terapêutica”* (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, s. d.).

Em mesmo sentido, o diretor do Departamento de Atenção Especializada e Temática do Ministério da Saúde, em audiência pública na Câmara dos Deputados (2023), reconheceu expressamente a *“falta de profissionais, como terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, principalmente no interior do país”*, confirmando que o PTS, embora previsto normativamente, esbarra na ausência dos profissionais necessários para sua elaboração e implementação (BRASIL, 2023).

Assim, em se tratando de um instrumento de planejamento que pressupõe a disponibilidade efetiva de profissionais habilitados para sua elaboração e implementação que, nos municípios de menor porte, em especial, frequentemente inexistem. A distinção juridicamente relevante não é entre a existência formal de profissionais de saúde nos estabelecimentos do SUS e a ausência deles, mas entre a oferta nominal e a oferta que satisfaz,

em frequência, intensidade e especialização, os requisitos clínicos individualizados da criança. A oferta formal, nesse cenário, não equivale à oferta efetiva, e o magistrado que equipara as duas incorre em erro constitucional, pois viola o princípio do serviço público adequado que o art. 175, parágrafo único, inciso IV, da Constituição Federal impõe ao Estado.

Para o suprimento dessa falha, propõe-se parâmetro no sentido de que o juízo deve exigir que a Fazenda Pública demonstre concretamente, e não em termos abstratos, que o atendimento ofertado satisfaz os requisitos de frequência, intensidade e especialização indicados pela prescrição médica individualizada. Trata-se, em suma, de impor ao Estado o ônus de provar não apenas que o serviço existe, mas que o serviço é adequado ao caso concreto, sendo que a distribuição dinâmica do ônus probatório, prevista no art. 373, §1.º, do CPC/2015, fornece o instrumento processual adequado para impor ao Estado a demonstração da adequação qualitativa do serviço ofertado, dado que este detém melhores condições de produzir essa prova.

4.2 DA OMISSÃO ESTRUTURAL DEMONSTRADA

O segundo parâmetro, a dita omissão estrutural demonstrada, incide sobre um plano distinto. A par da qualidade do que é oferecido, analisa-se a ausência de qualquer evidência de que o Estado empreendeu esforços concretos, mensuráveis e progressivos para adequar a oferta pública às necessidades das crianças com TEA.

A reserva do possível, como demonstrado no enfrentamento dos argumentos defensivos, pressupõe, para invocação legítima, que o Estado comprove gestões significativas na realização do direito reclamado (NUNES JUNIOR, 2009, p. 175-176).

A invocação genérica, sem indicação de metas, cronogramas, recursos alocados ou resultados já atingidos, não satisfaz esse ônus e configura o que este artigo nomeia como omissão estrutural demonstrada, que se corporifica não como mera alegação, mas uma realidade verificável na ausência de política pública organizada para o atendimento comportamental intensivo de crianças com TEA na rede pública.

A particularidade desse parâmetro é que ele opera em sentido inverso ao primeiro, visto que enquanto a insuficiência qualitativa da oferta pública é um fato que a parte autora deve demonstrar com dados concretos sobre o atendimento disponível em sua comarca, a omissão estrutural é uma realidade que o próprio poder público deve afastar. Assim propõe-se que o Estado tem que ser transparente, demonstrando o que tem feito, e não apenas o que alega ser insustentável custear.

4.3 DA CONVERGÊNCIA PROTETIVA

Esses dois parâmetros operam em sequência lógica que estrutura a decisão judicial mais adequada em duas e sucessivas etapas.

A primeira, consistente em determinar a elaboração do PTS no âmbito do SUS, fixando prazo não superior a 60 dias, como medida menos invasiva da discricionariedade administrativa e compatível com o constitucionalismo cooperativo.

A segunda, se o PTS não for elaborado no prazo ou se, elaborado, identificar a necessidade do método ABA sem que o SUS o disponibilize com a frequência e especialização indicadas, configurando assim tanto a insuficiência qualitativa da oferta pública quanto a omissão estrutural demonstrada, impor a condenação ao custeio em entidade privada habilitada, com fundamento no dever constitucional de proteção eficiente e na proibição de proteção deficiente.

Em casos nos quais a criança já se encontra em idade de máxima neuroplasticidade (0–5 anos) e o tratamento ABA foi prescrito individualmente, o prazo para elaboração do PTS deve ser compatibilizado com a urgência terapêutica, admitindo-se a cumulação com tutela de urgência antecipada (art. 300, CPC/2015) para continuidade ou início imediato do tratamento, dado que a omissão terapêutica nessa fase produz dano de natureza irreversível.

Em qualquer hipótese, a decisão deve exigir relatório médico individualizado que exponha o nível de suporte requerido, a evolução do tratamento e a razão pela qual a oferta pública concretamente disponível é insuficiente. Aqui, repise-se, não há intuito de criar obstáculo excessivo ao acesso à justiça, mas para garantir que a tutela seja efetiva e não genérica, e para conferir ao magistrado os elementos de que necessita para aplicar o teste de proporcionalidade com rigor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso argumentativo desenvolvido neste artigo convergiu para a confirmação da hipótese central, qual seja, que a recusa estatal ao fornecimento do método ABA a crianças com TEA, quando ausente oferta pública equivalente em frequência, intensidade e especialização, não constitui exercício legítimo de discricionariedade administrativa, mas violação do dever constitucional de proteção eficiente, exigível judicialmente.

Essa conclusão assenta sobre três pilares. O primeiro é o reconhecimento de que a criança com TEA é titular de um direito qualificado à saúde, resultante da sobreposição dos

vetores da prioridade absoluta da infância e da proteção reforçada à pessoa com deficiência, que impõe ao Estado padrão de adequação substancialmente superior à oferta genérica e indiferenciada. O segundo é a constatação de que o método ABA dispõe de base científica suficiente para integrar o rol das prestações exigíveis, sendo que a incerteza sobre a magnitude dos efeitos, documentada nas revisões metodológicas mais rigorosa, não equivale à ausência de benefício e não autoriza recusa categórica diante de indicação médica individualizada. O terceiro é a demonstração de que os principais argumentos defensivos estatais, tais como reserva do possível, suficiência do PTS e controvérsia científica, são insuficientes, individualmente e em conjunto, para afastar a exigibilidade quando presentes os pressupostos da indicação individualizada e da inadequação concreta da oferta pública.

A contribuição metodológica deste artigo reside na proposição de dois parâmetros analíticos que operacionalizam a intervenção judicial de forma proporcional, sendo o primeiro deles a insuficiência qualitativa da oferta pública, que redistribui dinamicamente o ônus probatório, exigindo do Estado a demonstração de adequação concreta, e não meramente formal, do atendimento disponível, e o segundo a omissão estrutural demonstrada, que impõe ao poder público o ônus de afastar a presunção de inércia, com apresentação de metas, cronogramas e recursos efetivamente alocados. A sequência decisória proposta, com determinação prévia do PTS antes da imposição de custeio externo, com cumulação de tutela de urgência nos casos de máxima neuroplasticidade, preserva a margem de conformação administrativa sem abdicar do resultado constitucionalmente exigido.

O descumprimento do dever de proteção eficiente da criança com TEA não aguarda sentença para existir. Existe como fato constitucional que antecede qualquer pronunciamento judicial e que impõe ao Estado obrigação imediata de correção e, à jurisdição, o dever de fazê-la valer.

REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Trad. Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.
- BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.
- BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurídica**

UNIJUS, Uberaba, v. 11, n. 15, p. 13-38, nov. 2008. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. **(SYN)THESIS**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23–32, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/7433>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

BREGA FILHO, Vladimir. Proibição do retrocesso social: o estado da arte em Portugal e no Brasil. **Argumenta Journal Law**, Jacarezinho, n. 19, p. 103-123, 2013. Disponível em: https://periodicos.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/537/pdf_36. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Especialistas defendem equipes multidisciplinares no atendimento a pessoas com autismo**. Agência Câmara Notícias, Brasília, 17 out. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1254560-especialistas-defendem-equipes-multidisciplinares-no-atendimento-a-pessoas-com-autismo>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, 26 ago. 2009.

BRASIL. **Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Diário Oficial da União, Brasília, 22 nov. 1990.

BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, 28 dez. 2012.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, 7 jul. 2015.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo**. Relatório de Recomendação n.º 716. Brasília: CONITEC, fev. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Terapêutico Singular**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo/pts>. Acesso em: 26 abr. 2026.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7ª ed. 12 reimp. Editora Almedina: Coimbra, 2003.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism Spectrum Disorder: Data & Statistics**. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data-research>. Acesso em: 26 abr. 2026.

CHEN, Zilin. *et al.* Neuroplasticity of children in autism spectrum disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, art. 1362288, abr. 2024. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1362288. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11079289/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

COLLINS, Isabella Mutschler. *et al.* A Meta-Analysis of Applied Behavior Analysis-Based Interventions to Improve Communication, Adaptive, and Cognitive Skills in Children on the Autism Spectrum. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2025. DOI: 10.1007/s40489-025-00506-0. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/391808986_A_Meta-Analysis_of_Applied_Behavior_Analysis-Based_Interventions_to_Improve_Communication_Adaptive_and_Cognitive_Skills_in_Children_on_the_Autism_Spectrum. Acesso em: 26 abr. 2026.

ECKES, Theresa. *et al.* Comprehensive ABA-based interventions in the treatment of children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 133, 2023. DOI: 10.1186/s12888-022-04412-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36864429/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (HMV). **Qualificação de profissionais, cuidadores e serviços assistenciais para ampliação da identificação e intervenção precoce de crianças com sinais sugestivos de transtorno do espectro autista no Sistema Único de Saúde**. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). Porto Alegre: HMV, [s.d.]. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/hmv/qualificacao-de-profissionais-cuidadores-e-servicos-assistenciais-para-ampliacao-da>. Acesso em: 26 abr. 2026.

HUME, K. *et al.* Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, p. 4013-4032, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04844-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33449225/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

LOVAAS, Ole Ivar. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n. 1, p. 3-9, 1987. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1987-16420-001>. Acesso em: 26 abr. 2026.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Parecer Técnico Científico n. 147/2024**: Método ABA para Transtorno do Espectro Autista — TEA. Brasília: e-NATJus/CNJ, 2024.

ONU. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque: ONU, 1989.

ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova Iorque: ONU, 2006.

PRUNETI, Carlo; COSCIONI, Gabriella; GUIDOTTI, Sara. Evaluation of the effectiveness of behavioral interventions for autism spectrum disorders: a systematic review of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 27, n. 1, p. 213-231, 2024. DOI: 10.1177/13591045231205614. Disponível em: <https://www.ovid.com/journals/ccpp/abstract/10.1177/13591045231205614~evaluation-of-the-effectiveness-of-behavioral-interventions?redirectionsource=fulltextview>. Acesso em: 26 abr. 2026.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. – 11 ed. – São Paulo: Saraiva Jur, 2024.

RODGERS, Mark. *et al.* Interventions based on early intensive applied behaviour analysis for autistic children: a systematic review and cost-effectiveness analysis. **Health Technology Assessment**, v. 24, n. 35, p. 1-306, jul. 2020. DOI: 10.3310/hta24350. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7397479/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SANDBANK, Micheal. *et al.* Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis. **BMJ**, v. 383, e076733, nov. 2023. DOI: 10.1136/bmj-2023-076733. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/383/bmj-2023-076733>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SANTIN, Valter Foletto. **Controle judicial da segurança pública**: eficiência do serviço na prevenção e repressão ao crime. 2. ed. São Paulo: Verbatim, 2013.

SANTIN, Valter Foletto. Serviço público e direitos humanos. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto-SP, a. XXIV, v. 28, n. 2, p. 134-153, mai./ago. 2019. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/download/1332/1300/5800>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SANTOS, Wedson Leal dos. *et al.* IMPACTO DAS INTERVENÇÕES PRECOCES NA PLASTICIDADE CEREBRAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO

AUTISTA. **Periódicos Brasil**. Pesquisa Científica, Macapá, Brasil, v. 5, n. 1, p. 2206–2227, 2026. DOI: 10.36557/2674-9432.2026v5n1p2206-2227. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/697>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade (da pessoa) humana, mínimo existencial e justiça constitucional: algumas aproximações e alguns desafios. **Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 29-44, 2013. DOI: 10.37497/revistacejur.v1i1.24. Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/24>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Direitos Fundamentais e Justiça**, Porto Alegre, ano 1, n. 1, p. 171-213, out./dez. 2007. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html. Acesso em: 26 abr. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA (SBP). **Parecer técnico sobre Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Ribeirão Preto: SBP, 2022. Disponível em: https://www.r2012.sbponline.org.br/arquivos/Parecer_SBP_ABA_2022.pdf. Acesso em: 26 abr. 2026.

STRECK, Lenio Luiz. A dupla face do Princípio da Proporcionalidade e o cabimento de mandado de segurança em matéria criminal: superando o ideário liberal-individualista clássico. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 163-187, jul./dez. 2005. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/servicos/revista-do-mp/revista-22/artigo-das-pags-163-187>. Acesso em: 26 abr. 2026.

TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial e os direitos fundamentais. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, n. 177, p. 29-49, jul./set. 1989. DOI: 10.12660/rda.v177.1989.46113. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/46113>. Acesso em: 26 abr. 2026.

NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **A cidadania social na Constituição de 1988**. São Paulo: Verbatim, 2009.