

**DO RECONHECIMENTO
ESTATÍSTICO À
CAPACIDADE
INSTITUCIONAL: AUTISMO,
DEVER DE PLANEJAMENTO
E LIMITES DA ESCASSEZ
ESTATAL**

**FROM STATISTICAL RECOGNITION TO INSTITUTIONAL CAPACITY: AUTISM,
THE DUTY TO PLAN, AND THE LIMITS OF STATE SCARCITY**

Ciências Sociais Aplicadas • 21/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789917285](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789917285)

Pedro Martin Cugolo¹

Ricardo Alexandre Rodrigues Garcia²

RESUMO

O artigo analisa a relação entre a crescente visibilidade estatística do transtorno do espectro autista (TEA) e o dever estatal de planejar capacidade suficiente para a efetivação de direitos. O problema consiste em saber em que medida a Administração pode invocar escassez, filas ou insuficiência de profissionais quando censos, cadastros e registros escolares tornam a expansão da demanda progressivamente previsível. A pesquisa é qualitativa, bibliográfica e documental, com recorte brasileiro e análise de legislação, dados oficiais, literatura jurídica e epidemiológica e precedentes do Supremo Tribunal Federal. Os resultados indicam que crescimento de diagnósticos, prevalência e matrículas são medidas distintas e não autorizam falar em epidemia biológica. Mostram, ainda, que a escassez relevante para o Direito não se reduz à falta de verba, abrangendo capacidade instalada, distribuição territorial, recursos humanos, coordenação e informação. Propõe-se um conjunto de parâmetros para escrutinar a justificativa estatal de escassez, articulando evidência, transparência, prioridade, alternativas e planejamento progressivo. Conclui-se que limitações materiais podem influenciar a forma de implementação dos direitos, mas não dispensam o Estado de demonstrar planejamento, equidade e proteção imediata contra omissões incompatíveis com o mínimo existencial.

Palavras-chave: autismo; direitos fundamentais; políticas públicas; planejamento estatal; judicialização.

ABSTRACT

This article examines the relationship between the growing statistical visibility of autism spectrum disorder (ASD) and the State's duty to plan sufficient institutional capacity for the effective protection of rights. It asks to what extent public authorities may

invoke scarcity, waiting lists, or shortages of qualified professionals when censuses, registries, and school records make rising demand increasingly foreseeable. The study adopts a qualitative, bibliographic, and documentary approach focused on Brazil, drawing on legislation, official data, legal and epidemiological literature, and precedents of the Brazilian Federal Supreme Court. The findings show that increases in diagnoses, prevalence estimates, and school enrollments measure different phenomena and do not support claims of a proven biological epidemic. They also show that legally relevant scarcity is broader than lack of funding and includes installed capacity, territorial distribution, workforce, coordination, and information. The article proposes parameters for reviewing governmental claims of scarcity, combining evidence, transparency, priority setting, alternatives, and progressive planning. It concludes that material constraints may affect how rights are implemented, but they do not release the State from demonstrating planning, equity, and immediate protection against omissions incompatible with the existential minimum.

Keywords: autism; fundamental rights; public policy; state planning; judicialization.

1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas voltadas às pessoas com transtorno do espectro autista passaram a operar, no Brasil, diante de uma realidade que se tornou estatisticamente mais visível. O Censo Demográfico de 2022 investigou o TEA pela primeira vez e identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas que haviam recebido diagnóstico por profissional de saúde, correspondentes a 1,2% da população residente. A inclusão do quesito decorreu da Lei nº 13.861/2019, que

determinou a consideração das especificidades do autismo nos censos demográficos (IBGE, 2025; Brasil, 2019a).

A educação revela movimento ainda mais acelerado nos registros administrativos. No Censo Escolar, as matrículas associadas ao TEA passaram de 294.394 em 2021 para 1.298.637 em 2025, aumento de 341,1%. O mesmo levantamento registrou 2,5 milhões de matrículas na educação especial em 2025 e 49,7% de estudantes de 4 a 17 anos com atendimento educacional especializado, maior percentual da série histórica. Esses números não medem incidência clínica. Eles registram matrículas e oferta educacional, razão pela qual devem ser lidos como indicadores de demanda e organização dos sistemas de ensino, não como prova de crescimento biológico do transtorno (Inep, 2026).

A distinção metodológica é indispensável. A Organização Mundial da Saúde estimou que, em 2021, cerca de uma em cada 127 pessoas no mundo tinha autismo, ressaltando que a prevalência varia substancialmente entre estudos e que permanece desconhecida em parte dos países de baixa e média renda. Nos Estados Unidos, a rede ADDM estimou 32,2 casos por mil crianças de oito anos, aproximadamente uma em 31, nos 16 locais monitorados em 2022. O dado norte-americano é produzido por sistema de vigilância em áreas selecionadas e não corresponde a uma taxa mundial nem a uma estimativa direta para o Brasil (Organização Mundial da Saúde, 2025; Shaw *et al.*, 2025).

Parte da expansão dos registros pode decorrer de mudanças diagnósticas, ampliação da identificação, maior conscientização e alterações nas práticas de registro. King e Bearman (2009), em estudo realizado na Califórnia, demonstraram que mudanças nas

práticas diagnósticas contribuíram para o crescimento da prevalência registrada. Hansen, Schendel e Parner (2015), em estudo populacional dinamarquês, também identificaram contribuição relevante das mudanças de critérios e de registro. Esses achados não eliminam outras hipóteses explicativas, mas impedem que o simples crescimento de números administrativos seja convertido, sem mediações, em afirmação causal sobre uma suposta epidemia.

O debate jurídico se altera quando a visibilidade estatística é conectada ao planejamento. Se o Estado produz dados sobre a população autista, incorpora o TEA aos censos, registra aumento persistente de matrículas e institui um sistema nacional de cadastro destinado expressamente à formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas, a expansão da demanda deixa de ser inteiramente imprevisível. O Decreto nº 12.115/2024, ao instituir o Sistema Nacional de Cadastro da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (SisTEA), torna explícita a função de transformar informação em capacidade de governança (Brasil, 2024).

Este artigo investiga, portanto, em que medida o Poder Público pode invocar escassez, filas, ausência de profissionais ou sobrecarga para limitar prestações de saúde, educação e assistência social quando a própria produção oficial de dados torna a ampliação da demanda progressivamente previsível. A hipótese sustentada é a de que a escassez pode ser juridicamente relevante, mas não constitui justificativa autossuficiente. Quanto maior a previsibilidade da demanda, maior deve ser a capacidade estatal de demonstrar diagnóstico do problema, critérios de prioridade, distribuição territorial, utilização dos recursos disponíveis, alternativas provisórias e plano progressivo de expansão.

A pesquisa adota abordagem qualitativa, bibliográfica e documental, de caráter exploratório e aplicado, com método dedutivo-analítico e recorte centrado no Brasil. O corpus compreende legislação constitucional e infraconstitucional, dados do IBGE e do Inep, informações oficiais do Ministério da Saúde, literatura jurídica e epidemiológica e precedentes do Supremo Tribunal Federal. Também são examinadas obras jurídicas sobre direitos das pessoas autistas e das pessoas com deficiência, com especial atenção à diferença entre direito formal e condições concretas de acesso. Não foi realizada pesquisa de campo.

A contribuição proposta consiste em deslocar o eixo da discussão de uma oposição abstrata entre “direitos” e “falta de recursos” para um problema verificável de capacidade institucional. A pergunta deixa de ser apenas quanto custa cumprir um direito e passa a incluir o que o Estado sabia sobre a demanda, quais providências adotou, quais barreiras persistem e como pretende reduzi-las de maneira transparente e equitativa.

2. VISIBILIDADE ESTATÍSTICA E PREVISIBILIDADE DA DEMANDA

2.1. O Que os Números Medem e o Que Não Permitem Concluir

O termo “explosão do autismo” pode funcionar como descrição coloquial do aumento de diagnósticos e registros, mas é impreciso quando empregado como afirmação epidemiológica. Prevalência, incidência, diagnóstico autorreferido ou informado por morador, matrícula escolar e cadastro administrativo têm objetos e métodos distintos. O Censo Demográfico pergunta por diagnóstico realizado por profissional de saúde; o Censo Escolar registra matrículas e características educacionais; a rede ADDM utiliza vigilância ativa em

áreas delimitadas; a OMS apresenta estimativa agregada construída a partir de estudos disponíveis. A comparação entre esses indicadores exige explicitação de população, período, método e finalidade.

O próprio IBGE informa que o Censo 2022 utilizou uma pergunta no questionário da amostra sobre diagnóstico de autismo e reconhece que uma avaliação clínica do TEA exigiria procedimento muito mais amplo. O resultado de 2,4 milhões deve ser compreendido como estimativa de pessoas com diagnóstico informado no levantamento, não como contagem de toda a população autista existente no país. Essa diferença é decisiva para a formulação de políticas: o dado oficial aumenta a visibilidade e oferece base de planejamento, embora não elimine subdiagnóstico nem permita inferir, por si só, quantas pessoas ainda não foram identificadas (IBGE, 2025).

Na educação, a série 2021-2025 mostra expansão especialmente expressiva das matrículas de estudantes com TEA. O dado tem valor administrativo direto porque indica volume de demanda que chega às redes de ensino. Entretanto, uma matrícula não corresponde a um novo caso clínico. A expansão pode refletir maior diagnóstico, correção de registros, ampliação do acesso à escola e identificação de estudantes que antes estavam classificados de outra maneira. O dado educacional deve orientar dimensionamento de profissionais, formação, AEE, acessibilidade e apoio pedagógico, sem ser convertido em indicador de incidência.

A cautela metodológica fortalece, em vez de enfraquecer, o argumento jurídico. Não é necessário sustentar que exista uma epidemia para reconhecer que as redes públicas enfrentam demanda crescente e mensurável. Para o planejamento estatal, o

ponto relevante é que mais pessoas estão identificadas, matriculadas e procurando serviços. A capacidade institucional deve responder à demanda observada, ainda que as causas do aumento estatístico continuem em investigação.

Tabela 1. Indicadores recentes de visibilidade do TEA e seus limites de interpretação

Fonte / período	Indicador	Resultado	Leitura adequada
IBGE – Censo 2022	Diagnóstico de TEA informado no questionário da amostra	2,4 milhões; 1,2% da população	Estimativa de pessoas com diagnóstico informado; não mede incidência.
OMS – 2021	Estimativa global de prevalência	aprox. 1 em 127 pessoas	Média global; prevalência varia entre estudos e países.
CDC/ADDM – 2022	Prevalência entre crianças de 8 anos em 16 locais monitorados	32,2 por mil; aprox. 1 em 31	Vigilância em locais selecionados dos EUA; não representa o Brasil nem uma taxa mundial.
Inep – 2021/2025	Matrículas de estudantes com TEA	294.394 para 1.298.637 (+341,1%)	Registro educacional; mede matrículas e demanda escolar, não incidência clínica.

Fonte: elaboração dos autores com base em IBGE (2025), Organização Mundial da Saúde (2025), Shaw et al. (2025) e Inep (2026).

2.2. Da Produção de Dados Ao Dever de Planejar

A informação estatística possui função jurídica e administrativa que vai além da descrição. A Lei nº 13.861/2019 determinou a inclusão das especificidades do TEA nos censos demográficos. Cinco anos depois, o Decreto nº 12.115/2024 instituiu o SisTEA e atribuiu ao sistema, entre outros objetivos, a geração de relatórios sobre pessoas cadastradas para subsidiar formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Há, portanto, uma sequência normativa que conecta conhecimento populacional e planejamento (Brasil, 2019a; Brasil, 2024).

Essa conexão permite formular a ideia de previsibilidade administrativa da demanda. Previsibilidade não significa que o Estado conheça antecipadamente o número exato de usuários de cada serviço, nem elimina oscilações regionais ou clínicas. Significa que a Administração dispõe de sinais objetivos suficientes para reconhecer tendências e preparar respostas proporcionais. Quando uma série educacional mostra crescimento de centenas de milhares de matrículas e o próprio ordenamento cria instrumentos nacionais de cadastro, a ausência completa de planejamento deixa de ser explicada satisfatoriamente pela surpresa.

No SUS, a Lei nº 8.080/1990 determina organização regionalizada e hierarquizada e admite consórcios intermunicipais, elementos compatíveis com respostas que ultrapassam a capacidade isolada de pequenos municípios. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é estruturada de forma articulada com o Planejamento Regional Integrado, e os Centros Especializados em Reabilitação atuam como pontos de atenção multiprofissional. A lógica oficial já pressupõe coordenação territorial e rede, não a autossuficiência de cada ente local (Brasil, 1990; Brasil, Ministério da Saúde, s.d.).

Na educação, o crescimento das matrículas com TEA impõe desafio equivalente. A LDB prevê serviços de apoio especializado, quando necessários, e currículos, métodos, técnicas, recursos e organização específicos para estudantes da educação especial. O AEE tem caráter complementar à escolarização e deve integrar a organização pedagógica da escola. A questão de capacidade, assim, não se resume à existência de vaga física: envolve suporte pedagógico, acessibilidade e condições de participação e aprendizagem (Brasil, 1996; Inep, 2026b).

3. PROTEÇÃO JURÍDICA E CAPACIDADE INSTITUCIONAL

3.1. A Pessoa Autista Como Pessoa com Deficiência e o Modelo de Barreiras

A Lei nº 12.764/2012 considera a pessoa com TEA pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e adota a intersectorialidade como diretriz da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A Lei Brasileira de Inclusão, por sua vez, define a deficiência a partir da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras que podem obstruir participação plena e efetiva em igualdade de condições. Essa leitura é coerente com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 sob o procedimento do art. 5º, § 3º, da Constituição (Brasil, 2009; Brasil, 2012; Brasil, 2015).

O deslocamento do modelo estritamente médico para o modelo social altera o foco da política pública. A deficiência não é tratada apenas como característica individual a ser compensada; a análise alcança barreiras físicas, comunicacionais, pedagógicas, atitudinais e

institucionais. Barreto (2025) descreve essa transição como passagem de uma compreensão assistencial para uma abordagem centrada em direitos humanos. Rodrigues Neto (2020), ao examinar a atuação do poder público no processo de inclusão, situa a inclusão como responsabilidade institucional vinculada à remoção de obstáculos e à garantia de igualdade.

Essa perspectiva é particularmente útil para o problema da escassez. Uma fila não é simples dado natural do sistema. Ela pode decorrer de aumento real da procura, mas também de concentração territorial de serviços, ausência de coordenação, insuficiência de profissionais, fluxo regulatório inadequado, falta de informação ou baixa capacidade de contratação. O Direito não exige que toda espera seja eliminada, mas impede que a barreira institucional seja tratada como destino inevitável sem investigação das causas e das alternativas.

A literatura voltada especificamente ao autismo registra distância persistente entre direitos formalmente reconhecidos e condições concretas de acesso. Farah (2021) relaciona a judicialização do tratamento à insuficiência de políticas e à dificuldade de obtenção de atendimento adequado. Garcia (2026) reúne problemas recorrentes em diagnóstico, terapias, educação inclusiva, benefícios assistenciais e saúde suplementar, destacando que a efetivação prática depende de documentação, organização administrativa e, em situações de negativa, controle judicial. Essas obras têm natureza e escopos distintos, mas convergem na identificação de uma lacuna entre previsão normativa e implementação.

3.2. Escassez Financeira e Escassez de Capacidade Não São Sinônimos

O debate jurídico sobre recursos costuma ser sintetizado pela expressão “reserva do possível”. A fórmula, porém, perde precisão quando toda deficiência administrativa é apresentada como falta de dinheiro. Sarlet e Figueiredo (2007) mostram que a reserva do possível deve ser examinada em relação à efetividade dos direitos fundamentais e ao mínimo existencial, sem transformar a disponibilidade financeira em justificativa automática. Barcellos (2008) também chama atenção para a necessidade de considerar abordagens coletivas e abstratas em matéria de prestações de saúde, especialmente quando decisões individualizadas produzem consequências distributivas.

Para o objeto deste estudo, é útil separar duas categorias. A escassez financeira diz respeito à limitação de recursos orçamentários e financeiros. A escassez de capacidade compreende insuficiência de pessoal, serviços, infraestrutura, regulação, informação, compras, contratos, formação e coordenação territorial. As categorias se relacionam, mas não são idênticas. Um orçamento autorizado pode conviver com baixa execução; um município pode não dispor de determinado profissional, mas ter possibilidade de pactuação regional; uma escola pode ter matrícula inclusiva sem apoio pedagógico compatível; um serviço pode existir formalmente e manter acesso inviável por falhas de fluxo.

A distinção é importante porque cada tipo de escassez exige prova e resposta diferentes. A alegação de insuficiência orçamentária deve ser acompanhada de dados sobre dotação, execução, prioridades e custos. A alegação de falta de profissionais demanda informações sobre concursos, contratos, credenciamento, distribuição territorial e alternativas de rede. A alegação de inexistência de serviço local requer análise sobre regionalização, transporte, pactuação

intermunicipal e eventual contratação complementar. Sem essa especificação, a escassez funciona como expressão genérica que encobre problemas administrativamente solucionáveis.

No caso do TEA, a heterogeneidade das necessidades reforça a dimensão qualitativa da capacidade. A OMS observa que habilidades e necessidades variam e podem se modificar ao longo do tempo. O Ministério da Saúde organiza o cuidado por rede e projeto terapêutico singular, com equipes multiprofissionais e articulação entre atenção primária, saúde mental, reabilitação e outros setores. A resposta pública, portanto, não pode ser aferida apenas pelo número bruto de vagas; deve ser avaliada pela adequação do cuidado e pela possibilidade de continuidade segundo necessidades individualizadas (Organização Mundial da Saúde, 2025; Brasil, Ministério da Saúde, s.d.).

4. PREVISIBILIDADE, RESERVA DO POSSÍVEL E ÔNUS DE JUSTIFICAÇÃO

4.1. Direitos Prestacionais, Mínimo Existencial e Escolhas Públicas

A Constituição de 1988 reconhece a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, assegura igualdade e proteção contra discriminações e disciplina direitos sociais como saúde, educação e assistência. O art. 196 qualifica a saúde como direito de todos e dever do Estado; o art. 208 inclui deveres educacionais; o art. 203 organiza a assistência social independentemente de contribuição. A concretização desses direitos exige políticas, orçamento e administração, o que torna inevitável algum grau de escolha distributiva (Brasil, 1988).

Reconhecer escolhas não equivale a conferir imunidade à Administração. A reserva do possível não afasta a necessidade de motivação nem autoriza discriminação indireta por meio de estruturas inacessíveis. A proteção do mínimo existencial funciona como limite contra omissões que retirem condições materiais indispensáveis à vida digna, enquanto a igualdade material exige atenção ao impacto de barreiras sobre grupos que necessitam de apoio específico (Sarlet; Figueiredo, 2007; Brasil, 2015).

Na assistência social, o BPC evidencia essa lógica de proteção mínima. A LOAS define a assistência como direito do cidadão e dever do Estado, de caráter não contributivo, e disciplina benefício destinado à pessoa com deficiência e ao idoso que preencham os requisitos legais. Oliveira (2025) destaca a importância do CadÚnico, da avaliação da deficiência e da análise socioeconômica na operacionalização do benefício. A existência de critérios administrativos é legítima, mas sua aplicação deve permanecer compatível com o modelo biopsicossocial e com a finalidade protetiva da política (Brasil, 1993).

Na educação, o STF assentou no Tema 548 que a educação básica é direito fundamental de aplicabilidade direta e imediata e, no caso examinado, reconheceu a exigibilidade individual da oferta de educação infantil. Embora o precedente não trate especificamente de TEA, reforça que a organização administrativa não pode transformar dever educacional constitucional em promessa sem efetividade. Na ADI 5357, o Tribunal considerou constitucionais obrigações da Lei Brasileira de Inclusão impostas a escolas privadas para promover inclusão e adaptações sem transferência específica de custos às mensalidades de estudantes com deficiência (Brasil, 2016; Brasil, 2022).

Na saúde, o Tema 793 do STF reconheceu a responsabilidade solidária dos entes federados nas demandas prestacionais e, ao mesmo tempo, determinou que o cumprimento seja direcionado de acordo com as regras de repartição de competências, com ressarcimento a quem suportar o ônus financeiro. A tese combina exigibilidade do direito com racionalidade federativa, solução compatível com a ideia de que a proteção individual não dispensa atenção à arquitetura do sistema (Brasil, 2019b).

4.2. Parâmetros para o Escrutínio da Alegação Estatal de Escassez

Com base no conjunto normativo e documental analisado, propõe-se um teste analítico de escassez justificável. Não se trata de tese jurisprudencial consolidada nem de fórmula capaz de resolver todos os conflitos. É uma síntese dos autores para tornar verificável uma alegação que frequentemente aparece de forma abstrata.

O primeiro parâmetro é a evidência. A Administração deve indicar qual recurso é insuficiente, em que território, para qual população e com qual impacto. Filas precisam ser mensuradas por tempo, prioridade e capacidade de atendimento. A ausência de dados não pode, ao mesmo tempo, ser consequência de falta de gestão e fundamento para negar controle sobre a própria deficiência administrativa.

O segundo parâmetro é a transparência orçamentária e operacional. Quando a limitação for financeira, a análise deve alcançar previsão, execução e destino dos recursos. Quando for de capacidade, devem ser apresentados dados sobre pessoal, contratos, credenciamentos, serviços habilitados e fluxos regionais. A distinção evita que uma

dificuldade de gestão seja indevidamente convertida em impossibilidade financeira.

O terceiro parâmetro são os critérios de prioridade e equidade. A espera pode ser inevitável em determinadas situações, mas a ordem de acesso deve ser pública, impessoal e sensível à urgência e à gravidade do risco. O modelo de deficiência adotado pela Convenção e pela LBI exige avaliar barreiras e necessidades concretas, não apenas distribuir vagas por ordem cronológica sem considerar situações de maior vulnerabilidade (Brasil, 2009; Brasil, 2015).

O quarto parâmetro é a existência de alternativas razoáveis. Antes de concluir pela impossibilidade, é necessário examinar regionalização, consórcios, contratação complementar, transporte adequado, reorganização de fluxos, teleassistência quando tecnicamente cabível e articulação intersetorial. A Lei nº 8.080/1990 e a organização da RCPD oferecem instrumentos para respostas em rede. A inexistência de determinado serviço em um município não prova, isoladamente, inexistência de solução pública possível.

O quinto parâmetro é o planejamento progressivo e verificável. Limitações que não possam ser superadas imediatamente devem estar associadas a metas, cronograma, responsáveis, indicadores e revisão periódica. É nesse ponto que a previsibilidade da demanda se torna juridicamente relevante: uma Administração que conhece o crescimento dos registros e, apesar disso, não mapeia capacidade futura, enfrenta ônus justificativo maior do que aquela que demonstra expansão gradual, critérios claros e monitoramento de resultados.

Os cinco parâmetros não transformam todo déficit em ilegalidade. Eles alteram a qualidade do debate. A pergunta judicial ou administrativa deixa de ser “há recursos suficientes?” e passa a ser “qual é a escassez, como foi demonstrada, quem foi priorizado, quais alternativas foram testadas e qual é o plano para reduzir a lacuna?”. A resposta a essas perguntas permite diferenciar impossibilidade temporária devidamente administrada de omissão estrutural normalizada.

5. JUDICIALIZAÇÃO: PROTEÇÃO INDIVIDUAL, EQUIDADE E RESPOSTAS ESTRUTURAIS

5.1. A Função Legítima da Tutela Individual

A judicialização é consequência previsível quando direitos formalmente reconhecidos encontram negativas administrativas sem solução adequada. No campo do autismo, isso ocorre em saúde, educação, assistência e outras áreas de proteção. Garcia (2026) descreve a frequência de controvérsias envolvendo terapias, medicamentos, apoio escolar e benefícios. Farah (2021) também relaciona dificuldades de tratamento e insuficiência de políticas ao recurso ao Judiciário. A tutela jurisdicional, nesses casos, não é anomalia por definição; decorre da garantia constitucional de acesso à Justiça diante de lesão ou ameaça a direito.

A intervenção judicial é particularmente justificável quando há risco concreto de dano, discriminação, exclusão educacional, ausência de prestação essencial ou violação de obrigação legal suficientemente determinada. Os precedentes do STF sobre educação e saúde confirmam que direitos prestacionais podem ser judicialmente exigidos, ainda que a execução deva considerar competências

federativas e arquitetura das políticas públicas (Brasil, 2019b; Brasil, 2022).

Isso não significa que toda prescrição individual ou toda preferência familiar deva ser automaticamente convertida em ordem judicial. O controle deve trabalhar com evidência, adequação, necessidade, competência e alternativas existentes. A individualização é compatível com parâmetros públicos, desde que protocolos não sejam utilizados como barreiras rígidas incapazes de considerar situações justificadamente excepcionais.

O risco distributivo merece atenção. Ferraz (2009) mostrou que a litigância em saúde pode produzir efeitos de desigualdade quando o acesso ao Judiciário se concentra em grupos com maior capacidade de mobilização. Barcellos (2008) propõe valorizar abordagens coletivas e abstratas em questões que envolvem alocação de prestações. O problema não recomenda abandonar a tutela individual, mas exige conectar casos urgentes à análise das causas sistêmicas que os produzem.

5.2. Da Repetição de Processos Ao Controle das Causas

Quando dezenas ou centenas de processos reproduzem a mesma ausência de profissional, a mesma fila sem transparência ou a mesma indisponibilidade regional, o litígio deixa de revelar apenas conflitos individuais. Ele passa a funcionar como indicador de falha de capacidade. A repetição pode justificar medidas coletivas voltadas a diagnóstico do estoque de demanda, critérios de priorização, expansão de rede e monitoramento de cumprimento.

Uma resposta estrutural não precisa significar que o Judiciário substitua o gestor na escolha de cada contratação. O objetivo pode

ser exigir que a Administração produza informações, apresente plano, estabeleça metas, divulgue filas, demonstre execução e ofereça alternativas durante a transição. A decisão judicial torna-se menos orientada a administrar diretamente o serviço e mais voltada a assegurar que a política exista, seja transparente e progrida de forma compatível com os direitos fundamentais.

Esse modelo também reduz assimetria entre litigantes e não litigantes. Em vez de reservar o acesso apenas a quem obteve uma ordem individual, a solução coletiva pode reorganizar a fila, ampliar capacidade e beneficiar pessoas em situação equivalente. A proteção individual continua necessária para urgências incompatíveis com a espera, mas a correção do sistema evita que a judicialização se torne condição ordinária de entrada em direitos.

O critério de sucesso, portanto, não é simplesmente diminuir o número de ações. A redução da judicialização só é desejável quando decorre de melhoria de acesso administrativo, não de barreiras processuais ou de restrição da tutela jurisdicional. O objetivo institucional deve ser tornar o caminho administrativo previsível, documentado e efetivo a ponto de a ação judicial deixar de ser necessária para a maioria das famílias.

6. IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

6.1. Saúde: Regionalização, Projeto Terapêutico e Capacidade Multiprofissional

A rede de saúde enfrenta problema que combina volume e heterogeneidade. Pessoas autistas podem demandar diferentes intensidades e combinações de apoio ao longo da vida. O Ministério

da Saúde organiza o cuidado por atenção primária, RAPS e RCPD, com Centros Especializados em Reabilitação e planos terapêuticos construídos por equipes multiprofissionais. A estrutura oficial reconhece que o cuidado deve ser articulado em rede e de acordo com necessidades individuais (Brasil, Ministério da Saúde, s.d.).

Em termos de capacidade, quatro informações deveriam integrar de forma rotineira a gestão: tempo de espera por modalidade de atendimento; distribuição territorial dos profissionais e serviços; taxa de absenteísmo e utilização efetiva da agenda; e fluxo de encaminhamento entre atenção primária e serviços especializados. Esses indicadores permitem distinguir demanda reprimida de gargalo de regulação e localizar regiões em que expansão física, contratação, capacitação ou pactuação regional produziriam maior impacto.

A regionalização é especialmente relevante para municípios com baixa escala populacional. A exigência de oferecer toda modalidade de cuidado em cada município pode ser inviável, mas a ausência local não exonera o sistema de organizar referência regional, transporte e continuidade assistencial. O planejamento deve indicar onde o serviço está disponível, qual o tempo razoável de deslocamento, como ocorre o encaminhamento e o que será oferecido enquanto o atendimento especializado não se inicia.

A experiência prática descrita por Garcia (2026) mostra que negativas de terapias e escassez de especialistas figuram entre os problemas enfrentados pelas famílias. Essa observação não substitui estudos de campo, mas ajuda a identificar pontos que merecem mensuração pública. A resposta institucional adequada é converter

experiências repetidas em indicadores de gestão, evitando depender exclusivamente da judicialização para revelar gargalos.

6.2. Educação: Matrícula, Participação e Suporte Efetivo

O crescimento das matrículas de estudantes com TEA altera a escala da política educacional. A inclusão formal em classe comum é apenas uma dimensão do direito. A LDB prevê apoio especializado e recursos específicos; o AEE busca eliminar barreiras à participação e aprendizagem; a Lei nº 12.764/2012 proíbe a recusa de matrícula em razão do TEA. A capacidade educacional precisa ser avaliada por permanência, participação e aprendizagem, não apenas pela matrícula (Brasil, 1996; Brasil, 2012; Inep, 2026b).

Os dados de 2025 tornam previsível a necessidade de formação docente, professores do AEE, profissionais de apoio quando juridicamente e tecnicamente cabíveis, materiais acessíveis e planejamento pedagógico. A gestão pode estimar demanda por rede, etapa de ensino e território. Sem esse dimensionamento, a expansão das matrículas tende a transferir a pressão para professores, famílias e estudantes, produzindo inclusão nominal com barreiras concretas.

A ADI 5357 reforça que a inclusão educacional é obrigação jurídica também das instituições privadas e que adaptações necessárias não podem ser tratadas como custo individual atribuível ao estudante com deficiência. No setor público, a mesma lógica de igualdade exige que o planejamento orçamentário considere a inclusão como componente ordinário da política educacional, e não como gasto extraordinário acionado apenas quando surge ordem judicial (Brasil, 2016).

6.3. Assistência Social e Intersetorialidade

A assistência social cumpre função distinta da saúde e da educação, mas a vulnerabilidade produzida pelas barreiras pode atravessar todas essas áreas. O BPC integra a proteção não contributiva e depende da avaliação dos requisitos legais. A literatura especializada evidencia que cadastro, documentação, avaliação e atualização de informações são componentes centrais do acesso (Oliveira, 2025).

Para fins de planejamento, a intersectorialidade prevista na Lei nº 12.764/2012 exige que dados de saúde, educação, assistência e direitos humanos possam orientar decisões sem violar proteção de dados. O SisTEA reconhece expressamente que informações de identificação são sensíveis, o que impõe governança compatível com a legislação de proteção de dados. O desafio é produzir estatísticas e indicadores suficientes para política pública sem transformar cadastro em mecanismo de vigilância ou condicionamento indevido de direitos (Brasil, 2024).

Uma agenda integrada pode identificar territórios com simultânea concentração de matrículas, filas de reabilitação e famílias em vulnerabilidade, permitindo direcionar capacidade para onde as barreiras são mais intensas. O modelo não pressupõe compartilhamento irrestrito de dados pessoais, mas uso de informações agregadas, interoperabilidade com salvaguardas e planejamento orientado por necessidades.

7. CONCLUSÃO

O crescimento dos registros relacionados ao transtorno do espectro autista tornou a demanda por políticas públicas mais visível e, em consequência, mais previsível. O Censo Demográfico de 2022, a série

do Censo Escolar e a criação do SisTEA não provam a existência de uma epidemia biológica. Eles cumprem outra função relevante para o Direito Administrativo e para os direitos fundamentais: reduzem a margem para que a expansão da procura por serviços seja tratada como evento inesperado e sem possibilidade de planejamento.

O problema de pesquisa pode ser respondido em dois níveis. O Estado pode considerar limitações materiais, orçamentárias e de capacidade na forma de implementar direitos prestacionais. Não pode, porém, invocar “escassez” como categoria genérica, desvinculada de evidência, prioridades, alternativas e plano de superação. Quanto maior a disponibilidade de dados sobre a demanda, mais exigível se torna a demonstração de que a Administração os utilizou para dimensionar rede, recursos humanos, regionalização e cronograma de expansão.

A análise também mostra que falta de verba e falta de capacidade institucional devem ser separadas. A segunda pode envolver pessoal, infraestrutura, distribuição territorial, regulação, informação e coordenação. Essa distinção orienta respostas proporcionais. Em alguns casos, a solução será orçamentária; em outros, regionalização, contratação complementar, reorganização de fluxo, formação ou integração entre políticas. A alegação correta de impossibilidade depende de identificar qual desses elementos está efetivamente ausente.

Os parâmetros propostos para escrutinar a escassez, evidência, transparência, prioridade, alternativas e planejamento progressivo, buscam conferir racionalidade verificável ao conflito entre direitos e capacidade estatal. Eles não eliminam a discricionariedade administrativa nem autorizam o Judiciário a administrar

diretamente a política. Permitem, contudo, controlar omissões, discriminações e falhas persistentes sem ignorar custos e consequências distributivas.

A judicialização permanece instrumento legítimo quando a via administrativa falha, sobretudo diante de urgência, risco de dano ou exclusão de direito suficientemente determinado. Ela não deve se tornar o mecanismo ordinário de ingresso em terapias, apoio educacional ou proteção assistencial. A finalidade de uma política pública bem estruturada é justamente permitir que famílias encontrem respostas acessíveis e previsíveis sem depender de processo judicial para cada necessidade.

O objetivo, portanto, não é substituir planejamento por decisões judiciais, mas criar condições para que o planejamento torne grande parte dessas decisões desnecessárias. A efetivação dos direitos das pessoas autistas exige capacidade pública compatível com uma demanda que hoje já é mensurada por instrumentos oficiais. Quando o Estado conhece melhor a população que deve proteger, cresce também sua responsabilidade de transformar informação em ação institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Ana Paula de. O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata. *Revista da Defensoria Pública, São Paulo*, v. 1, p. 133–160, jul. 2008.

BARRETO, Romeu Sá. *Direito dos autistas: teoria e prática*. 1. ed. São Paulo: Editora JusPodivm, 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 12.115, de 17 de julho de 2024. Institui o Sistema Nacional de Cadastro da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12115.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao

transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Brasília, DF: Presidência da República, 2019a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13861.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394compilado.htm. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Brasília, DF, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rcpd/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia/>. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.357/DF. Relator: Min. Edson Fachin.

Julgamento: 9 jun. 2016. Brasília, DF: STF, 2016. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=318570&ori=1>. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1.008.166/SC, Tema 548 da repercussão geral. Relator: Min. Luiz Fux. Brasília, DF: STF, 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?classeProcesso=RE&incidente=5085176&numeroProcesso=1008166&numeroTema=548>. Acesso em: 9 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 855.178/SE, Tema 793 da repercussão geral. Relator: Min. Luiz Fux. Redator para o acórdão: Min. Edson Fachin. Julgamento dos embargos: 23 maio 2019. Brasília, DF: STF, 2019b. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&numeroTema=793>. Acesso em: 9 set. 2026.

FARAH, Fabiana. Autismo: os direitos – a realidade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? *Health and Human Rights*, v. 11, n. 2, p. 33–45, 2009.

GARCIA, Ricardo. Direito dos autistas na prática: o que a lei garante e como exigir. 1. ed. São Paulo: NDD Media, 2026.

HANSEN, Stefan N.; SCHENDEL, Diana E.; PARNER, Erik T. Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: the proportion attributable to changes in reporting practices. *JAMA Pediatrics*, v. 169, n. 1, p. 56–62, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.1893>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 9 set. 2026.

INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Censo Escolar da Educação Básica 2025: apresentação coletiva. Brasília, DF: Inep, 2026a. Disponível em: https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2025/apresentacao_coletiva.pdf. Acesso em: 9 set. 2026.

INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. O que é o atendimento educacional especializado (AEE)? Brasília, DF, 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/censo-escolar/educacao-especial/o-que-e-o-atendimento>. Acesso em: 9 set. 2026.

KING, Marissa; BEARMAN, Peter. Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *International Journal of Epidemiology*, v. 38, n. 5, p. 1224–1234, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyp261>.

OLIVEIRA, Andressa de. Como garantir o BPC (Benefício de Prestação Continuada) para as pessoas com autismo: do administrativo ao judicial: teoria e prática. 2. ed. rev. e atual. Curitiba: Juruá, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Autism. Geneva: WHO, 17 set. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 9 set. 2026.

RODRIGUES NETO, Francisco. Direitos e garantias às pessoas com deficiências: a atuação do poder público no processo de inclusão. 1. ed. Jundiaí: Paco Editorial, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, v. 1, n. 1, p. 171–213, 2007. DOI: <https://doi.org/10.30899/dfj.v1i1.590>.

SHAW, Kelly A. *et al.* Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. MMWR Surveillance Summaries, v. 74, n. 2, p. 1–22, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>.

¹ Discente do Curso de Direito do Centro Universitário de Santa Fé do Sul – SP (Unifunec). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Advogado, Palestrante, Escritor, Pai Atípico, Professor Universitário, Mestre e Doutor; docente do Curso de Direito do Centro Universitário

de Santa Fé do Sul – SP (Unifunec). E-mail: [acesse o artigo original](#)
[para visualizar o e-mail.](#)