

**O tratamento de pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista - por meio das
“Terapias ABA” no âmbito do SUS.**

**Reflexões sobre os desafios enfrentados na busca pela efetivação deste direito
fundamental.**

**André Vitor de Freitas
6º Promotor de Justiça de Americana
Tutela dos direitos das Pessoas com Deficiência – PCD.**

A atuação do Ministério Público na defesa e proteção aos direitos das pessoas com deficiência (PCD) decorre de mandamentos constitucionais e infraconstitucionais a respeito dos quais não há maiores discussões ou controvérsias.

Como bem sabemos, esta atuação pode se dar pelos membros do Ministério Público de diversas formas: extra ou judicialmente, bem como difusa, coletiva ou individualmente. Em juízo, a tutela destes direitos pode ocorrer atuando o membro do MP como fiscal da lei (*custus legis*) nas ações propostas pelas pessoas interessadas, devidamente representadas por seus Advogados, ou como autor de ações nas quais se busca a efetivação destes direitos.

Também não há maiores controvérsias ou discussões a respeito do enorme aparato normativo, sobretudo nos planos constitucional e legislativo ordinário, que assegura às pessoas com deficiência o exercício pleno e efetivo de seu direito à saúde, o que inclui, evidentemente, a realização dos tratamentos que necessitam.

Destaco neste cenário normativo, em razão de suas enormes relevâncias na efetivação dos direitos que serão aqui discutidos, a **Lei**

12.764/2012, que institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**, e a **Lei 13.146/2015** – que institui o **Estatuto da Pessoa com Deficiência**.

Sobre a primeira norma acima referida, importa ressaltar que seu artigo 1º, §2º, estabelece que *“a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”*, e seu artigo 3º, inciso III, assegura como *“direitos da pessoa com transtorno do espectro autista”*, dentre outros, *“o acesso e ações e serviços de saúde, com vistas às suas necessidades de saúde”*, incluindo o *“diagnóstico precoce, ainda que não definitivo”* e o *“atendimento multiprofissional”* (alíneas “a” e “b”).

Na mesma linha, o Estatuto da Pessoa com Deficiência estabelece, de forma bastante clara e inteligível, ser *“assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário”* (artigo 18, caput), e que as ações e serviços de saúde pública destinados a este público devem assegurar *“serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida”* (artigo 18, §4º, inciso II).

Não tenho absolutamente nenhuma dúvida, portanto, de que o direito ao tratamento de pessoas com TEA que serão objeto de análise neste artigo estão plenamente protegidos pela legislação em vigor.

Todos sabemos, entretanto, que entre a previsão normativa de um direito e sua efetivação no plano da realidade e dos fatos há, lamentavelmente, uma enorme distância.

Eis um dos grandes desafios dos Promotores de Justiça que atuam nesta área.

A defesa e a efetivação do direito à saúde em geral e, em especial, das pessoas com deficiência, é tema bastante complexo, cuja análise implica abordagens e conexões com outras áreas de conhecimento, não apenas do direito, mas também das ciências biológicas, econômicas e políticas.

Não é meu objetivo tratar aqui de todas elas.

O que motiva a exposição que ora apresento são os enormes desafios que tenho encontrado na minha atuação enquanto Promotor de Justiça nesta área, não obstante exista uma vasta previsão normativa (constitucional, legal e infralegal) a dar plena sustentação ao direito pelo qual as pessoas com TEA tanto lutam.

Também me motiva a discorrer sobre este tema saber que ao lado destes desafios que enfrento na atuação profissional estão as angústias e o sofrimento vivenciados pelas pessoas com autismo e seus familiares na busca pelo tratamento adequado na rede pública de saúde. Dedicar todos os esforços possíveis visando ao menos amenizar estes sentimentos e suas consequências tem sido o verdadeiro estímulo do trabalho de muitos membros do Ministério Público que atuam nesta área.

As reflexões que aqui apresento dizem respeito a um aspecto bastante particular desta ampla e tão relevante atuação ministerial, qual seja, a tutela dos direitos das pessoas que possuem TEA – Transtorno do Espectro Autista, mais especificamente na questão dos tratamentos que são prescritos a estas pessoas, quando buscados na rede pública de saúde (SUS).

Falo de forma mais pormenorizada ainda dos tratamentos que tem sido prescritos a este público por meio de terapias sob “intervenção ABA”.

Discorrer a respeito deste assunto implica abordar temas acerca dos quais não temos grande domínio, sequer formação técnica ou profissional.

Por evidente, nossa formação é jurídica, não na área de saúde ou qualquer de suas ramificações.

No entanto, atuar em áreas nas quais não temos conhecimento mais profundo é algo bastante comum para operadores do Direito em geral, e, em especial, para membros do Ministério Público e do Poder Judiciário. Não raro temos que nos debruçar sobre temas e assuntos os mais variados possíveis, muitos deles estranhos ao mundo jurídico, mas que com eles estão interconectados, pois é nosso dever nos posicionarmos em inúmeras situações reais e concretas buscando soluções para litígios formados sobre questões de naturezas variadas.

A questão do “tratamento ABA” para pessoas com TEA é apenas uma delas. Mas é um tema de extrema relevância, pois diz respeito ao direito humano fundamental de uma pessoa com deficiência de receber um tratamento que lhe possa propiciar melhorias e evolução positiva em aspectos essenciais de sua vida, tais como fala, expressão corporal, aprendizagem, comportamento individual e social, dentre inúmeros outros, sobretudo diante de uma condição neurológica que não tem “cura”, mas pode (deve) ser tratada.

E falo especificamente das pessoas que, nesta condição, buscam referido tratamento no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, ou seja, na rede pública de saúde (estadual ou municipal).

O princípio da universalidade do SUS assegura que qualquer cidadão possa recorrer a seus serviços, mas a realidade nos mostra que, em grande monta, quem se vale dos serviços do SUS são as famílias cuja renda não lhes proporciona condições de contratar planos de saúde ou profissionais particulares para realizarem os tratamentos necessários, que são de longo ou até indeterminado prazo de duração, de modo que a única opção que possuem para obter algum tratamento para seus filhos com TEA é a rede pública de saúde.

Para a perfeita compreensão das reflexões adiante apresentadas, peço licença para estabelecer pelo menos duas premissas, em termos conceituais, a respeito do tema aqui tratado, as quais reputo necessárias e indispensáveis para o acompanhamento do raciocínio proposto. São elas:

- **TEA** – Transtorno do Espectro **Autista**. Sem prejuízo da definição legal contida nos incisos I e II do §1º do artigo 1º da Lei 12.764/2012, podemos dizer que o TEA é uma das diversas espécies de transtornos mentais, com início na infância, que se caracteriza por *“síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento (p. ex. sintoma doloroso) ou incapacitação (p. ex., prejuízo em uma ou mais áreas importantes do funcionamento) ou com risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante de liberdade (DSM-IV-TR, 2000)”*¹.

- **ABA** – sigla em inglês para *Applied Behavioral Analysis*, cuja tradução mais frequente tem sido apresentada como a **“Análise do Comportamento Aplicada”**. Como será adiante demonstrado, é uma forma de abordagem terapêutica amplamente reconhecida e aplicada nos meios profissionais especializados que se dedicam ao tratamento de pessoas com TEA, e que se diferencia das abordagens ditas “tradicionais” ou “convencionais” em razão dos métodos e técnicas em que se fundamenta e pela forma como as terapias são aplicadas a partir de seus conceitos fundamentais.

Em termos técnicos, ABA é uma *“abordagem científica sistemática para compreender o comportamento humano”*, que *“envolve a implementação de procedimentos de avaliação e intervenções baseados nos princípios*

¹¹ **BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Pág. 33.

comportamentais para melhorar a qualidade de vida, inclusive a da pessoa com autismo e suas famílias”. No contexto da abordagem ABA, “os procedimentos podem ser usados para aumentar comportamentos socialmente relevantes (ex. linguagem, independência diária) ou diminuir comportamentos desafiadores (ex. agressão, comportamentos de risco)”².

Por esta breve conceituação técnica pode-se ter uma pequena ideia do quanto um tratamento realizado sob a abordagem ABA é determinante na vida de uma criança com autismo. Mas não só dela, de toda sua família.

Há inúmeros estudos científicos que dão suporte a tais afirmações e sustentam a importância das terapias sob intervenção ABA como metodologia bastante eficaz de tratamento a pessoas com TEA³.

Portanto, a questão é muito mais relevante do que podemos imaginar. E merece ser tratada com muito respeito e atenção e não apenas como “mais um processo” qualquer.

I - Contextualização.

A experiência com a atuação nesta área tem nos mostrado que é bastante comum que pessoas com diagnóstico TEA, mais comumente crianças e

² **SOUZA, Andressa Aparecida de. Relatório Técnico sobre a comprovação científica da intervenção ABA. Instituto de Pesquisa Conduzir.** (Sem data). Relatório ratificado e aprovado por diversos profissionais e instituições renomadas, dentre as quais a **PUC-SP** – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, por meio do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, e a **UFSCAR** – Universidade Federal de São Carlos, por meio do Instituto LAHMIEI Autismo, no âmbito do Curso de Pós-Graduação *lato sensu* ABA: Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo, Atrasos de Desenvolvimento Intelectual e de Linguagem. Disponível em:

https://drive.google.com/file/d/1amCFCTv1ZRMV9IOBsB2Fo19I7ShSCmUJ/view?usp=drive_link

³ Sem prejuízo de inúmeros artigos e trabalhos científicos sobre o tema que podem ser encontrados na internet, disponibilizei alguns na seguinte pasta:

https://drive.google.com/drive/folders/1kfmR-w97nKVK1XQuj--9KFJ3rZ9ldXQ?usp=drive_link

adolescentes, recebam prescrição de tratamento por meio das chamadas “Terapias ABA”. A prescrição destes tratamentos vem, na imensa maioria das vezes, amparada em laudos ou relatórios médicos e, em alguns casos, também em relatórios de outros profissionais (psicólogos, fonoaudiólogos, etc.).

As especialidades terapêuticas mais comuns recomendadas no tratamento a pessoas com TEA são psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, havendo também diversas prescrições nas áreas de fisioterapia, psicopedagogia, dentre outras, tudo a depender das particularidades e especificidades de cada paciente e das avaliações e conclusões feitas pela equipe multiprofissional (médico e demais terapeutas) que os acompanham e assistem.

Não é meu objetivo aqui tratar das terapias em si, pois sequer tenho capacidade ou conhecimento para tanto. O que pretendo expor e discutir neste espaço é o quanto tem sido penoso às famílias buscar no Poder Judiciário a efetivação destes tratamentos por meio da rede pública de saúde quando as prescrições de tratamento indicam a necessidade de que a abordagem técnica seja feita por meio de “intervenções ABA”.

O contexto fático em que esta busca ocorre é basicamente o seguinte: munidos de um laudo ou relatório médico e multiprofissional nos quais há, além do diagnóstico TEA, a prescrição e indicação de tratamento por meio da metodologia ABA, em uma ou mais das especialidades terapêuticas acima exemplificadas, os pais ou responsáveis por pessoas com TEA recorrem ao Poder Judiciário postulando a imposição de obrigações de fazer em face do poder público (Municípios e/ou Estado) consistentes em disponibilizar a seus filhos o respectivo tratamento.

E neste contexto fático “padrão” que a experiência nos tem mostrado é preciso destacar alguns aspectos importantes, os quais impactam de forma bastante considerável a vida destas pessoas.

O primeiro deles – e um dos mais importantes - é a dificuldade de encontrar médicos neurologistas na rede pública de saúde para fazer as avaliações e diagnóstico dos pacientes. Esta dificuldade decorre de fatores diversos, desde a insuficiência numérica destes profissionais no mercado de trabalho, até os inúmeros obstáculos que os entes públicos enfrentam para contratá-los.

A falta de profissionais capacitados para este tipo de avaliação e diagnóstico na rede pública de saúde provoca um efeito cascata altamente deletério às famílias, consistente na demora em obter o diagnóstico formal da pessoa com TEA e no conseqüente atraso para iniciar o tratamento, com prejuízos ao paciente que não temos como calcular.

Esta enorme dificuldade tem feito com que famílias procurem profissionais da rede privada para fazer as avaliações e diagnósticos, pagando pelas consultas até obterem um laudo/relatório médico que lhes possibilite buscar os tratamentos recomendados, sacrificando seus já restritos recursos financeiros, o que fazem com o evidente e inevitável propósito de abreviar o tempo de espera pelo início dos cuidados necessários a seus filhos e filhas com TEA.

Um segundo aspecto a se destacar deste verdadeiro calvário que as famílias enfrentam na busca por um tratamento a seus filhos com TEA diz respeito ao que podemos chamar de “superficialidade” dos laudos e relatórios médicos emitidos. Embora com honrosas exceções, os laudos médicos tem sido emitidos de forma bastante singela, sucinta, direta, sem maiores considerações a respeito do histórico do paciente avaliado, sem referências a eventuais tratamentos anteriores e sua evolução positiva ou negativa, enfim, na maioria das vezes trazem apenas um breve diagnóstico da pessoa avaliada e a indicação das terapias que devem compor seu tratamento.

Não me cabe aqui avaliar o trabalho dos profissionais que emitem laudos desta forma. O que importa destacar é que a superficialidade destes

documentos causa enorme impacto negativo na busca pelos tratamentos recomendados perante o Poder Judiciário. Voltarei a este tema logo adiante.

E, por fim, um terceiro aspecto a ser mencionado diz respeito ainda ao fator “tempo”, acima já mencionado, e seus deletérios efeitos para o paciente com TEA e sua família. Em geral, os pais começam a perceber que os comportamentos de seus filhos são “diferentes” quando comparados com os de outras crianças, por inúmeros fatores, e, somente então, passam a procurar por informações e orientações a respeito, até chegarem ao ponto de sair em busca de um profissional que possa avaliar aquela criança de forma técnica e adequada.

Daí até conseguirem obter um laudo/relatório de avaliação e diagnóstico de TEA, com a indicação do tratamento recomendado, vai um longo tempo.

Durante todo este tempo, a criança não está realizando nenhum tratamento, nenhuma terapia. E, para uma criança com TEA, o fator tempo é determinante.

Segundo o **Ministério da Saúde**⁴:

“A acelerada dinâmica de transformação da criança ao longo do tempo impõe que se valorize o momento de início das manifestações clínicas apresentadas pela mesma. Quanto mais precoce for o início de um transtorno mental, maior será o risco dele se estabilizar e se cronificar. Para um adulto, não faz muita diferença se o seu transtorno se iniciou aos vinte ou aos trinta anos de idade, mas, para uma criança, faz toda a diferença se o seu transtorno teve início

⁴ **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Pág. 35.

quando sua idade era de dois ou de doze anos. Os mesmos “dez” anos têm um valor completamente diferente quando se trata de uma criança ou de um adulto”.

E, em razão disso, o documento do Ministério da Saúde faz a seguinte advertência: *“Embora o diagnóstico definitivo de transtorno do espectro do autismo só possa ser firmado após os três anos de idade, a identificação de risco para os tea pode e deve ser feita precocemente”.*

Concluída a contextualização do tema aqui proposto, passo a expor alguns dos desafios enfrentados na luta pela efetivação destes direitos fundamentais.

II - A necessidade de Judicialização e as respostas do Poder Judiciário a esta questão.

Em poder do diagnóstico médico e, em diversos casos, de relatórios multiprofissionais contendo a prescrição de tratamento por meio de terapias sob intervenção ABA, as famílias iniciam sua caminhada em busca dos tratamentos necessários a seus filhos com TEA.

Essa busca tem início na rede pública de saúde municipal, onde elas se deparam com a negativa, expressa ou tácita, de fornecimento e disponibilização deste tratamento.

Em geral somente encontram o tratamento dito “convencional”, o que corresponde a sessões terapêuticas realizadas por profissionais que integram a rede pública de saúde, sendo as mais comuns nas especialidades

psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia, sem aplicação de princípios e abordagens próprias da metodologia ABA.

Para obtenção do tratamento prescrito a seus filhos exatamente nos termos do laudo e relatórios multiprofissionais que possuem, isto é, por meio de terapias “sob intervenção ABA”, as famílias são orientadas (muitas vezes pelos próprios agentes integrantes dos serviços públicos de saúde) a “procurar a Justiça”, pois somente assim podem ter algum sucesso neste sentido.

Então as famílias buscam socorro perante o Poder Judiciário, o fazendo por meios próprios (ações propostas pelos familiares responsáveis, por intermédio de Advogados contratados ou nomeados via convênio entre OAB e Defensoria Pública do Estado) ou por meio do Ministério Público.

Todas as considerações adiante apresentadas valem para ambas as situações, pois, como veremos, elas se referem a como o Poder Judiciário, mais especificamente o TJSP - Tribunal de Justiça de São Paulo, tem respondido e se posicionado a este respeito.

Ressalvo que as considerações que adiante apresento se fazem a partir da experiência adquirida em razão de minha atuação nesta área, bem como da observação que tenho feito a partir de outros casos da mesma natureza, de outras comarcas. E as faço com absoluto respeito a todos os órgãos e profissionais referidos, ainda que discordando, sempre sob o aspecto técnico-jurídico, de suas posições e afirmações.

A experiência decorrente da atuação nesta área nos tem mostrado que o TJSP, notadamente por meio de sua colenda Câmara Especial, tem firmado entendimento no sentido de que não há obrigatoriedade por parte dos entes que integram o SUS de disponibilizar esta “modalidade especial de tratamento” às pessoas com TEA, sob o fundamento (equivocado, conforme será demonstrado) de que se trata de especialidade não prevista pelo sistema público de saúde, além de

outros fundamentos (igualmente equivocados) que serão adiante apresentados de forma mais detalhada.

Esclareço que o TJSP, por meio da Câmara Especial, tem sido provocado a se pronunciar sobre este tema no bojo de Recursos de Agravo de Instrumento que tem sido interpostos pelas Procuradorias dos entes públicos (em maior número por parte de Municípios) contra decisões de primeira instância que impuseram a eles a obrigação de fornecer os tratamentos prescritos, sempre em sede de tutela antecipada de urgência (as “liminares”)⁵.

Ainda a título de esclarecimento, ressalto que estes recursos tem origem em ações que tramitam perante as Varas da Infância e Juventude, já que, em praticamente todos os casos desta natureza, o que se tutela são direitos de crianças e adolescentes com TEA, atraindo, assim, a competência destas varas especializadas. Nada impede, entretanto, que existam processos desta natureza tramitando em varas cíveis comuns.

As decisões proferidas pelo TJSP (mais precisamente, em grande monta, pela Câmara Especial) a este respeito trazem ainda os seguintes fundamentos para afastar a obrigatoriedade dos entes públicos de disponibilizar os tratamentos mediante intervenção ABA:

- O tratamento prescrito à parte autora é de “alto custo” e “não disponibilizado pela rede pública de saúde”, de modo que não pode a Administração Pública ser compelida a dispensar à criança interessada o tratamento especializado (ABA), mas somente o tratamento dito “convencional”;

⁵ Cito, apenas a título exemplificativo, os Agravos de Instrumento n. 2002916-02.2025.8.26.0000, 2008706-64.2025.8.26.0000, 2023153-57.2025.8.26.0000, 2186991-79.2025.8.26.0000, 2238593-12.2025.8.26.0000. Como estes, há inúmero outros, todos decididos da mesma forma, sob os mesmos fundamentos aqui expostos e praticamente com os mesmos dizeres.

- Não há nos laudos e relatórios médicos apresentados qualquer comprovação, ainda que indiciária, de superioridade do tratamento pelo “método ABA” sobre os tratamentos ditos “convencionais”, ou mesmo que os tratamentos fornecidos pela rede pública (convencionais) sejam insuficientes;

- Por fim, fazem expressa referência a Notas Técnicas emitidas pelo NAT-JUS contendo conclusões contrárias e desfavoráveis à concessão de tratamentos no âmbito do SUS relativamente às “terapias ABA”.

Ao analisar decisões antecipatórias e respectivos acórdãos proferidos em sede de Recursos de Agravo de Instrumento por Desembargadores que compõem a Câmara Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo, constatamos que os fundamentos acima expostos se encontram reproduzidos, quase que *ipsis literis*, em praticamente todas as decisões.

Com base neles a Câmara Especial tem concedido, também liminarmente, efeito suspensivo parcial aos recursos de Agravo, suspendendo a decisão original na parte que impõe ao ente público agravante o dever de disponibilizar o tratamento sob a modalidade específica da intervenção ABA, mantendo, no entanto, a obrigação do mesmo ente de disponibilizar o tratamento nas terapias indicadas, mas no “método convencional”.

E, ao proferir acórdão final, a referida Câmara do TJSP tem confirmado a decisão concessiva do efeito suspensivo e dado parcial provimento aos recursos de Agravo de Instrumento, exatamente no mesmo sentido acima.

Mas há outro aspecto importante destas decisões a ser aqui considerado.

Partindo de premissas que, respeitosamente, entendo equivocadas, o TJSP impõe e exige a produção de provas que, também

respeitosamente, entendo serem praticamente impossíveis de se produzir, além de potencialmente prejudiciais às partes autoras (as pessoas que buscam o tratamento).

Não podemos esquecer que estamos tratando de pessoas com diagnóstico TEA, cujos tratamentos devem iniciar o mais breve possível⁶, sob pena de sérios e irremediáveis comprometimentos cognitivos e comportamentais.

A exigência de demonstração de “ineficácia” de uma abordagem terapêutica como condição para a disponibilização de outra pode representar – na verdade representa – prejuízo enorme à criança/adolescente que se submete a tais “experimentos”.

Em um simples exercício de raciocínio hipotético, segundo as premissas adotadas pela Câmara Especial do TJSP ao proferir decisões no sentido acima demonstrado, pode-se concluir que para fazer jus a um tratamento mediante intervenções terapêuticas na modalidade ABA, a criança com TEA teria que, inicialmente, se submeter ao tratamento dito “convencional”, por um período suficiente para concluir ser ele ineficaz (o que pode durar meses, um ano, ou mais) e, somente então, após algum profissional atestar esta ineficácia, ser então postulado o tratamento que, desde o início, já lhe havia sido indicado e prescrito por profissionais que o assistem.

Na prática, as decisões que impõem a necessidade de produção de prova no sentido acima têm gerado uma avalanche de requisições de “perícia pelo IMESC”. Em consequência, uma vez designada a data das perícias (que levam meses para serem realizadas devido ao enorme volume de atendimentos feitos pelo IMESC), crianças e adolescentes com TEA, acompanhados de um responsável, são

⁶ Por expressa disposição legal – 3º, inciso III, alínea “a”, da Lei 12.764/2012 e do artigo 18, §4º, inciso I da Lei 13.146/2015. É também consenso no âmbito científico que o tratamento para crianças TEA deve ter início imediato após o diagnóstico, e que o decurso de tempo sem tratamento pode ser extremamente prejudicial ao paciente.

praticamente obrigados a deixar sua rotina e se dirigir à unidade do IMESC que lhes for indicada, onde são “avaliadas” por um médico perito atuante naquele órgão.

Esta “avaliação” pericial, muitas vezes realizada por profissionais sem especialização alguma na área objeto de estudo (há perícias feitas por médicos ortopedistas, dermatologistas, dentre outros, sem qualquer formação específica em neurologia), dura poucos minutos e, com base nela, nos relatórios e demais documentos inseridos nos autos, além de outras considerações de ordem puramente teórica/doutrinária, o perito emite um laudo que pode ter conclusões favoráveis ou não ao tratamento por meio das terapias ABA.

Tornarei mais adiante a discorrer sobre esta situação tão desgastante a que são submetidas as crianças/adolescentes com TEA e seus familiares por conta da realização destas perícias junto ao IMESC, para uma finalidade que, a meu ver, a análise pericial jamais se prestará.

Por ora, resta apenas concluir este raciocínio afirmando que, em regra, uma vez apresentado o laudo pericial, as partes se manifestam a seu respeito e, em seguida, não havendo outras provas, é proferida sentença.

O que deve ser destacado aqui é que, entre a propositura da ação visando iniciar o tratamento ABA de uma pessoa com TEA e a prolação da sentença, após percorrer todas as fases processuais, incluindo a interposição de recurso de Agravo de Instrumento pelo ente público e a realização de prova pericial, há um longo decurso de tempo em que a pessoa interessada (criança/adolescente com TEA) fica desprovida de tratamento eficaz, nos termos que lhe foram recomendados pelos profissionais que a assistem.

Ainda que lhe tenha sido assegurado o tratamento dito “convencional”, devemos convir que aquela pessoa (criança/adolescente) possui uma prescrição médica e/ou multiprofissional que lhe prescreveu um tratamento sob a abordagem “ABA”, e que qualquer outra metodologia ou abordagem que não seja

aquela que lhe foi específica e individualmente indicada será estranha e, conseqüentemente, não adequada à sua particular condição de saúde neurológica/mental.

Não posso sequer dimensionar as trágicas conseqüências disto para uma criança TEA de 03 ou mais anos, em que o início do tratamento adequado é determinante para sua formação e evolução neurológica e comportamental.

Considerando o fato de que o TJSP tem proferido decisões nos recursos de Agravo de Instrumento afastando a obrigatoriedade de que os entes públicos disponibilizem este tratamento dito “especializado”, e que, sob o ponto de vista jurídico/processual, estas decisões só são suplantadas quando há prolação de sentença favorável ao pedido da parte autora, é perfeitamente possível concluir que, entre um momento e outro (propositura da ação e prolação da sentença), a criança/adolescente com TEA fica absolutamente sem qualquer tratamento.

Este é, sem dúvida alguma, um cenário terrível para as famílias que buscam a efetivação de seus direitos fundamentais ao tratamento de seus filhos com TEA na rede pública de saúde.

III – As premissas sob as quais se fundamentam o posicionamento do TJSP a respeito desta questão.

Volto a afirmar que a exposição que ora apresento se faz com o máximo respeito aos membros do Poder Judiciário e, em particular, aos integrantes da Câmara Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo, bem como aos membros do Ministério Público que, vez ou outra, tem apresentado pareceres e posicionamentos nas ações e recursos que tratam deste tema sem o necessário aprofundamento do estudo e conhecimento da questão.

O objetivo deste trabalho é não só chamar a atenção de todos a respeito deste tema tão relevante, mas principalmente demonstrar que as decisões aqui mencionadas estão amparadas em premissas que, mais uma vez com todo respeito, entendo equivocadas, e que suas consequências podem ser deletérias para uma criança com TEA e sua família que busca o tratamento adequado na rede pública de saúde.

Passo então a relacionar os principais aspectos invocados nas decisões proferidas pela Câmara Especial do TJSP a respeito do tema aqui tratado e seus fundamentos, bem como a apresentar os apontamentos pelos quais acredito que este entendimento – que me parece razoavelmente consolidado - está a merecer revisão.

1 - As Terapias ABA e o SUS.

Ao contrário do que tem sido afirmado insistentemente nos recursos de Agravo de Instrumento e acolhido quando da prolação das respectivas decisões (concessiva de efeito suspensivo e acórdão) pela colenda Câmara Especial do TJSP, o tratamento por meio de terapias sob a **intervenção ABA não é de “alto custo” e possui não só reconhecimento, mas pleno respaldo do Ministério da Saúde, devendo a sua utilização ser decorrente de escolha conjunta entre profissionais de saúde e família do paciente.**

A **abordagem terapêutica ABA** é uma das **formas de tratamento previstas e expressamente reconhecidas pelo Ministério da Saúde** como integrante dos **“protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas”** passíveis de aplicação/utilização em pacientes com diagnóstico TEA, nos casos de *“comportamento agressivo no Transtorno do Espectro Autista”*.

Tais diretrizes foram estabelecidas pelo **Ministério da Saúde** no ano de **2013** para tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, por meio do documento (aqui já referido em notas de rodapé) denominado

“Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde”, o qual trata, dentre outras questões, das diversas diretrizes e abordagens terapêuticas aplicáveis aos cuidados para com as pessoas com diagnóstico TEA, prevendo expressamente a **abordagem sob intervenção ABA** no subcapítulo denominado **“Algumas Tecnologias de Cuidado”** (item 3.3.3. do referido documento).

Tais diretrizes e protocolos terapêuticos foram posteriormente ratificadas por meio da **Portaria Conjunta n. 07, de 12 de abril de 2022** do **Ministério da Saúde**⁷, e, segundo o parágrafo único do artigo 1º da referida Portaria, o protocolo por ela previsto **“é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes”**.

Portanto o tratamento de pessoas com TEA por meio de terapias sob a metodologia ABA é expressamente previsto e recomendado por Portaria do Ministério da Saúde.

Trata-se, portanto, de **abordagem terapêutica plenamente regulamentada e incorporada pelo SUS**.

É de suma importância que os membros do Poder Judiciário e do Ministério Público tenham conhecimento desta condição!

Sobre a afirmação de ser um tratamento de “alto custo”, posso afirmar não ter encontrado ainda qualquer comprovação de natureza objetiva a

⁷ A Portaria ministerial aprova o protocolo clínico e apresenta as diretrizes terapêuticas para o tratamento do comportamento agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20220419_portaria_conjunta_7.pdf/view (acesso feito em 11 de agosto de 2025).

este respeito. Tenho a impressão de que esta expressão (“alto custo”) tem sido utilizada sem critério técnico e objetivo algum.

Para dizer que um determinado tratamento é de “alto custo”, penso ser imprescindível a demonstração de que o SUS possui listagens ou relações de tratamentos considerados de “baixo custo”, e que o tratamento ABA não estaria contemplado nestas listagens, ou algo do tipo.

Relativamente às terapias para tratamento de pessoas com TEA, não há esta diferenciação (pelo menos não é do meu conhecimento).

As terapias sob intervenção ABA preveem maior carga horária de atendimento por paciente, além da necessária qualificação dos profissionais para sua aplicação, o que, certamente, leva à conclusão de que sua aplicação seria de alto custo. Tal conclusão é, com todo respeito, prematura e equivocada, sobretudo quando se tem em mente sua plena eficácia e os resultados positivos que ela proporciona aos pacientes.

De que adianta inserir a criança em terapias ditas “convencionais” (que, em tese, seriam de “baixo custo”) se elas serão ineficazes para seu tratamento e suas necessidades específicas?

Por outro lado, teria alguma razoabilidade o questionamento que leva em consideração apenas e tão somente o “custo” de um tratamento adequado e eficaz para crianças e adolescentes com TEA? É realmente o custo financeiro a questão mais importante neste cenário todo?

Espero crer que não. A dignidade das pessoas se sobrepõe a qualquer outro aspecto em análise neste debate.

Para finalizar esta questão, importa mencionar que em inúmeros municípios o SUS tem firmado parcerias com entidades do terceiro setor para

a disponibilização destes tratamentos (tanto os convencionais, quanto os especializados). Há exemplos os mais variados de experiências neste sentido.

E assim tem sido feito porque a **Portaria Conjunta 07/2022 do Ministério da Saúde**, acima já referida, prevê que os entes públicos possam se utilizar desta norma a fim de efetivar o “**ressarcimento dos procedimentos correspondentes**”.

Não fosse isso, os entes públicos em geral não poderiam celebrar parcerias, convênios ou contratos com instituições não governamentais (como as APAEs por exemplo) para oferta e disponibilização de terapias às pessoas com TEA, inclusive as que se desenvolvem sob abordagem ABA, pois os recursos financeiros ali empregados são oriundos do SUS.

Voltando à questão de serem os tratamentos ABA contemplados pelo SUS, destaco, uma vez mais, que a já referida **Portaria Conjunta do Ministério da Saúde** traz em seu Anexo, especificamente no item 6, disposições a respeito das diversas formas de tratamento disponíveis para o TEA, dentre terapias medicamentosas e não medicamentosas.

No item 6.1, ao tratar das formas reconhecidas de tratamento para o TEA não medicamentoso, a Portaria em questão dispõe o seguinte:

6.1. Tratamento não medicamentoso

Até o momento, os medicamentos disponíveis para o tratamento do TEA são voltados para a redução dos sintomas clinicamente manifestos. Os possíveis eventos adversos da farmacoterapia, somados à busca por opções terapêuticas que possam contribuir para o cuidado de pacientes com TEA, levaram ao aumento do interesse por terapias não medicamentosas⁵⁵. Entre as intervenções dessa categoria aplicadas no tratamento do TEA estão: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, intervenções com foco na comunicação (verbal ou comunicação alternativa e aumentativa), musicoterapia, Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavioral Analysis – ABA*), *Early Start Denver Model* (ESDM) e o programa de Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH*)^{13,53,55,70,78–80}.

Note-se que a **“Análise do Comportamento Aplicada”** (*Applied Behavioral Analysis – ABA*), é uma das formas expressamente previstas de tratamento previstas pelo SUS para as pessoas com diagnóstico TEA.

Portanto, **é equivocada a tese no sentido de que a Terapia sob intervenção ABA não encontra previsão ou regulamentação no SUS.**

Esta forma de tratamento está sim prevista nas normas do sistema público de saúde, inclusive com previsão expressa de financiamento específico.

Se ela não é oferecida nas unidades de saúde da rede pública é outra questão, mais pertinente à deficiência do sistema.

O fato de não estarem disponibilizadas na rede pública de saúde pode dizer mais respeito à omissão do poder público do que qualquer outra coisa. Não se pode concluir que o tratamento é ou não adequado somente pelo fato de ele estar ou não disponível na rede pública.

Não estar disponibilizada não significa que não seja eficaz.

Se não fosse eficaz, não seria preconizada pelo SUS, tal como acima demonstrado, além de tão fortemente reconhecida por instituições, organizações e profissionais da área.

2 – A “comparação” entre metodologias e abordagens terapêuticas e as perícias do IMESC nesta área.

Conforme já mencionado acima, um dos aspectos das decisões que suspendem a obrigatoriedade de entes públicos disponibilizarem o tratamento por meio das terapias ABA diz respeito à afirmação de que não há nos autos qualquer comprovação, ainda que indiciária, de superioridade do tratamento

pelo “método ABA” sobre os tratamentos ditos “convencionais”, ou mesmo que os tratamentos fornecidos pela rede pública (convencionais) sejam ineficientes.

Esta argumentação possui evidente caráter técnico e, neste contexto, deve ser analisada também sob critérios eminentemente técnicos.

No entanto, quando tal argumentação é alçada ao patamar de “condição probatória” para a obtenção de um direito (no caso o direito ao tratamento), ela impõe às famílias um ônus processual do qual elas terão enorme dificuldade para se desincumbir.

Isto porque não há critérios objetivos que permitam aferir, com razoável grau de segurança, que uma abordagem terapêutica seja melhor ou pior que outra, principalmente no que diz respeito ao tratamento para pessoas com TEA.

Nem mesmo as perícias do IMESC se prestam a esta finalidade, como se pode constatar a partir dos laudos que tem sido emitidos em casos desta natureza.

Falar em superioridade de uma coisa em relação a outra pressupõe comparação entre elas. Não há como chegar a qualquer conclusão a este respeito sem que se faça a comparação entre os objetos analisados.

Não é preciso muito esforço de raciocínio para se ter a noção de que a emissão de um parecer que aponte a “superioridade ou não de um método de tratamento em relação a outro”, em qualquer área da saúde, demanda uma análise criteriosa e por razoável espaço de tempo, devendo ser realizada entre diversos pacientes que se submeteram a ambos (ou todos) os métodos a serem comparados.

E sobre tais análises incidem inúmeros outros aspectos que podem perfeitamente influenciar nos resultados, principalmente questões de ordem pessoal dos pacientes, adesão às terapias, capacitação dos profissionais, tempo dedicado a cada terapia, etc.

Não é em uma “avaliação” que dura em torno de cinco minutos, como as que ocorrem durante as perícias no IMESC, que profissionais vão afirmar que uma abordagem terapêutica é ou não superior a outra, seja ela qual for.

E, em se tratando de terapias para tratamento de pessoas com TEA, esta análise “comparativa” demanda uma série de outras análises e considerações que, por razões óbvias, não serão aqui debatidas, mas que, à toda evidência, jamais serão levadas em conta em uma perícia realizada pelo IMESC.

A bibliografia existente a este respeito nos informa que há poucas análises comparativas entre abordagens terapêuticas destinadas ao tratamento de pessoas com TEA, e que elas não são conclusivas.

Neste sentido estão as fundamentações expressas em inúmeros laudos de perícia emitidos pelo IMESC no bojo de ações desta natureza em curso.

Em outras palavras, há poucos estudos técnico-científicos contendo informações comparativas entre tratamentos ABA e por outras metodologias terapêuticas, e mesmo em relação a estes estudos existentes, não é possível se chegar a qualquer conclusão acerca da superioridade ou não de uma metodologia em relação a outra, justamente pela existência de inúmeras variantes influentes nestas análises e suas conclusões.

O fato é que crianças/adolescentes com TEA estão sendo encaminhados indefinida e indiscriminadamente para “avaliações” superficiais feitas por médicos vinculados ao IMESC em razão de determinações judiciais neste sentido, para que os peritos respondam, de forma bastante resumida, “se as terapias ABA são superiores ou não às terapias convencionais oferecidas na rede pública”, quando é praticamente impossível responder este questionamento numa simples perícia.

Como já dito, este tipo de análise comparativa só existe no plano da produção acadêmico/científica, mediante poucos estudos randomizados já produzidos e cujas percepções, conclusivas ou não, já se encontrem publicadas.

São, portanto, análises feitas em caráter genérico, decorrentes de estudos realizados por profissionais da área e reunidos em trabalhos (artigos) científicos publicados em periódicos reconhecidos.

Se o objetivo é analisar e levar em consideração estes estudos já produzidos, não há necessidade de perícia. Basta recorrer aos artigos e trabalhos publicados sobre o tema.

Se o objetivo é analisar, no caso concreto, ou seja, para um paciente determinado, se as terapias sob intervenção ABA são ou não “superiores” às terapias ditas “convencionais” em termos de eficácia de tratamento, evidentemente a perícia do IMESC não trará qualquer conclusão neste sentido.

Conclui-se, portanto, que as perícias do IMESC não se prestam à finalidade que se encontram expressamente indicadas nas decisões judiciais que determinam sua realização, impondo às famílias este desnecessário e razoavelmente prejudicial ônus, que infelizmente não se restringe ao aspecto processual.

E não é só isso.

A experiência nos tem mostrado que, em algumas ocasiões, estas perícias tem sido realizadas por profissionais de medicina sem qualquer especialização em neurologia ou, pelo menos, psiquiatria. Há diversos casos em que a perícia foi realizada com médicos especialistas em ortopedia, dermatologia, otorrinolaringologia, dentre outras, mas sem qualquer formação específica ou complementar em neurologia ou, ao menos, psiquiatria, em clara ofensa ao disposto no artigo 465 do Código de Processo Civil.

Relembro que estamos falando de “perícias” destinadas a avaliar pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista, para fins de definição de seus tratamentos.

Ressalvado todo nosso respeito aos médicos vinculados ao IMESC que realizam estas perícias, o fato é que não faz o menor sentido submeter uma criança com TEA a um profissional que não tenha experiência ou conhecimento especializado em neurologia.

Ainda que todos os médicos do IMESC sejam inquestionavelmente habilitados a realizar perícias e emitir laudos periciais, qual nível de segurança se pode ter em uma avaliação rápida, superficial, realizada por um médico sem conhecimento/especialização em neurologia (ou psiquiatria), sobre uma criança com TEA e o tratamento a ela prescrito?

É de se perguntar se algum dos profissionais que atuam nestes processos levaria seu filho/a com TEA para ser avaliado (acerca de suas condições neurológicas, obviamente) por um médico ortopedista ou dermatologista, por exemplo? Evidente que não.

Reitero aqui meu maior respeito a todos os profissionais médicos que trabalham junto ao IMESC e realizam estas perícias. Mesmo aqueles que não possuem especialização em neurologia ou psiquiatria realizam um excelente trabalho, e na imensa maioria das vezes apresentam suas conclusões de forma bastante técnica, sempre buscando respeitar as prescrições médicas já existentes em relação a cada periciando.

Com poucas exceções, as perícias produzidas nestas ações têm apresentado conclusões favoráveis ao tratamento dos pacientes/periciandos pelo método ABA.

Estas perícias, ademais, têm produzido inúmeros laudos com conteúdo “padronizados”, com dizeres idênticos ou muito semelhantes uns aos outros no que toca à fundamentação técnica, o que deixa ainda mais evidente que se trata de um trabalho de mera coleta de dados gerais a respeito do TEA e suas formas de tratamento, e não necessariamente uma “perícia”, no sentido estrito da palavra.

Digo isto porque estes trabalhos periciais pouco avaliam os pacientes. Os peritos não dispõem de tempo para uma avaliação detalhada. Reportam nos laudos o que está nos autos em termos de prontuário e histórico dos pacientes, complementando com algumas poucas informações que lhes são transmitidas pelos pais/responsáveis no momento do exame. De mais a mais, preenchem seus laudos com dados teóricos a respeito do TEA e de suas formas de tratamento.

E, como dito, em sua grande maioria, ao final dos trabalhos concluem que o que deve ser verdadeiramente respeitada é a prescrição de tratamento elaborada pela equipe multiprofissional (médico e demais terapeutas) que assiste a criança/adolescente autora da ação.

E, apesar de todos os transtornos causados aos periciandos e seus familiares por ocasião da realização das perícias, devemos louvar os resultados periciais que apresentam conclusões neste sentido, pois, também em grande monta, as sentenças proferidas nestas ações têm acolhido as conclusões periciais e condenado os entes públicos a disponibilizar os tratamentos pelo método ABA, nos termos das prescrições médicas e multiprofissionais que já instruíam os autos desde o início.

Exatamente este é o sentido contido da **Portaria Conjunta n. 07/2022 do Ministério da Saúde**, acima referida, que contém expressa observação sobre a questão da “superioridade” do modelo de tratamento adotado, nos seguintes termos:

Entretanto, apesar de algumas terapias e técnicas terem sido mais exploradas na literatura científica, revisões sistemáticas reconhecem os benefícios de diversas intervenções, sem sugerir superioridade de qualquer modelo^{81,82}. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado⁴¹.

Justamente por isso é que se afirma que a argumentação que explora a questão da “superioridade” de um tratamento em relação a outro está baseada em equívocos.

A própria norma do Ministério da Saúde afirma que não há como aferir, com segurança, a superioridade de uma técnica em relação a outra, e que ***“a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente”***.

Ora, se a metodologia de tratamento é uma escolha da equipe multiprofissional em conjunto com a família do paciente, porque o poder público (entes estatais, Poder Judiciário e Ministério Público) vão interferir e modificar essa escolha? Não seria tal postura representativa de enorme irresponsabilidade para com os pacientes?

Além disso, e como acima já destacado, há inúmeros estudos técnicos, pareceres, relatórios e artigos científicos demonstrando o reconhecimento de entidades de classe e respectivos profissionais, além de inúmeros órgãos técnicos que possuem expertise nesta área, a respeito da plena eficácia das intervenções ABA como forma de tratamento para pessoas com TEA, cujos resultados a curto, médio e longo prazo são de inquestionáveis efeitos positivos para os pacientes.

Não se trata, portanto, de uma abordagem terapêutica desconhecida/ignorada e sim de metodologia de trabalho amplamente respaldada por técnicos e profissionais da área.

O que deve ser reiterado e bastante destacado é que a escolha do tratamento a ser realizado com um paciente TEA é uma decisão da equipe

multiprofissional à que o paciente estiver vinculado e sendo assistido, em conjunto com sua família, tratamento este que deve constar de “Projeto Terapêutico Singular”, ou seja, de um programa de tratamento específico (individual) do paciente.

Quem decide e define as metodologias e abordagens terapêuticas é a equipe que acompanha o paciente.

Em conclusão: o fato é que estas perícias poderiam ser evitadas, pois, a nosso ver, são desnecessárias e até inúteis para os fins para os quais tem sido determinadas, além de gerarem aos pacientes e suas famílias o dispêndio de um razoável período de tempo, cujo custo, neste caso, lhes é inestimável.

Enquanto se aguarda esse tipo de comparação – que jamais será produzida – a criança sofre esperando pelo tratamento, com perdas irreparáveis.

3 – As Notas Técnicas do NAT JUS.

De forma bastante sistemática, tem sido juntadas aos autos destas ações algumas Notas Técnicas produzidas pelo órgão de apoio técnico do Poder Judiciário, denominado NAT-JUS, cujas conclusões são desfavoráveis à aplicação de tratamento a pessoas com TEA por meio de terapias sob intervenção ABA no âmbito do SUS.

Neste mesmo sentido tem sido invocadas estas Notas Técnicas no corpo de decisões proferidas pela colenda Câmara Especial do TJSP nos recursos de Agravo de Instrumento já aqui referidos.

Diante disso, tenho procurador apresentar argumentos que visam refutar, de forma técnica e respeitosa, os fundamentos e conclusões das referidas notas.

Como sabemos, em Direito poucas são as situações que produzem efeitos absolutos. Mais especificamente no direito processual probatório são raras as previsões legais de provas não admitem discussão/impugnação a seu conteúdo.

E as notas técnicas do NAT JUS, por mais úteis que sejam em inúmeras situações, estão longe de constituir prova absoluta. Ao contrário, elas podem (e devem) ser refutadas sempre que suas premissas ou conclusões se mostrarem equivocadas, e desde que a contra argumentação a elas seja feita de forma eminentemente técnica e evidentemente respeitosa.

Para prosseguir nesta análise, farei menção a três notas técnicas produzidas por equipes do NAT JUS de São Paulo e que tem sido insistentemente juntadas a autos de ações desta natureza⁸.

São elas:

1 – Nota Técnica 25/2019 – NAT-JUS/SP, datada de 27/08/2019. Produzida em processo da 8ª Vara Cível de Santo Amaro, capital (não identificado).

Após apresentar breve histórico do caso e do paciente, discorrer sobre as evidências a respeito da eficácia e segurança da tecnologia, bem como sobre os benefícios, efeitos e resultados esperados da tecnologia, sua conclusão final é a seguinte:

⁸ As três notas técnicas aqui referidas foram disponibilizadas na íntegra na pasta acessível pelo link: https://drive.google.com/drive/folders/1kfmR-w97nKVK1XQuy--9KFJ3rZ9ldXQ?usp=drive_link

5.3. Conclusão Justificada:

A referência proposta no relatório médico é explícita em identificar a medicina baseada em evidências para crianças abaixo de cinco anos.

Após análise da literatura consultada, pela limitação dos dados apresentados nos estudos, não encontramos evidências suficientes sobre a efetividade da terapia, não sendo possível corroborar pela indicação da Terapia ABA sobre outras terapias utilizadas no tratamento e acompanhamento do Transtorno do Espectro Autista.

2 - Nota Técnica 139/2021 – NAT-JUS/SP, datada de 01/03/2021. Produzida nos autos do Processo n. 1002468-94.2020.8.26.0655.

Após o histórico e fundamentação, as conclusões desta nota técnica são as seguintes:

As evidências científicas apontam para o papel fundamental da reabilitação multidisciplinar em pacientes com espectro autista. Entretanto, literatura científica não mostra superioridade (ou inferioridade) dos métodos solicitados sobre outros métodos de reabilitação. Ressaltamos que devam ser avaliadas as necessidades específicas do paciente e sua família para adequação da proposta terapêutica multidisciplinar. Parâmetros como facilidade de transporte, tempo usado no método, custo e outros, também devem ser considerados para a escolha das técnicas mais adequadas para esse paciente em especial.

3 - Nota Técnica 792/2021 – NAT-JUS/SP, datada de 15/07/2021. Produzida em processo da comarca de Monte Aprazível (não identificado).

Do mesmo modo, após o histórico e fundamentação teórica, a nota conclui o seguinte:

5.3. Conclusão Justificada:

Após análise da literatura consultada, pela limitação dos dados apresentados nos estudos, não encontramos evidências suficientes sobre a efetividade da terapia, **não sendo possível corroborar pela indicação da Terapia ABA sobre outras terapias utilizadas no tratamento e acompanhamento do Transtorno do Espectro Autista.**

Sendo assim, concluímos que para o tratamento adequado do menor, há indicação de tratamento multidisciplinar contínuo e individualizado com profissionais devidamente habilitados e registrados em seus conselhos de classe, com orientação familiar e escolar, como parte do tratamento de todos os profissionais que acompanha a criança.

A exemplo das três notas técnicas acima mencionadas, há diversas outras com conclusões no mesmo sentido, inclusive produzidas por equipes NAT JUS de Tribunais de Justiça de outros Estados. Todas, evidentemente, se referem aos casos concretos que são objeto das ações em que foram produzidas e apresentadas.

Estas três notas acima mencionadas tem sido, entretanto, juntadas a inúmeros outros processos da mesma natureza, mas envolvendo outras pessoas na condição de autor/paciente, certamente por razões de economia processual.

Algumas considerações são de suma importância a respeito destas notas e suas conclusões.

A primeira delas é que todas reconhecem as terapias ABA como metodologias previstas no SUS e utilizadas no tratamento de pessoas com TEA. Todas, sem exceção.

Este reconhecimento vem expresso nestas notas técnicas nos tópicos referentes aos pressupostos teóricos, técnicos e científicos que elas apresentam antes de suas conclusões, conforme pode ser verificado nas fundamentações de todas elas.

Mas porque então elas apresentam conclusões contrárias, desfavoráveis a esta técnica (a que elas se referem como “tecnologia”) terapêutica (ABA) nos respectivos casos concretos em que foram apresentadas.

Porque entendem que não há comprovação científica de superioridade entre uma técnica (tecnologia) terapêutica e outra, ou, em outras palavras, porque concluem que “não há estudos científicos seguros e suficientes” que demonstrem que as terapias sob intervenção ABA sejam superiores a outras, ditas “convencionais”.

Basta ler as conclusões das três notas acima para identificar este mesmo elemento em todas elas, o que certamente também está presente nas demais notas técnicas produzidas por estas equipes perante o Poder Judiciário de outros Estados.

E tal premissa nos leva ao segundo aspecto a ser aqui destacado, o qual reputo mais importante do que o primeiro: o fato de não haver estudos seguros que apontem a superioridade entre uma abordagem e outra não pode implicar o afastamento da técnica (ou tecnologia, metodologia) escolhida pela equipe multiprofissional (médico e terapeutas) que acompanha o paciente.

Isto porque a técnica escolhida (intervenção ABA) está prevista e reconhecida pelo SUS como uma das possibilidades terapêuticas de tratamento de pessoas com TEA.

Se todas as técnicas de tratamento incorporadas ao SUS possuem eficácia, cabe aos profissionais que assistem o paciente escolher qual delas aplicar.

Portanto, a conclusão que se coloca “contrária” ao tratamento ABA parte de um raciocínio equivocado, qual seja, o de que por não haver

prova de superioridade da terapia ABA em relação às terapias convencionais, estas devem preferir àquela.

Não há nenhum sentido nisso.

Creio que esta lógica tem sido aplicada nestes casos por ser “emprestada” da lógica empregada nos casos de ações que postulam aos entes públicos o fornecimento de “medicamentos” como forma de tratamento de enfermidades as mais diversas, quando os fármacos postulados judicialmente “não estão contemplados” nas diversas listas oficiais de medicamentos do SUS.

Nestes casos (medicamentos), a lógica empregada nos parece razoável: se há dois ou mais medicamentos que podem ser utilizados em um determinado tratamento e se não há qualquer comprovação de que um deles seja superior ao outro, então deve ser fornecido pelo ente público aquele que já se encontra previsto nas listas oficiais do SUS, e não o outro, não previsto, e que estiver sendo postulado judicialmente.

Me parece que esta é a lógica (ou pelo menos uma delas) por trás da uniformização de jurisprudência consolidada no Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça, que estabelece os requisitos cumulativos para que os entes públicos sejam compelidos a fornecer a uma pessoa determinado medicamento não incorporado ao SUS, sendo um destes requisitos justamente a demonstração da “ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS” (a confusão dos critérios é tanta que nas diversas decisões proferidas pela Câmara Especial do TJSP a este respeito, conforme acima já mencionado, consta expressamente a afirmação de que não teria havido demonstração da “ineficácia do tratamento convencional fornecido pelo SUS”).

Nesta mesma linha de raciocínio estão as decisões que fomentaram a uniformização da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal a este respeito, por meio dos Temas 6 e 1.234, que elevaram o nível de exigência comprobatória para o fornecimento, por entes públicos, de medicamentos não

incorporados ao SUS, acrescentando à lista de exigências e condições a demonstração de que “não há outro medicamento disponível nas listas do SUS capaz de substituir o solicitado”.

Podemos concordar ou não com estas decisões e a uniformização de entendimento do STJ e do STF a este respeito, mas uma coisa é inquestionável: há nelas uma lógica muito clara, qual seja, a de que um medicamento não incorporado ao SUS só deve ser fornecido via judicial se não houver outro, incorporado às listas oficiais, que seja tão eficaz quanto para o mesmo tratamento.

Ocorre que esta lógica só serve para medicamentos, não para tratamentos não medicamentosos.

O tratamento de pessoas com TEA é essencialmente não medicamentoso.

Estamos tratando aqui de terapias em especialidades diversas (psicologia, fonoaudiologia, etc.), e não de medicamentos.

E, no contexto deste tratamento não medicamentoso para pessoas com TEA, o SUS contempla várias técnicas (tecnologias) terapêuticas, sendo a intervenção ABA uma delas, conforme já exposto de forma bastante clara e exaustiva acima.

A inaplicabilidade dos temas 106 do STJ, 6 e 1.234 do STF a este tipo de ação vem sendo afirmada e reafirmada insistentemente pelos Tribunais de Justiça, não havendo qualquer dúvida quanto a isso.

Portanto, se os referidos temas resultantes de uniformização de jurisprudência alusiva a medicamentos não incorporados ao SUS são inaplicáveis às ações que postulam o fornecimento de terapias para tratamento de pessoas com TEA, pelas mesmas razões não se pode aplicar a estas ações o raciocínio lógico que embasa aquela linha de entendimento.

Em outras palavras, como acima já demonstrado, se o SUS contempla várias técnicas de abordagem terapêutica como forma de tratamento a pessoas com TEA, inclusive a ABA, (Portaria Conjunta n. 22 do Ministério da Saúde) e afirma categoricamente que a escolha de qualquer delas deve ser feita pelos profissionais que assistem o paciente, em conjunto com sua família, por qual razão as terapias que se desenvolvem sob intervenção ABA não podem ser concedidas?

Não há explicação plausível para esta situação.

Afirmo e reafirmo: as conclusões do NAT JUS precisam guardar coerência com sua fundamentação, o que parece não estar ocorrendo nos casos analisados, e não podem ser contaminadas pela lógica empregada nas ações judiciais que visam o fornecimento de medicamentos não contemplados pelo SUS, pois ela decorre de princípio não aplicáveis às ações voltadas à obtenção de tratamentos, em especial para pessoas com TEA.

Assim, sem qualquer demérito aos profissionais que compõem as equipes técnicas do NAT JUS em todo o Estado de São Paulo, bem como de outros Estados, reconhecendo a enorme importância que eles possuem no auxílio técnico que prestam ao Poder Judiciário nos enfrentamentos relacionados à relevantíssima questão da judicialização da saúde, devemos ponderar, com enorme responsabilidade, que seus pareceres e notas técnicas não possuem valor absoluto, sobretudo nesta questão aqui debatida, e merecem ser desconsiderados quando apresentam conclusões dissociadas de seus próprios fundamentos ou amparadas em premissas que, evidentemente, se encontram equivocadas.

IV – Em conclusão.

Pedindo desculpas pela extensão do presente artigo, reafirmo que meu propósito é chamar a atenção de todos os atores envolvidos neste cenário para este assunto tão importante.

E o faço porque nossos posicionamentos nestas ações produzem reflexos diretos na vida de crianças/adolescentes com TEA e suas famílias.

As percepções expostas ao longo do presente artigo foram obtidas a partir da minha experiência como Promotor de Justiça na comarca de Americana, atuando na tutela dos direitos das pessoas com deficiência, mas creio que as situações aqui expostas estejam ocorrendo em ações desta natureza que tramitam por todo o Estado de São Paulo, talvez em outros Estados, ainda que com algumas especificidades locais, mas certamente com as mesmas consequências altamente prejudiciais para as crianças e adolescentes com TEA e seus familiares.

Penso que alguma estratégia de atuação deve ser pensada e executada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo, mais precisamente perante a colenda Câmara Especial, para ressaltar estes pontos, dentre outros que igualmente se mostrarem relevantes, a fim de demonstrar não só os equívocos aqui apontados, com todas as vênias possíveis, mas principalmente que os efeitos das decisões que tem sido proferidas neste sentido são trágicos para as pessoas com TEA que buscam por tratamento na rede pública de saúde.

Mais do que isso, penso que a sociedade deve ter conhecimento desta realidade, em especial as famílias diretamente interessadas e atingidas por decisões desta natureza. Afinal de contas, em última instância somos todos servidores públicos, e é a esta sociedade a quem devemos prestar contas de nosso trabalho.

Fico à inteira disposição para contribuir no que mais for preciso a este respeito, inclusive para debater o assunto visando ajustar, se necessário

for, melhorar e aumentar meu (ainda pequeno) conhecimento a respeito do TEA e suas formas de tratamento.

Atenciosamente,

ANDRÉ VITOR DE FREITAS
andrefreitas@mpsp.mp.br