

A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ORDENAMENTO BRASILEIRO: FUNDAMENTOS NORMATIVOS E DESAFIOS DE EFETIVAÇÃO

**LEGAL PROTECTION FOR PERSONS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN THE
BRAZILIAN ORDER: REGULATORY BASIS AND IMPLEMENTATION CHALLENGES**

Artigo submetido em 20 de maio de 2026

Artigo aprovado em 27 de maio de 2026

Artigo publicado em 28 de maio de 2026

Scientia et Ratio

Volume 6 – Número 10 – 2026

ISSN 2525-8532

Autor:

Luiz Gustavo Pires da Silva^[1]

Enio Walcacer de Oliveira Filho^[2]

Resumo: O presente artigo analisa a proteção jurídica conferida às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ordenamento jurídico brasileiro, examinando seus fundamentos normativos e os principais desafios para a efetivação dos direitos assegurados. A pesquisa

adota abordagem qualitativa, natureza básica, caráter descritivo e analítico, com método dedutivo, desenvolvendo-se por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Inicialmente, apresenta-se a evolução histórica e conceitual do autismo, destacando a passagem de interpretações clínicas restritivas para a compreensão contemporânea do TEA como condição do neurodesenvolvimento. Em seguida, examina-se o sistema brasileiro de proteção jurídica, especialmente a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão, a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.977/2020. O estudo demonstra que, embora o Brasil possua um arcabouço normativo amplo e formalmente avançado, persistem obstáculos relevantes à sua efetivação, como dificuldades de acesso ao diagnóstico precoce, insuficiência de atendimento multiprofissional, barreiras à educação inclusiva, falta de capacitação profissional, desigualdades regionais e fragilidade das políticas públicas intersetoriais. Conclui-se que a proteção jurídica da pessoa com TEA é abrangente no plano formal, mas ainda limitada no plano material, exigindo maior articulação estatal, financiamento, fiscalização e implementação concreta das normas existentes.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; proteção jurídica; direitos fundamentais; efetividade; políticas públicas.

Abstract: This article analyzes the legal protection afforded to people with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Brazilian legal system, examining its normative foundations and the main challenges for realizing the rights guaranteed. The research adopts a qualitative approach, basic nature, descriptive and analytical character, with a deductive method, developing through bibliographic and documentary research. Initially, the historical and conceptual evolution of autism is presented, highlighting the transition from restrictive clinical interpretations to the contemporary understanding of ASD as a neurodevelopmental condition. Next, the Brazilian system of legal protection is examined, especially the Federal Constitution of 1988, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the Brazilian Inclusion Law, Law No. 12,764/2012 and Law No. 13,977/2020. The study demonstrates that,

although Brazil has a broad and formally advanced regulatory framework, relevant obstacles to its implementation persist, such as difficulties in accessing early diagnosis, insufficient multidisciplinary care, barriers to inclusive education, lack of professional training, regional inequalities and the fragility of intersectoral public policies. It is concluded that the legal protection of people with ASD is comprehensive on a formal level, but still limited on a material level, requiring greater state coordination, financing, supervision and concrete implementation of existing standards.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; legal protection; fundamental rights; effectiveness; public policies.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta-se como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social, bem como pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Suas manifestações variam amplamente em intensidade, funcionalidade e necessidades de suporte, razão pela qual se utiliza a noção de “espectro” para designar a diversidade de formas pelas quais o autismo pode se expressar na vida dos indivíduos.

Historicamente, o autismo foi frequentemente mal compreendido, associado a estigmas, preconceitos e interpretações equivocadas que contribuíram para a marginalização das pessoas autistas e para a privação de direitos básicos em diferentes contextos sociais. Por muito tempo, prevaleceram perspectivas marcadas pela patologização, pela segregação e pela responsabilização indevida das famílias, especialmente das mães. Com o avanço das pesquisas científicas, da compreensão neurobiológica do TEA e da consolidação do paradigma dos direitos humanos, tornou-se possível reconhecer a pessoa autista não como objeto de tutela assistencialista, mas como sujeito de direitos, dotado de dignidade,

autonomia e necessidade de proteção jurídica específica.

No Brasil, esse processo de reconhecimento jurídico foi progressivamente incorporado ao ordenamento normativo, sobretudo a partir da Constituição Federal de 1988, que consagrou a dignidade da pessoa humana, a igualdade material, a cidadania, a inclusão social e a proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade como fundamentos e objetivos do Estado Democrático de Direito. A esse marco constitucional somam-se importantes diplomas internacionais e nacionais, como a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, incorporada ao ordenamento brasileiro com status constitucional, a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a Lei nº 13.146/2015, denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência, e a Lei nº 13.977/2020, conhecida como Lei Romeo Mion, que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Esses instrumentos normativos revelam a existência de um microssistema jurídico de proteção à pessoa com TEA, voltado à garantia de direitos fundamentais nas áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, acessibilidade, inclusão comunitária e proteção contra práticas discriminatórias. A Lei Berenice Piana, ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, ampliou significativamente o alcance da proteção jurídica, permitindo o acesso a políticas públicas, benefícios, apoios e garantias previstas para as pessoas com deficiência em geral.

Entretanto, apesar dos avanços normativos, a realidade brasileira ainda evidencia um expressivo hiato entre a previsão legal dos direitos e sua efetiva concretização social. A existência de leis protetivas não assegura, por si só, a inclusão real das pessoas autistas, especialmente quando persistem barreiras estruturais, institucionais, econômicas, culturais e atitudinais. Entre os principais obstáculos, destacam-se a dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce, a insuficiência de atendimento multiprofissional especializado, a precariedade da educação inclusiva, a carência de formação adequada de profissionais da

saúde e da educação, a fragilidade das políticas públicas intersetoriais, o capacitismo no mercado de trabalho e as desigualdades regionais na oferta de serviços.

Além disso, a omissão ou a atuação insuficiente de diferentes esferas governamentais tem provocado o aumento da judicialização como via de acesso a direitos básicos. Muitas famílias precisam recorrer ao Poder Judiciário para garantir terapias, medicamentos, acompanhantes escolares, matrículas em instituições de ensino, atendimento especializado e outros direitos já previstos em lei. Esse cenário demonstra que o problema central não reside apenas na ausência de normas, mas principalmente na fragilidade de sua implementação, fiscalização e financiamento.

Dessa forma, a relevância do presente estudo decorre da necessidade de analisar criticamente a proteção jurídica conferida às pessoas com TEA no Brasil, considerando não apenas o conteúdo formal das normas, mas também os desafios concretos que impedem sua plena efetivação. Sob a ótica da dignidade da pessoa humana, da igualdade material e da inclusão social, torna-se indispensável aprofundar o debate sobre as assimetrias existentes entre o direito previsto e o direito efetivamente vivenciado pelas pessoas autistas e suas famílias.

Diante desse contexto, o presente artigo tem como pergunta-problema: de que modo o ordenamento jurídico brasileiro assegura proteção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e quais são os principais desafios para a efetivação concreta desses direitos no campo da saúde, da educação, da assistência social e da inclusão?

O objetivo geral da pesquisa é analisar a proteção jurídica conferida às pessoas com Transtorno do Espectro Autista no ordenamento jurídico brasileiro, examinando seus fundamentos normativos e os principais obstáculos que dificultam a efetivação dos direitos assegurados.

Como objetivos específicos, busca-se: a) apresentar os fundamentos históricos e conceituais

do Transtorno do Espectro Autista, destacando a evolução científica da compreensão do autismo e sua relação com o reconhecimento jurídico da pessoa autista como sujeito de direitos; b) examinar os principais marcos normativos nacionais e internacionais que compõem a proteção jurídica da pessoa com TEA, especialmente a Constituição Federal de 1988, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.977/2020; c) identificar os principais desafios enfrentados para a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil, com destaque para o acesso ao diagnóstico, ao atendimento multiprofissional, à educação inclusiva, à capacitação profissional e às políticas públicas intersetoriais; e d) discutir a distância existente entre a previsão formal dos direitos e sua concretização prática, considerando as desigualdades regionais, a fragilidade da fiscalização estatal e a necessidade de integração entre os entes federativos.

No que se refere à metodologia, a pesquisa adota abordagem qualitativa, uma vez que busca compreender e interpretar o tratamento jurídico conferido às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, bem como os desafios relacionados à efetivação de seus direitos. Quanto à natureza, trata-se de pesquisa básica, pois tem como finalidade ampliar a compreensão teórica sobre o tema, sem pretensão imediata de intervenção prática. Em relação aos objetivos, a investigação possui caráter descritivo e analítico: descritivo, por apresentar os principais conceitos, marcos históricos e normas jurídicas relacionadas ao TEA; e analítico, por examinar criticamente a efetividade desses instrumentos normativos diante da realidade brasileira.

O método de abordagem utilizado é o dedutivo, partindo-se da análise dos princípios constitucionais, dos tratados internacionais de direitos humanos e da legislação nacional sobre a pessoa com deficiência e a pessoa com TEA, para, em seguida, verificar seus reflexos e limitações na concretização dos direitos assegurados. Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica será desenvolvida a partir da análise de livros, artigos científicos e produções doutrinárias relacionadas ao

Transtorno do Espectro Autista, aos direitos fundamentais, à pessoa com deficiência e à efetividade das normas jurídicas. A pesquisa documental, por sua vez, compreenderá o exame da Constituição Federal de 1988, da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da Lei nº 12.764/2012, da Lei nº 13.146/2015, da Lei nº 13.977/2020, de decretos regulamentares e de documentos técnico-científicos produzidos por órgãos públicos e instituições especializadas.

A análise dos dados será realizada de forma interpretativa e crítica, buscando relacionar os fundamentos normativos da proteção jurídica da pessoa com TEA aos desafios práticos de sua implementação, especialmente nas áreas da saúde, da educação, da assistência social e das políticas públicas inclusivas. Para fins de organização, o artigo estrutura-se em três seções principais: a primeira aborda os fundamentos históricos e conceituais do Transtorno do Espectro Autista; a segunda examina a proteção jurídica da pessoa com TEA no ordenamento brasileiro; e a terceira discute os principais desafios para a efetivação concreta desses direitos.

1 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A trajetória histórica de compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) revela uma significativa transformação conceitual, científica e social. O autismo, inicialmente interpretado a partir de perspectivas clínicas restritivas e, por vezes, estigmatizantes, passou a ser compreendido, ao longo do século XX e início do século XXI, como uma condição do neurodesenvolvimento marcada por múltiplas formas de manifestação, diferentes níveis de suporte e profundas implicações jurídicas, educacionais e sociais. Essa evolução não se limitou ao campo médico, mas repercutiu diretamente na forma como a pessoa autista passou a ser reconhecida pelo Direito: não mais como sujeito invisibilizado ou reduzido a uma condição patológica, mas como pessoa titular de direitos fundamentais.

O termo “autismo” foi empregado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, em 1911, para descrever um sintoma específico observado em pacientes com esquizofrenia, caracterizado pelo retraimento do indivíduo para um mundo interior, com acentuado distanciamento da realidade externa (BLEULER, 1911 apud KLIN, 2006; BOGOSSIAN, 2021). O vocábulo, derivado do grego *autós*, que significa “de si mesmo”, foi utilizado naquele momento em sentido diverso daquele que viria a ser consolidado posteriormente. Tratava-se, inicialmente, de uma categoria associada ao isolamento psíquico e não de uma condição autônoma do desenvolvimento humano (RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019).

A compreensão do autismo como condição clínica própria, distinta da esquizofrenia, consolidou-se apenas na década de 1940. Em 1943, o psiquiatra austro-americano Leo Kanner publicou o artigo *Autistic Disturbances of Affective Contact*, no qual descreveu onze crianças que apresentavam características comportamentais específicas, como isolamento social desde os primeiros anos de vida, necessidade de invariância ambiental, atraso ou uso peculiar da linguagem, habilidades especiais de memória e relação diferenciada com objetos (KANMER, 1943; RIOS; ANDRADA, 2015). Para Kanner, esse conjunto de características configurava uma síndrome específica, por ele denominada “distúrbios autísticos do contato afetivo”.

Quase simultaneamente, em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger descreveu crianças com perfil semelhante, mas que apresentavam linguagem preservada e capacidade intelectual formalmente mantida, denominando a condição de “psicopatia autística” (FRITH, 1991). Embora sua contribuição tenha permanecido pouco conhecida por décadas, em razão do contexto da Segunda Guerra Mundial e da publicação em língua alemã, o trabalho de Asperger tornou-se posteriormente importante para demonstrar que o autismo não se restringia a quadros de maior comprometimento cognitivo, abrangendo manifestações variadas e níveis distintos de funcionalidade (RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019).

Essas descrições pioneiras foram fundamentais porque romperam, ainda que parcialmente,

com a tendência de enquadrar todas as formas de isolamento, dificuldade comunicacional e comportamento repetitivo em categorias psiquiátricas amplas e indiferenciadas. A partir de Kanner e Asperger, abriu-se caminho para reconhecer que determinadas crianças apresentavam uma forma singular de interação com o mundo, com padrões próprios de comunicação, percepção, sensibilidade e comportamento. Esse reconhecimento, embora inicialmente restrito ao campo clínico, seria decisivo para as posteriores reivindicações sociais e jurídicas em torno da proteção da pessoa autista.

1.1 EVOLUÇÃO CIENTÍFICA E CONSOLIDAÇÃO DA NOÇÃO DE ESPECTRO

Apesar dos avanços inaugurais, as décadas de 1950 e 1960 foram marcadas por interpretações equivocadas e fortemente estigmatizantes sobre o autismo. Nesse período, ganhou destaque a chamada teoria da “mãe-geladeira”, difundida por Bruno Bettelheim, segundo a qual o autismo seria consequência da frieza afetiva materna e da ausência de vínculo emocional adequado entre mãe e filho (BETTELHEIM, 1967 apud SILVERMAN, 2012). Essa concepção, além de cientificamente infundada, produziu efeitos profundamente nocivos, pois transferiu às famílias, especialmente às mães, a responsabilidade por uma condição cujas bases hoje são compreendidas como neurobiológicas e multifatoriais.

A superação desse paradigma psicogênico ocorreu progressivamente a partir de estudos epidemiológicos, genéticos, cognitivos e neurobiológicos que reposicionaram o autismo no campo dos transtornos do neurodesenvolvimento. As contribuições de Michael Rutter e Lorna Wing foram especialmente relevantes nesse processo. Wing, em particular, desempenhou papel decisivo ao propor a noção de “espectro autista”, sustentando que o autismo não deveria ser compreendido como uma categoria rígida e homogênea, mas como um contínuo de manifestações, com diferentes graus de intensidade, funcionalidade e necessidade de apoio (WING, 1981; LIMA, 2014).

Essa mudança conceitual teve grande impacto na forma como o autismo passou a ser

diagnosticado, tratado e socialmente compreendido. Ao reconhecer que as características autísticas podem manifestar-se de modo diverso em cada indivíduo, a noção de espectro permitiu incluir pessoas que anteriormente ficavam à margem dos critérios diagnósticos tradicionais, especialmente aquelas sem deficiência intelectual associada ou com linguagem preservada. Assim, o conceito de espectro contribuiu para deslocar o foco de uma visão classificatória rígida para uma perspectiva dimensional, mais sensível à heterogeneidade da experiência autista.

A evolução científica refletiu-se também nos manuais diagnósticos internacionais. O DSM-III, publicado em 1980 pela *American Psychiatric Association*, incluiu pela primeira vez o “autismo infantil” como categoria diagnóstica específica. O DSM-IV, de 1994, adotou a categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, reunindo o Transtorno Autista, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação. Posteriormente, o DSM-5, publicado em 2013, unificou essas categorias sob a denominação de Transtorno do Espectro Autista, organizando o diagnóstico a partir de níveis de suporte, conforme a intensidade das necessidades apresentadas pela pessoa (APA, 2013).

Na mesma direção, a Classificação Internacional de Doenças, elaborada pela Organização Mundial da Saúde, também incorporou essa perspectiva dimensional. A CID-11, vigente a partir de 2022, passou a adotar a denominação Transtorno do Espectro Autista, substituindo as categorias fragmentadas anteriores e estruturando a condição a partir de dois eixos principais: diferenças persistentes na comunicação e na interação social, e padrões restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamento, interesses ou atividades (OMS, 2019).

De forma sintética, essa transição pode ser compreendida da seguinte maneira:

Quadro 01 – Transição da classificação e abordagem do TEA

Manual diagnóstico	Ano	Classificação e abordagem do autismo
DSM-III	1980	Inclusão do “autismo infantil” como categoria diagnóstica autônoma.
DSM-IV	1994	Adoção da categoria “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, abrangendo Transtorno Autista, Síndrome de Asperger e TGD sem outra especificação.
DSM-5	2013	Unificação das subcategorias sob a denominação Transtorno do Espectro Autista, com níveis de suporte.
CID-11	2022	Alinhamento à concepção dimensional do TEA, considerando comunicação/interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento.

Fontes: American Psychiatric Association (2013); Organização Mundial da Saúde (2019); Nunes, Azevedo e Schmidt (2013).

Essa transição dos modelos categoriais para o modelo de espectro não é apenas uma mudança terminológica. Ela possui implicações diretas na formulação de políticas públicas e na proteção jurídica, pois evidencia que as pessoas com TEA não constituem um grupo homogêneo. Ao contrário, apresentam necessidades diversas, que podem variar conforme idade, contexto familiar, acesso a terapias, suporte escolar, condições socioeconômicas e barreiras sociais existentes. Desse modo, qualquer política de inclusão deve considerar a singularidade dos sujeitos e a necessidade de respostas intersetoriais, individualizadas e contínuas.

1.2 RECONHECIMENTO SOCIAL, ATIVISMO FAMILIAR E CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE JURÍDICA DA PESSOA COM TEA NO BRASIL

No Brasil, a consolidação da proteção jurídica da pessoa com Transtorno do Espectro Autista está diretamente relacionada à mobilização de familiares, associações civis, profissionais e movimentos sociais. Durante muitos anos, a ausência de políticas públicas específicas, a

precariedade do atendimento especializado e a limitada compreensão institucional sobre o autismo produziram um cenário de invisibilidade social. Nesse contexto, o associativismo de pais e mães assumiu papel central na denúncia das omissões estatais e na reivindicação de direitos.

A mobilização coletiva das famílias foi decisiva para transformar uma demanda inicialmente vivenciada no espaço privado em uma pauta pública de direitos. Diante da insuficiência dos serviços de saúde, educação e assistência social, os familiares passaram a tensionar o Estado por meio de estratégias políticas, jurídicas e sociais, reivindicando diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, inclusão escolar, proteção contra discriminação e reconhecimento normativo específico. Essa atuação contribuiu para a construção de uma identidade social e jurídica da pessoa autista, deslocando-a da condição de invisibilidade ou de mero “sofrimento psíquico” para a posição de sujeito de direitos (NUNES, 2014).

A culminância desse processo ocorreu com a promulgação da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, em homenagem a uma das principais lideranças do movimento de familiares de pessoas autistas no Brasil (COSTA, 2013). A lei instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e representou marco decisivo no reconhecimento jurídico dessa população.

O ponto central da Lei Berenice Piana encontra-se no artigo 1º, § 2º, ao estabelecer que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012; BOGOSSIAN, 2021). Essa equiparação jurídica possui enorme relevância, pois permite que as pessoas com TEA acessem todo o conjunto de direitos, garantias, políticas públicas e mecanismos de proteção destinados às pessoas com deficiência, incluindo aqueles previstos na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e, posteriormente, na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Desse modo, a Lei nº 12.764/2012 não apenas reconheceu formalmente a pessoa autista como destinatária de proteção específica, mas também integrou o TEA ao sistema jurídico mais amplo da deficiência. Essa opção legislativa produziu efeitos relevantes em diferentes áreas, como saúde, educação, assistência social, mercado de trabalho, previdência, acessibilidade e atendimento prioritário. Em termos práticos, a lei ampliou o campo de exigibilidade dos direitos das pessoas autistas, fortalecendo a possibilidade de reivindicação administrativa e judicial de prestações estatais.

Contudo, a positivação desses direitos também revelou tensões importantes no campo das políticas públicas. A aprovação da Lei nº 12.764/2012 deu maior visibilidade ao debate sobre os modelos de atendimento à pessoa com TEA, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. De um lado, familiares e associações passaram a reivindicar intervenções específicas, especializadas e baseadas em evidências; de outro, setores da política pública de saúde mental, orientados pela Reforma Psiquiátrica e pela lógica antimanicomial, defenderam o acolhimento multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, evitando a produção de novas formas de segregação institucional (RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019).

A solução normativa adotada pelo legislador foi assegurar o direito ao atendimento multiprofissional, sem restringir a proteção a um único método terapêutico ou a uma única matriz de cuidado. Essa redação expressa uma tentativa de conciliar diferentes perspectivas: de um lado, a necessidade de suporte especializado; de outro, a preocupação com a inserção comunitária, a integralidade do cuidado e a não institucionalização da pessoa autista. Ainda assim, a disputa permanece viva na prática, sobretudo diante da insuficiência dos serviços públicos, da desigualdade regional e da dificuldade de acesso a terapias adequadas pelo Sistema Único de Saúde.

1.3 MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA, ANTICAPACITISMO E INCLUSÃO

A evolução conceitual do autismo também deve ser compreendida à luz do modelo social da deficiência, que transformou profundamente a forma de pensar a relação entre impedimentos individuais, barreiras sociais e direitos humanos. Ao contrário do modelo médico tradicional, que localiza a deficiência no corpo ou na mente do sujeito, o modelo social compreende a deficiência como resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras arquitetônicas, comunicacionais, pedagógicas, institucionais e atitudinais que limitam a participação plena da pessoa na sociedade (RIOS; ANDRADA, 2015).

Esse paradigma foi incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro especialmente por meio da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, com status equivalente ao de emenda constitucional. A Convenção afirma que a deficiência não decorre exclusivamente de uma condição individual, mas da interação entre pessoas com impedimentos e barreiras que obstruem sua participação social em igualdade de condições com as demais. Essa compreensão é fundamental para o campo do TEA, pois desloca o centro da análise da tentativa de “normalização” do indivíduo para a transformação das estruturas sociais que produzem exclusão.

No caso das pessoas autistas, muitas das limitações vivenciadas no cotidiano não decorrem apenas das características do neurodesenvolvimento, mas da ausência de suportes, da falta de comunicação acessível, da rigidez institucional, da inadequação dos ambientes escolares e profissionais, da escassez de atendimento especializado e da permanência de atitudes capacitistas. O capacitismo manifesta-se quando a sociedade toma determinados padrões de comunicação, comportamento, produtividade e interação como universais, inferiorizando pessoas que não se enquadram nesses modelos (CAMPBELL, 2009 *apud* RIOS; ANDRADA, 2015).

Nesse sentido, a inclusão da pessoa com TEA exige mais do que o reconhecimento formal de direitos. Requer a superação de práticas sociais que buscam adaptar compulsoriamente o sujeito autista a padrões normativos rígidos, sem considerar suas singularidades sensoriais,

comunicacionais e comportamentais. Por isso, para Ortega (2009), movimentos de autistas e coletivos de autorrepresentação têm reivindicado o reconhecimento da neurodiversidade e a valorização das vozes das próprias pessoas autistas, recusando abordagens exclusivamente centradas na cura ou na correção do comportamento. Essa perspectiva encontra expressão simbólica no lema: “Sou Autista, Tenho Minha Voz” (ABRAÇA, 2014).

A incorporação do modelo social e da perspectiva anticapacitista reconfigura as obrigações do Estado. Não basta oferecer atendimento médico ou terapêutico. É necessário garantir acessibilidade, adaptações razoáveis, apoio educacional, formação de profissionais, proteção contra discriminação, participação comunitária e políticas públicas intersetoriais. As respostas estatais devem reconhecer a pessoa com TEA como sujeito de direitos, com potencialidades próprias, e não como alguém a ser apenas corrigido, tutelado ou segregado.

1.4 EDUCAÇÃO INCLUSIVA E DESAFIOS PARA A CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS

Entre os espaços em que a discussão sobre o TEA assume maior relevância está a educação. A escola constitui ambiente fundamental para o desenvolvimento cognitivo, social e comunicativo da pessoa autista, não apenas por transmitir conteúdos formais, mas por favorecer experiências de convivência, interação, autonomia e pertencimento. Nesse sentido, a educação inclusiva deve ser compreendida como direito fundamental e como instrumento de concretização da igualdade material.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, estabeleceu que estudantes público-alvo da educação especial, entre eles os alunos com TEA, devem ser matriculados preferencialmente em classes comuns do ensino regular, com oferta de Atendimento Educacional Especializado no contraturno (BRASIL, 2008; NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013). Essa orientação está em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que consagra o direito à educação inclusiva em todos os níveis.

A Lei nº 12.764/2012 também avançou ao prever expressamente o direito da pessoa com TEA à educação e ao ensino profissionalizante, bem como ao estabelecer que, em casos de comprovada necessidade, o estudante autista incluído nas classes comuns de ensino regular terá direito a acompanhante especializado. Essa previsão é relevante porque reconhece que a matrícula, por si só, não garante inclusão. Para que a presença do aluno autista na escola seja efetiva, é necessário assegurar recursos humanos, pedagógicos e institucionais compatíveis com suas necessidades.

A literatura aponta que o acompanhante especializado pode desempenhar papel importante na mediação entre o estudante com TEA, os professores, os colegas e o ambiente escolar, contribuindo para a comunicação, a organização da rotina, a participação nas atividades e a redução de barreiras no processo de aprendizagem (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013). Contudo, esse profissional não deve substituir o professor nem funcionar como mecanismo de isolamento do aluno. Sua atuação deve integrar um projeto pedagógico inclusivo mais amplo, articulado com a equipe escolar e com a família.

Outro instrumento relevante é o Plano de Ensino Individualizado, que permite adequar objetivos, estratégias, recursos e formas de avaliação ao perfil de desenvolvimento do estudante. Elaborado de forma multidisciplinar, o plano contribui para evitar tanto a exclusão explícita quanto a falsa inclusão, na qual o aluno permanece fisicamente na sala de aula, mas sem participação real nas atividades pedagógicas (SMITH, 2008 apud NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013).

Apesar dos avanços normativos, para Gomes e Mendes (2010), a efetivação da educação inclusiva ainda enfrenta obstáculos significativos. Pesquisas nacionais indicam que, embora o número de matrículas de estudantes com TEA em classes comuns tenha aumentado, persistem dificuldades relacionadas à formação docente, à ausência de estratégias pedagógicas específicas, à precariedade das salas de recursos, à insuficiência de profissionais de apoio e ao desconhecimento generalizado sobre o espectro autista. Em

muitos casos, a inclusão ocorre apenas no plano formal, enquanto a experiência concreta do aluno permanece marcada pelo isolamento, pela infantilização das atividades e pela ausência de adaptações adequadas.

Assim, a educação inclusiva revela, de forma expressiva, o abismo entre a legislação protetiva e a realidade institucional. A existência de normas que asseguram matrícula, atendimento especializado e acompanhante não garante, automaticamente, aprendizagem, pertencimento e desenvolvimento. Para que a inclusão se realize, é indispensável articular legislação, financiamento, formação profissional, planejamento pedagógico e compromisso institucional.

2 O SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO À PESSOA COM TEA

A Constituição Federal de 1988 é a matriz do sistema jurídico de proteção à pessoa com deficiência no Brasil, incluindo, de forma plena, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (SALES, 2026). Ao erigir a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República (art. 1º, III), o texto constitucional consagrou um princípio estruturante que perpassa toda a ordem jurídica e impõe ao Estado o dever ético-jurídico de tratar cada ser humano como um fim em si mesmo, nunca como mero objeto ou meio (MOURA; ARAÚJO; CARVALHO, 2024). Para as pessoas com TEA, essa afirmação implica no reconhecimento de que sua forma singular de existir, comunicar-se e processar o mundo merece igual consideração, respeito e proteção estatal.

A igualdade, por sua vez, é tratada pela Carta Magna em sua dimensão material e distributiva, afastando-se de uma compreensão meramente formal. O artigo 5º, caput, assegura a igualdade de todos perante a lei, mas esse enunciado, interpretado de forma sistemática à luz do artigo 3º, inciso IV, que elege a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, como objetivo fundamental da República, adquire conteúdo substantivo e anticapacitista

(LIMA, 2026). A igualdade material exige, portanto, tratamento diferenciado para situações fáticas desiguais, pois pessoas que enfrentam barreiras específicas em razão de suas condições neurobiológicas necessitam de adaptações, apoios e suportes específicos para alcançar nível equivalente de participação social e cidadania (BARBIERI, 2025).

No campo dos direitos sociais, a Constituição Federal prevê expressamente o direito à saúde (art. 196), à educação (art. 205), à assistência social (art. 203) e à proteção à pessoa com deficiência (art. 203, IV; art. 227, § 1º, II) (BRASIL, 1988). Esses dispositivos fundamentais, embora dependam de políticas públicas para sua plena concretização, possuem força vinculante e impõem ao legislador e ao administrador público deveres concretos de atuação e implementação (SPÍNOLA, 2014). A interpretação sistemática desses preceitos, balizada pelo princípio da vedação ao retrocesso social, impede que medidas legislativas ou atos administrativos posteriores reduzam, de forma arbitrária, os níveis de proteção jurídica e social já conquistados pela população autista (SALES, 2026).

Ademais, a proteção constitucional das pessoas com deficiência foi substancialmente fortalecida pela Emenda Constitucional nº 45/2004, que conferiu aos tratados internacionais de direitos humanos aprovados com o rito qualificado do artigo 5º, § 3º, status equivalente ao de emenda constitucional (LIMA, 2026). Esse mecanismo constitucional de abertura ao direito internacional dos direitos humanos tornou-se decisivo para a posterior incorporação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência ao ordenamento jurídico brasileiro com hierarquia constitucional (SALES, 2026).

2.2 A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA RELEVÂNCIA NORMATIVA

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2006 e ratificada formalmente pelo Brasil em 2008, representou o primeiro tratado internacional de direitos humanos aprovado pelo Congresso

Nacional sob o rito qualificado previsto no artigo 5º, § 3º, da Constituição Federal, integrando o ordenamento com status de emenda constitucional por meio do Decreto Legislativo nº 186/2008 e do Decreto nº 6.949/2009 (SALES, 2026). Trata-se de marco histórico de transição axiológica, pois, pela primeira vez, um tratado internacional de direitos humanos passou a integrar formalmente o bloco de constitucionalidade brasileiro (LIMA, 2026).

A CDPD estrutura-se sobre os pilares do modelo social da deficiência, rompendo com o antigo paradigma exclusivamente biomédico e segregador (RIOS; ANDRADA, 2015). Seu artigo 1º define pessoa com deficiência como aquela que possui impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2006; BOGOSSIAN, 2021). Essa definição internacional é relevante porque desloca conceitualmente o problema da deficiência do corpo ou da mente do indivíduo para a interação entre o sujeito e as barreiras atitudinais, arquitetônicas, comunicacionais e pedagógicas socialmente construídas (BARBIERI, 2025).

Para a população com TEA, as diretrizes da Convenção possuem expressiva relevância prática, especialmente nos artigos dedicados ao direito à educação inclusiva (art. 24), ao acesso à saúde (art. 25), aos programas de habilitação e reabilitação (art. 26), à inserção digna no trabalho e emprego (art. 27) e à participação na vida política e pública (art. 29) (JESUS-FILHO *et al.*, 2024).

Ademais, o artigo 19, que consagra o direito de viver de forma independente e com inclusão na comunidade, representa, no contexto do autismo, a superação das práticas de asilamento e do paradigma institucionalista que predominou durante parte significativa do século passado (RIOS; ANDRADA, 2015). A Convenção impõe ao Estado brasileiro não apenas o dever negativo de abster-se de discriminar, mas também o dever positivo de construir condições materiais, institucionais e sociais para a participação plena das pessoas neurodivergentes em todas as dimensões da vida social (SALES, 2026).

A incorporação da CDPD com hierarquia constitucional gerou efeitos normativos vinculantes profundos. Consequentemente, nenhuma lei ordinária ou ato administrativo que contrarie seus preceitos pode ser considerado válido, devendo toda a legislação infraconstitucional ser interpretada e aplicada à sua luz, inclusive sob a perspectiva do controle de convencionalidade. Isso significa que as normas específicas sobre autismo, analisadas nos itens seguintes, devem ser compreendidas de forma integrada e harmônica com a Convenção, o que potencializa expressivamente o seu alcance protetivo (BOGOSSIAN, 2021).

2.3 AS NORMAS INFRACONSTITUCIONAIS APLICADAS AO TEA

A Lei nº 13.146/2015, denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD) ou Lei Brasileira de Inclusão (LBI), representa a mais abrangente norma infraconstitucional destinada à tutela, promoção e garantia dos direitos das pessoas com deficiência no cenário nacional.

Diretamente inspirada nas premissas da CDPD, a LBI consolidou, no plano interno, o conceito funcional e biopsicossocial de deficiência, reconhecendo que a limitação não reside apenas em uma condição individual, mas na interação entre impedimentos e barreiras ambientais, sociais e institucionais enfrentadas pelo sujeito (CHAHINI; VIANA, 2021).

Entre as inovações mais relevantes do Estatuto, destaca-se a reformulação do regime das incapacidades civis. A deficiência deixou de ser concebida como sinônimo ou causa automática de incapacidade jurídica plena, passando a ser acolhida pela lógica da autonomia, do apoio e da tomada de decisão apoiada, instituto que substitui a curatela total como regra jurídica. Para os indivíduos com TEA, essa modificação significa que, salvo nos casos em que haja comprometimento severo que impeça a manifestação da vontade, a lei presume sua capacidade civil e estabelece mecanismos de apoio à autonomia e à autodeterminação, evitando a substituição indevida de sua vontade (BOGOSSIAN, 2021).

O Estatuto também disciplina o direito à saúde (arts. 18-23), à educação inclusiva (arts. 27-30), ao trabalho em condições de igualdade (arts. 34-38), à habitação digna (arts. 32-33)

e às garantias fundamentais de acessibilidade (arts. 53-78), impondo obrigações jurídicas tanto aos poderes públicos quanto aos entes privados (BALREIRA; PLÁCIDO; COSTA, 2025). Sua aplicação às pessoas com TEA é imediata e direta, uma vez que a condição do espectro autista é legalmente equiparada à deficiência para todos os efeitos, conforme preconizado expressamente pela Lei Berenice Piana (SOUZA; RAMOS; MASSUDA, 2025).

Já a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, amplamente conhecida como Lei Berenice Piana, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, erigindo-se como marco decisivo para a proteção jurídica da pessoa com autismo no Brasil (BOGOSSIAN, 2021). Sua aprovação legislativa foi resultado de intenso processo de mobilização social e ativismo liderado por associações de pais, mães e familiares de pessoas autistas, processo simbolizado na trajetória da ativista Berenice Piana (RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019).

Sob o aspecto normativo, o principal avanço da lei assenta-se no comando do seu artigo 1º, § 2º, ao determinar que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012; DOSSIÊ, 2017). Essa equiparação formal não possui caráter meramente simbólico: ela confere à pessoa autista o direito público subjetivo de acessar direitos, ações, benefícios assistenciais e políticas públicas estruturadas para as pessoas com deficiência, afastando interpretações restritivas baseadas exclusivamente em critérios epidemiológicos ou em patamares de gravidade (SALES, 2026). Trata-se de opção legislativa protetiva, que alcança inclusive indivíduos com autismo de nível 1 de suporte ou com elevadas capacidades cognitivas, impedindo sua exclusão do campo de proteção normativa (BRASIL, 2026).

A lei assegura, em seu catálogo normativo, os direitos ao diagnóstico precoce (art. 2º, I), ao atendimento multiprofissional (art. 2º, II), à nutrição adequada e à terapia nutricional específica (art. 2º, III), ao acesso a medicamentos e insumos essenciais (art. 2º, IV), à prestação de informação e apoio psicossocial às famílias (art. 2º, V), ao acesso à educação e

ao ensino profissionalizante adaptado (art. 2º, VI), à moradia inclusiva (art. 2º, VII), à integração no mercado de trabalho (art. 2º, VIII), às garantias da previdência e da assistência social (art. 2º, IX), bem como ao esporte, lazer e turismo acessíveis (art. 2º, X) (BRASIL, 2012; SOUZA; RAMOS; MASSUDA, 2025).

Contudo, esse rol amplo de direitos depara-se frequentemente com obstáculos institucionais, operando, por vezes, em um contexto de financiamento orçamentário insuficiente, baixa coordenação federativa e fragilidade dos mecanismos de fiscalização estatal, o que reduz sensivelmente sua eficácia social prática (SPÍNOLA, 2014).

No campo específico da educação básica e superior, a lei inovou ao prever responsabilização administrativa do gestor escolar que recusar matrícula de aluno em razão de seu diagnóstico de TEA (art. 7º), imputando responsabilidade direta ao administrador por atos segregatórios ou discriminatórios (LIMA, 2026).

Além disso, a legislação consagrou o direito do estudante com TEA a acompanhante especializado em classe comum regular, sempre que demonstrada a necessidade técnica e funcional de mediação (art. 3º, parágrafo único) (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013). Essas previsões são fundamentais na medida em que combatem, no plano normativo, barreiras atitudinais e institucionais que historicamente obstruíram o acesso e a permanência qualificada de crianças e adolescentes autistas na escola regular (SOUZA; LIRA, 2024).

A Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020, conhecida como Lei Romeo Mion, instituiu oficialmente no território nacional a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), disciplinada em seu artigo 1º (BOGOSSIAN, 2021). A CIPTEA configura-se como relevante instrumento de identificação civil, cujo objetivo é simplificar e desburocratizar o acesso das pessoas com TEA às políticas públicas e aos serviços de atendimento públicos e privados, reduzindo entraves burocráticos nas áreas de saúde, educação e assistência social (BARBIERI, 2025).

Conforme os mandamentos da referida lei, o documento de identificação deve conter dados essenciais, tais como nome completo, filiação, data de nascimento, fotografia atualizada, número de registro, informações sobre o diagnóstico e contatos do responsável legal ou cuidador, quando houver (BRASIL, 2020; BOGOSSIAN, 2021). A lei também prevê a organização de informações destinadas a facilitar a identificação da pessoa com TEA e o atendimento de suas necessidades, medida importante para assegurar maior uniformidade no reconhecimento de garantias em diferentes municípios e estados federados (SALES, 2026).

Sob o aspecto prático, a emissão da CIPTEA cumpre dupla função social, já que confere visibilidade institucional a uma condição frequentemente considerada “invisível” aos olhos do senso comum e ainda opera como ferramenta de facilitação burocrática e acessibilidade atitudinal (BARBIERI, 2025). Em serviços de urgência, instituições de segurança pública, redes de transporte coletivo e estabelecimentos comerciais, o pronto reconhecimento da carteira pode prevenir situações de conflito, constrangimento e atendimento inadequado, possibilitando acolhimento mais humanizado e a adoção de adaptações sensoriais ou comunicacionais necessárias (CORDEIRO et al., 2018).

A lei reforça esse objetivo ao prever o direito ao atendimento prioritário à pessoa com TEA em serviços públicos e privados, abrangendo áreas como saúde, educação, assistência social, previdência, habitação, cultura, esporte, lazer, transporte e turismo (BOGOSSIAN, 2021). Não obstante o avanço formal da proposta, a implementação e emissão da CIPTEA nos municípios brasileiros ainda enfrenta desafios de ordem operacional, especialmente diante de exigências burocráticas, lentidão nos fluxos de expedição e assimetria informacional entre famílias vulneráveis e órgãos emissores da assistência social (SUKIENNIK; MARCHEZAN; SCORNAVACCA, 2022).

2.4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS E NORMAS COMPLEMENTARES

Para além do arcabouço de leis em sentido estrito, o microssistema protetivo direcionado à pessoa com TEA é densificado e complementado por normas infralegais, resoluções técnicas e instrumentos de ação intersetorial (DOSSIÊ, 2017). Assume destaque, nesse cenário regulatório, o Decreto nº 8.368/2014, que regulamentou a Lei Berenice Piana em âmbito federal, fixando diretrizes administrativas para o funcionamento integrado e cooperativo dos órgãos governamentais (RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019). O referido decreto impõe a articulação entre as políticas de saúde, educação e assistência social, reconhecendo a natureza complexa e multidimensional das demandas relacionadas ao espectro autista (DOSSIÊ, 2017).

No âmbito da saúde pública, o Ministério da Saúde editou documentos normativos relevantes, a exemplo da Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que estabelece orientações técnicas para o acolhimento descentralizado e humanizado no Sistema Único de Saúde (RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019). Em complemento, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA buscam orientar condutas clínico-terapêuticas e avaliações funcionais em serviços especializados de reabilitação (SUKIENNIK; MARCHEZAN; SCORNAVACCA, 2022).

No campo pedagógico e institucional da educação, o sistema normativo consolidou-se por meio da Resolução CNE/CEB nº 4/2009, que instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Educação Básica, tendo como referência política as premissas fixadas pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), de 2008, que reconfigurou as práticas de inclusão em escolas públicas e privadas do país (CHAHINI; VIANA, 2021).

Esse ecossistema normativo e institucional revela a existência de um ordenamento jurídico brasileiro formalmente avançado, pelo menos formalmente, dotado de múltiplas camadas de proteção e de garantias de direitos fundamentais. O problema sociojurídico central, conforme

será evidenciado nas seções subsequentes, não reside propriamente na ausência ou na fragilidade quantitativa de enunciados normativos, mas no persistente descompasso prático entre a literalidade do texto legal e a realidade material cotidiana vivenciada pelas pessoas com TEA e suas famílias no cenário brasileiro (SPÍNOLA, 2014).

3 DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TEA

A análise do arcabouço normativo brasileiro revela um conjunto expressivo de garantias formais destinadas à proteção da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (BRASIL, 2026). No entanto, seria ingênuo concluir que a existência de leis é, por si só, condição suficiente para a transformação imediata da realidade social. A história do constitucionalismo brasileiro é marcada por um fenômeno recorrente que a doutrina denomina “constitucionalismo simbólico” (NEVES, 1994), no qual diplomas normativos são aprovados sem que, necessariamente, produzam efeitos concretos proporcionais à sua força discursiva. Esse risco é evidente no campo do TEA, que como visto é coberto por farta legislação positivada, mas sua efetivação prática ainda se mostra fragmentária, irregular e profundamente desigual entre regiões geográficas e grupos sociais (SPÍNOLA, 2014).

A distinção entre eficácia jurídica e eficácia social das normas é essencial para compreender esse fenômeno. A eficácia jurídica diz respeito à aptidão formal da norma para produzir efeitos no ordenamento, já a eficácia social refere-se à sua capacidade de transformar condutas, instituições e situações concretas (BARROSO, 2009). No caso das normas protetivas da pessoa com TEA, a eficácia jurídica é inegável, já que as leis existem, são válidas e, em tese, aplicáveis (BOGOSSIAN, 2021). O que frequentemente falta é a eficácia social, comprometida pela ausência de infraestrutura, pela insuficiência de políticas públicas, pela baixa coordenação institucional e pela escassez de recursos adequados para sua implementação (MOURA; ARAÚJO; CARVALHO, 2024).

É nessa distância, entre a norma que existe e o direito que não se concretiza, que vivem

milhares de famílias brasileiras com membros autistas. Crianças diagnosticadas que não têm acesso ao atendimento multiprofissional previsto em lei (DOSSIÊ, 2017), adolescentes matriculados em escolas regulares, mas sem o apoio especializado necessário à permanência e à aprendizagem (SOUZA; LIRA, 2024) e até adultos com TEA que enfrentam barreiras invisíveis, preconceitos e exclusões no mercado de trabalho, na saúde e na vida cotidiana (BALREIRA; PLÁCIDO; COSTA, 2025; SOUZA; RAMOS; MASSUDA, 2025). A análise desses obstáculos constitui o objeto deste capítulo.

3.1 DIFICULDADES NO ACESSO À SAÚDE E AO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

O direito ao diagnóstico precoce e ao atendimento multiprofissional, assegurado pelo artigo 2º da Lei Berenice Piana, enfrenta, na prática, barreiras estruturais significativas (BRASIL, 2012). O diagnóstico do TEA é eminentemente clínico, não havendo exame laboratorial ou de imagem que o confirme de forma isolada, o que exige profissionais especializados, escuta qualificada, observação adequada e articulação entre diferentes áreas do cuidado (SUKIENNIK; MARCHEZAN; SCORNAVACCA, 2022). No Brasil, a escassez de neuropediatras, psiquiatras infantis, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos com formação específica em autismo é notória, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), limitando o acesso a diagnósticos, terapias e serviços especializados, inclusive em áreas como a saúde bucal adaptada (ZANON; BACKES; BOSA, 2014; JESUS-FILHO et al., 2024).

O tempo médio entre a percepção dos primeiros sinais pelos pais ou responsáveis e o diagnóstico formal pode superar três anos em muitos casos, intervalo que compromete o aproveitamento da janela neuroplástica da primeira infância, período em que intervenções precoces apresentam maior potencial de resultados (SCHMIDT, 2017; SUKIENNIK; MARCHEZAN; SCORNAVACCA, 2022). Esse atraso diagnóstico não é apenas um problema clínico, pois trata-se também de uma falha institucional do sistema de proteção jurídica, que prevê o direito ao diagnóstico precoce sem garantir, em muitos contextos, as condições materiais para sua efetivação (SPÍNOLA, 2014).

No campo do atendimento terapêutico, a situação é igualmente preocupante. O acesso à Análise do Comportamento Aplicada (ABA), à Terapia de Integração Sensorial, à fonoaudiologia especializada, à terapia ocupacional e a outras intervenções reconhecidas como relevantes ao desenvolvimento da pessoa com TEA ocorre, muitas vezes, pela via privada, a custos elevados e inacessíveis para a maior parte das famílias (BARBIERI, 2025). O SUS não dispõe, na maioria dos municípios, de oferta suficientemente estruturada desses serviços, e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij), carece de profissionais especializados, protocolos padronizados e integração adequada entre a lógica da atenção psicossocial e a reabilitação funcional (DOSSIÊ, 2017; RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019).

Essa realidade evidencia uma contradição fundamental, já que o Estado promulga leis que asseguram direitos, mas nem sempre organiza os serviços públicos necessários para concretizá-los. O resultado é a transferência do ônus para as famílias, que frequentemente precisam recorrer ao Poder Judiciário, por meio de ações de obrigação de fazer, para obter tratamentos e apoios garantidos em lei. Esse cenário produz judicialização crescente e desigual, favorecendo aqueles que possuem maior acesso à informação, à representação jurídica e aos meios de reivindicação institucional (SPÍNOLA, 2014).

3.2 OBSTÁCULOS À EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A educação inclusiva é, provavelmente, o campo em que as tensões entre o direito formal e a realidade concreta se manifestam de forma mais visível. A Constituição Federal, a CDPD, a Lei Berenice Piana e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) convergem no sentido de assegurar à pessoa com TEA o direito à educação em escola regular, com apoio especializado sempre que necessário (LIMA, 2026; SOUZA; LIRA, 2024). No entanto, a implementação desse comando normativo enfrenta resistências de diversas naturezas.

Em primeiro lugar, há resistências de gestores e profissionais da educação, que muitas vezes

não estão devidamente preparados para receber alunos com TEA e percebem a inclusão como ônus institucional, e não como direito fundamental de cidadania (MOURA; ARAÚJO; CARVALHO, 2024). A formação inicial dos professores raramente contempla, de forma aprofundada, as especificidades do TEA, enquanto a formação continuada ainda se apresenta irregular, insuficiente e pouco articulada com as demandas concretas da sala de aula (BARBIERI, 2025). Segundo dados consolidados pela literatura e por órgãos de controle, embora o número de matrículas de alunos com TEA em escolas regulares tenha aumentado significativamente nos últimos anos, a presença de acompanhantes especializados e de profissionais de apoio qualificados ainda é inferior à demanda real das instituições (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013; CHAHINI; VIANA, 2021).

Em segundo lugar, há um problema estrutural de adaptação dos currículos, dos ambientes e das metodologias pedagógicas (SOUZA; LIRA, 2024). A inclusão não se realiza apenas pela inserção física mediante matrícula: ela exige adaptações razoáveis que permitam ao aluno com TEA participar efetivamente do processo de aprendizagem (CHAHINI; VIANA, 2021). A ausência de salas de recursos multifuncionais devidamente equipadas, a falta de elaboração e aplicação do Plano de Ensino Individualizado (PEI), bem como a escassez de recursos de comunicação alternativa e aumentativa, são exemplos de lacunas que comprometem a inclusão real (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013).

É preciso reconhecer, ainda, que a resistência à educação inclusiva não é exclusividade dos profissionais da educação, conforme Rios e Andrada (2015), ela reflete uma tensão mais profunda na sociedade brasileira entre os valores da homogeneidade normativa e da diversidade humana. Incluir uma criança autista em sala de aula regular implica, para Chahini e Viana (2021), reorganizar rotinas, adaptar materiais, rever expectativas, flexibilizar práticas avaliativas e investir em formação, transformações estruturais que desafiam modelos pedagógicos historicamente padronizados. A superação desse desafio exige não apenas imposições legais, mas também uma transformação cultural que o direito pode induzir, embora não consiga produzir sozinho (LIMA, 2026).

3.3 FALTA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E DEFICIÊNCIAS ESTRUTURAIS

A efetividade da proteção jurídica da pessoa com TEA depende, em larga medida, da qualidade e da preparação dos profissionais que atuam nas áreas de saúde, educação, assistência social, segurança pública e trabalho. A falta de capacitação específica sobre autismo nesses setores representa um dos obstáculos mais transversais, excludentes e persistentes à concretização dos direitos legalmente assegurados (BARBIERI, 2025).

Na saúde, profissionais da atenção primária frequentemente desconhecem instrumentos padronizados de triagem para o TEA, como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), aplicável a partir dos 18 meses de vida, o que contribui diretamente para o atraso no encaminhamento e no diagnóstico conclusivo (SUKIENNIK; MARCHEZAN; SCORNAVACCA, 2022). Na educação, a ausência de formação especializada dos professores é um dado amplamente documentado (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013). Na segurança pública e em outros serviços de atendimento direto ao cidadão, a falta de treinamento pode levar a abordagens institucionais inadequadas de pessoas com TEA em situações de crise comportamental ou sobrecarga sensorial, com riscos à integridade física e psicológica dos envolvidos (RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019).

No campo da assistência social, a pouca familiaridade com as especificidades da neurodivergência pode resultar em avaliações inadequadas para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a outros programas sociais indispensáveis à mitigação do impacto financeiro familiar (BRASIL, 2026). A exigência de laudos predominantemente médicos, muitas vezes, não considera o modelo biopsicossocial adotado pela CDPD e pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, gerando exclusão de pessoas que, embora tenham necessidades concretas de suporte, não se enquadram nos critérios formais aplicados pelos avaliadores (SALES, 2026).

Essa deficiência estrutural também se estende ao mercado de trabalho, impondo severas

dificuldades à inserção laboral de adultos com TEA, os quais enfrentam preconceitos atitudinais, barreiras nos processos seletivos, rigidez organizacional e falta de soluções tecnológicas e de acessibilidade digital adequadas às suas competências (CORDEIRO et al., 2018; BALREIRA; PLÁCIDO; COSTA, 2025; SOUZA; RAMOS; MASSUDA, 2025). Ademais, a ausência de sistemas integrados de informação impossibilita um mapeamento epidemiológico preciso sobre a prevalência do TEA no território nacional, o que compromete a alocação eficiente de recursos e a definição de prioridades nas políticas públicas (SUKIENNIK; MARCHEZAN; SCORNAVACCA, 2022).

3.4 DESIGUALDADES REGIONAIS E NECESSIDADE DE INTEGRAÇÃO FEDERATIVA

Souza, Ramos e Massuda (2025), defendem que um dos aspectos mais graves da distância entre a norma jurídica e a realidade fática no campo do TEA é a profunda desigualdade regional na oferta de serviços públicos e no acesso a direitos. O Brasil é um país de dimensões continentais, marcado por assimetrias históricas entre regiões, estados e municípios. No campo do autismo, essa desigualdade se traduz em um abismo entre o aparato disponível nas capitais e grandes centros urbanos e a escassez que atinge municípios do interior, especialmente nas regiões Norte e Nordeste (JESUS-FILHO et al., 2024).

Enquanto grandes metrópoles contam com centros especializados, associações estruturadas de apoio, profissionais com formação em TEA e redes de suporte às famílias, municípios de pequeno porte frequentemente não dispõem sequer de neuropediatra, psiquiatra infantil, terapeuta ocupacional ou psicólogo infantil, convertendo o diagnóstico e o tratamento contínuo em um privilégio. Essa realidade impõe às famílias de baixa renda que residem em regiões periféricas uma dupla desvantagem: a vulnerabilidade socioeconômica somada à ausência de serviços públicos especializados próximos (JESUS-FILHO et al., 2024).

A estrutura federativa brasileira, que distribui competências comuns e concorrentes entre

União, estados e municípios em matéria de saúde, educação e assistência social, cria, paradoxalmente, um ambiente favorável à dispersão de responsabilidades, uma vez que cada ente pode atribuir aos demais a responsabilidade pelo custeio e pelo atendimento (SPÍNOLA, 2014). A falta de coordenação federativa é fator determinante na fragmentação das políticas públicas voltadas às pessoas com TEA, e sua superação exige mecanismos de cooperação intergovernamental, financiamento compartilhado estável e planejamento territorializado, ainda insuficientes no Brasil (DOSSIÊ, 2017).

A crítica a essa omissão sistemática não pode ser suavizada por considerações secundárias de ordem prática ou fiscal. Quando o Estado promulga leis que asseguram direitos e, concomitantemente, não organiza os sistemas institucionais necessários para implementá-las, produz uma forma de promessa normativa não cumprida, que fragiliza a confiança nas instituições democráticas. As famílias de pessoas com TEA convivem cotidianamente com essa contradição: conhecem a existência de leis em seu favor, mas experimentam, no cotidiano, a ausência concreta dos direitos formalmente prometidos (SPÍNOLA, 2014).

3.5 INSUFICIÊNCIA DA FISCALIZAÇÃO E O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A existência de normas protetivas avançadas constitui condição necessária, mas não suficiente, para a efetiva garantia de direitos. Para Lima (2026), é igualmente indispensável a presença de mecanismos contínuos de fiscalização e responsabilização em caso de descumprimento por agentes públicos ou particulares. No campo do TEA, a atuação do Ministério Público, seja na esfera extrajudicial, por meio de recomendações e celebração de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC), seja na esfera judicial, por intermédio de Ações Civis Públicas, tem sido um dos principais instrumentos de efetivação dos direitos legalmente assegurados (SPÍNOLA, 2014).

No entanto, a atuação ministerial frequentemente depara-se com limites, sobretudo por seu caráter eminentemente reativo e territorialmente desigual. Dependente da provocação de

famílias organizadas, entidades civis ou situações de repercussão pública, ela raramente alcança os casos mais vulneráveis, cujos núcleos familiares dispõem de menor acesso à informação, à organização coletiva e à representação jurídica. A judicialização individualizada, por sua vez, embora possa resolver de forma imediata o pleito de um sujeito, produz soluções pontuais e isoladas, sem necessariamente transformar ou reestruturar as políticas públicas em caráter coletivo (SPÍNOLA, 2014).

Para Lima (2026), a insuficiência da fiscalização sistemática também se manifesta na baixa aplicação de penalidades efetivas a gestores que descumprem obrigações legais em matéria de autismo. O artigo 7º da Lei Berenice Piana prevê punição para o gestor escolar que recusar matrícula de aluno com TEA, mas a aplicação concreta dessa sanção ainda é rara (BRASIL, 2012). Essa cultura de leniência administrativa, somada à lentidão do sistema tradicional de controle, reduz o efeito dissuasório das normas sancionatórias e permite que práticas discriminatórias se perpetuem.

CONCLUSÃO

O presente artigo analisou a proteção jurídica conferida às pessoas com Transtorno do Espectro Autista no ordenamento brasileiro, considerando seus fundamentos normativos e os principais desafios para sua efetivação. Verificou-se que o Brasil dispõe de um arcabouço jurídico amplo e relevante, composto pela Constituição Federal de 1988, pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, pela Lei Brasileira de Inclusão, pela Lei Berenice Piana, pela Lei Romeo Mion e por normas complementares voltadas à saúde, à educação, à assistência social e à inclusão.

A pesquisa demonstrou que a Lei nº 12.764/2012 representa marco decisivo nesse processo, ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Essa equiparação ampliou o acesso das pessoas autistas ao sistema de proteção destinado às pessoas com deficiência e fortaleceu a exigibilidade de direitos fundamentais, como o

diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a educação inclusiva, o acompanhamento especializado e a proteção contra práticas discriminatórias.

Todavia, constatou-se que a existência de normas protetivas não assegura, por si só, a inclusão real. O principal problema identificado reside no descompasso entre a proteção formal e sua concretização prática. Persistem obstáculos relevantes, como a dificuldade de acesso a diagnóstico e terapias, a insuficiência de profissionais capacitados, as barreiras à educação inclusiva, a precariedade de políticas públicas intersetoriais, as desigualdades regionais e a necessidade recorrente de judicialização para garantir direitos já previstos em lei.

Dessa forma, responde-se ao problema de pesquisa afirmando que o ordenamento jurídico brasileiro protege a pessoa com TEA de modo abrangente no plano normativo, mas ainda apresenta limitações expressivas no plano da efetividade. A superação desse quadro exige não apenas novas leis, mas a implementação concreta das normas já existentes, com financiamento adequado, integração entre os entes federativos, capacitação profissional, fiscalização contínua e fortalecimento das políticas públicas.

A proteção jurídica da pessoa com TEA somente será plenamente realizada quando o reconhecimento formal de direitos for convertido em inclusão material. A dignidade da pessoa autista exige que o Estado e a sociedade avancem da promessa normativa para a garantia efetiva de participação, autonomia, acessibilidade e pertencimento social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AS POLÍTICAS públicas para o autismo: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Dossiê de Políticas Públicas e Acolhimento Institucional do Autista**, Belo Horizonte: IEC-PUC

Minas, p. 1-40, 2017.

BALREIRA, Clarissa Saraiva Castro; PLÁCIDO, Iasmin Elias de Barros; COSTA, Paulo Eduardo Queiroz da. Autismo e as dificuldades no mercado de trabalho: uma análise jurídica dos direitos e desafios à inclusão laboral no Brasil. **Revista de Direitos Sociais**, ano V, v. 2, p. 1-18, out. 2025.

BARBIERI, Pâmela. As pessoas autistas: conhecimento, inclusão e acessibilidade. **Revista FT**, Ciências da Saúde, v. 29, ed. 150, p. 1-23, set. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ch10202509302144.

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas**. 9. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

BOGOSSIAN, Tricia. Autistic Spectrum Disorder and current laws in Brazil. **Journal of Medical & Clinical Nursing**, v. 2, n. 2, p. 1-4, 2021. DOI: 10.47363/JMCN/2021(2)126.

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

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2008.

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: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência — Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764/2012, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista — CIPTEA. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020.

BRASIL. **Autismo: história, conceitos e direitos**. Relatório de pesquisa e extensão acadêmica. Palmas, 2026.

CHAHINI, Thelma Helena Costa; VIANA, Isaac Pereira. The context of the inclusion of children with Autistic Spectrum Disorder in Early Childhood Education. **International Journal for Innovation Education and Research**, v. 9, n. 1, p. 1-15, jan. 2021.

CORDEIRO, Rafael F.; FERREIRA, Williby S.; AGUIAR, Yuska P. C.; SARAIVA, Juliana A. G.; TARDIF, Carole. The Brazilian challenge to accessibility and digital inclusion for people with Autistic Spectrum Disorders. In: BRAZILIAN SYMPOSIUM ON HUMAN FACTORS IN COMPUTING SYSTEMS, 17., 2018, Belém. **Proceedings [...]**. New York: ACM, 2018. p. 1-9. DOI: 10.1145/3274192.3274229.

FRITH, Uta (org.). **Autism and Asperger syndrome**. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

JESUS-FILHO, Ednaldo de; BARROS, Sandra Garrido de; VIANNA, Maria Isabel Pereira; CANGUSSU, Maria Cristina Teixeira. Public Dental Service Access Policies for people with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Salvador, Bahia, Brazil: a pre-evaluation study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 555, p. 1-21, abr. 2024. DOI: 10.3390/ijerph21050555.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-250,

1943.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. S3-S11, 2006.

LIMA, Leidmar. O direito à educação e inclusão da pessoa autista: implicações jurídicas. **Revista FT**, v. 26, n. 118, p. 1-47, maio 2026.

MOURA, Uania Soares Rabelo de; ARAÚJO, Natália Medina; CARVALHO, Anne Gabriele Lima Sousa de. Princípios políticos: cidadania como eixo para o pleno desenvolvimento de pessoas com autismo. **Colloquium Humanarum**, v. 20, p. 1-15, 2024. DOI: 10.5747/ch.2024.v20.h599.

NEVES, Marcelo. **A constitucionalização simbólica**. São Paulo: Acadêmica, 1994.

NUNES, Debora Regina de Paula; AZEVEDO, Mariana Queiroz Orrico; SCHMIDT, Carlo. Inclusão educacional de pessoas com autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 557-572, set./dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova York: ONU, 2006. Promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11: Classificação Internacional de Doenças**. 11. ed. Genebra: OMS, 2019.

RIOS, Clarice; ANDRADA, Barbara Costa. The changing face of autism in Brazil. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 39, n. 2, p. 213-234, jun. 2015. DOI: 10.1007/s11013-015-9448-5.

RIOS, Clarice; CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel de. Especialismo, especificidade e identidade: as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24,

n. 3, p. 1111-1120, mar. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232019243.34432016.

SALES, Leandro. O DIREITO À INCLUSÃO: UMA ANÁLISE JURÍDICA DA PROTEÇÃO DA PESSOA COM AUTISMO NO ORDENAMENTO BRASILEIRO E NA JURISPRUDÊNCIA. **International Integralize Scientific**, v. 6, n. 56, 2026.

SCHMIDT, Carlo (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. 2. ed. Campinas: Papirus, 2017.

SILVERMAN, Chloe. **Understanding autism: parents, doctors, and the history of a disorder**. Princeton: Princeton University Press, 2012.

SOUZA, André Luiz Alvarenga de; RAMOS, Alexandre Soledade de Paiva; MASSUDA, Sabrina Inacio. Empregabilidade de adultos autistas no Brasil: evidências do Censo 2022 e desigualdades estruturais. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. XVI, n. L, p. 9590-9609, jul. 2025. DOI: 10.56238/levv16n50-102.

SOUZA, Iarasmin Vaz de; LIRA, Ana Beatriz de Sousa. Autismo na escola: um convite à reflexão sobre a acessibilidade e a inclusão. **Seven Publicações Acadêmicas**, p. 1-15, 2024.

SPÍNOLA, Grasielly de Oliveira. Autismo: o ideal e o real na efetivação da decisão jurisdicional que implementa políticas públicas. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 60-71, jan./jun. 2014.

SUKIENNIK, Ricardo; MARCHEZAN, Josemar; SCORNAVACCA, Francisco. Challenges on diagnoses and assessments related to Autism Spectrum Disorder in Brazil: a systematic review. **Frontiers in Neurology**, v. 12, art. 598073, p. 1-12, jan. 2022. DOI: 10.3389/fneur.2021.598073.

WING, Lorna. Asperger's syndrome: a clinical account. **Psychological Medicine**, v. 11, n. 1,

p. 115-129, 1981.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação das primeiras preocupações de mães de crianças com autismo no sul do Brasil. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 65-76, 2014.

[1] Graduando em Direito pela Faculdade Serra do Carmo.

[2] Doutorando em Educação, mestre em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, especialista em Ciências Criminais, Direito e Processo Administrativo, todos os cursos pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professor Universitário, escritor e Delegado da Polícia Civil do Tocantins.