



**CURSO DE DIREITO**

**EDUARDA ZIGUER DE SOUZA**

**O DIREITO COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO À CRIANÇA  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ESTADO DE  
MATO GROSSO**

**Sinop/MT**

**2025**

**CURSO DE DIREITO**

**EDUARDA ZIGUER DE SOUZA**

**O DIREITO COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO À CRIANÇA  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ESTADO DE  
MATO GROSSO**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Direito, do Centro Universitário UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

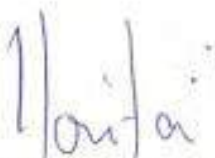
Orientador: Prof. Dr. Fernando Henrique da Silva Horita

EDUARDA ZIGUER DE SOUZA

**A LEI COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO À CRIANÇA COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ESTADO DE MATO  
GROSSO**

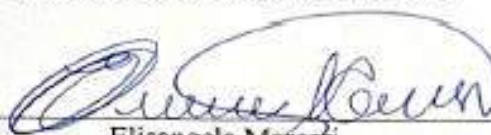
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Direito - do Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovado em 24/06/25



---

Fernando Henrique da Silva Horita  
Professor Orientador  
Departamento de Direito - UNIFASIPE



---

Elisângela Marcafí  
Professora Avaliadora  
Departamento de Direito - UNIFASIPE



---

Jessica Priscila Vieira  
Professora Avaliadora  
Departamento de Direito - UNIFASIPE



---

Norton Maldonado Dias  
Coordenador do Curso de Direito  
Departamento de Direito - UNIFASIPE

## **DEDICATÓRIA**

Em primeiro lugar, dedico este trabalho a Deus, que me guiou, fortaleceu e sustentou em cada etapa dessa caminhada. A Ele, toda a minha gratidão, honra e glória.

À minha família, meu alicerce, que me ofereceu amor, apoio e força nos momentos em que pensei em desistir. Obrigada por acreditarem em mim quando eu mesma descreditei.

Ao meu noivo, que foi meu apoio constante, meu incentivo diário e meu abrigo emocional. Sua paciência, carinho e fé em mim tornaram este percurso muito mais leve e possível. Sou grata por ter você ao meu lado.

E, com um amor imenso, dedico este trabalho a todas as crianças autistas. Que cada palavra escrita aqui seja uma voz a mais na defesa dos seus direitos, da sua dignidade e do seu lugar no mundo. Que a sociedade aprenda a enxergá-las com respeito, sensibilidade e empatia. Que elas tenham, sempre, quem lute por elas.

## **AGRADECIMENTOS**

- A Deus, por me conceder a força, a fé e a sabedoria necessárias para perseverar diante de cada obstáculo. Sua luz guiou meus passos e Sua presença foi meu refúgio e inspiração em todos os momentos desta caminhada.

- À minha amada família, meu muito obrigado pelo amor incondicional, pela paciência infinita, pelo apoio constante e por sempre acreditarem em meu potencial, mesmo quando eu duvidava. Vocês são meu porto seguro, a base de todas as minhas conquistas, e esta vitória também pertence a vocês.

- Ao meu noivo, meu companheiro de vida e grande incentivador. Seu amor, carinho, compreensão e otimismo foram essenciais para que eu mantivesse o equilíbrio e a motivação, especialmente nos momentos mais desafiadores. Sua presença e apoio incondicional tornaram tudo mais leve. Obrigado por sonhar este sonho comigo.

- Aos meus queridos amigos, gratidão pelos momentos que passamos durante essa jornada. A amizade e o apoio mútuo que construímos foram fundamentais para tornar esta etapa mais prazerosa e significativa. Saibam que cada um de vocês tem um lugar especial em minhas memórias e em meu coração.

- A todos que, direta e indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem, em especial ao meu professor orientador, que me auxiliou durante todo o processo.

- Ao meu estimado professor orientador, minha sincera gratidão pela paciência, dedicação exemplar e pelos valiosos ensinamentos.

## **EPÍGRAFE**

A dignidade de cada ser humano não depende de sua aparência ou habilidades, mas do simples fato de que é amado por Deus.

Papa Bento XVI

SOUZA, Eduarda Zieger. O Direito como Instrumento de Proteção à Criança com Transtorno do Espectro Autista no Estado de Mato Grosso. 2025. 49 Folhas.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

## **RESUMO**

O objeto do presente trabalho corresponde à análise dos direitos das crianças com Transtorno do Espectro Autista, focando na legislação do estado de Mato Grosso. A pesquisa conclui que, apesar de o Brasil possuir um arcabouço legal avançado, com destaque para a Lei Berenice Piana, e de Mato Grosso ter leis específicas para saúde, educação e planejamento de políticas públicas, existe um grande abismo entre os direitos garantidos na lei e a realidade. O principal problema identificado é a dificuldade de acesso a terapias baseadas em evidências, como a Análise do Comportamento Aplicada, na rede pública de saúde. Os maiores desafios são o alto custo do tratamento, a falta de profissionais qualificados no país e a estrutura do Sistema Único de Saúde, que não está preparada para oferecer terapias intensivas. Essa lacuna leva muitas famílias a recorrerem à Justiça para garantir o tratamento, um processo conhecido como judicialização, que não resolve o problema de forma sistematizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Análise do Comportamento Aplicada; Legislação; Transtorno do Espectro Autista.

SOUZA, Eduarda Ziguer. Law as an Instrument for the Protection of Children with Autism Spectrum Disorder in the State of Mato Grosso. 2025. 49 Pages.  
Final Course Work – Fasipe University Center - UNIFASIPE

### **ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze the rights of children with Autism Spectrum Disorder, focusing on the legislation of the state of Mato Grosso. The research concludes that, although Brazil has an advanced legal framework, with emphasis on the Berenice Piana Law, and Mato Grosso has specific laws for health, education and public policy planning, there is a large gap between the rights guaranteed by law and reality. The main problem identified is the difficulty of accessing evidence-based therapies, such as Applied Behavior Analysis, in the public health system. The biggest challenges are the high cost of treatment, the lack of qualified professionals in the country and the structure of the Unified Health System, which is not prepared to offer intensive therapies. This gap leads many families to resort to the courts to guarantee treatment, a process known as judicialization, which does not solve the problem in a systemic way.

**KEYWORDS:** Applied Behavior Analysis; Legislation; Autism Spectrum Disorder.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ABA** – Análise do Comportamento Aplicada

**CAPS** – Centros de Atenção Psicossocial

**CIPTEA** – Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

**TEA** – Transtorno do Espectro Autista

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Problematização.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Justificativa .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Objetivos.....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Geral .....	15
1.3.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>1.4 Metodologia.....</b>	<b>15</b>
1.4.1 Tipo de Pesquisa.....	15
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 História do Autismo: A Origem do Termo .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Concepções sobre a Deficiência: as notórias dificuldades enfrentadas pelos Autistas .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 O Reconhecimento do TEA como Deficiência e suas Implicações Jurídicas .....</b>	<b>21</b>
<b>2.4 Direitos Fundamentais e as Lacunas da Legislação Brasileira .....</b>	<b>24</b>
2.4.1 A Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012): Fundamento dos Direitos .....	24
2.4.2 Do Direito à Saúde .....	25
2.4.3 Do Direito à Educação.....	29
2.4.4 Políticas Públicas baseadas em evidências: Censo e Cadastro.....	31
<b>2.5 O Preconceito com as pessoas com Transtorno do Espectro Autista .....</b>	<b>32</b>
<b>2.6 O Princípio da Igualdade Material como mecanismo de Discriminação Legítima para a Inclusão Social dos Indivíduos com TEA .....</b>	<b>35</b>
<b>2.7 Autismo no Cenário Internacional e a Terapia ABA na Rede Pública Brasileira .....</b>	<b>37</b>
2.7.1 O Autismo em Outros Países: Prevalência, Políticas e Abordagens .....	37
2.7.2 Reino Unido.....	38
2.7.3 Estados Unidos .....	38
2.7.4 Austrália .....	38
2.7.5 Japão .....	39
2.7.6 Abordagens de Intervenção e Suporte .....	39
<b>2.8 A Terapia ABA na Rede Pública do Brasil: Avanços e Desafios .....</b>	<b>40</b>
2.8.1 Direito ao Tratamento e Judicialização .....	40
2.8.2 Iniciativas Governamentais e Capacitação .....	40
<b>2.9 Desafios na Implementação .....</b>	<b>40</b>

2.9.1 Escassez de Profissionais Qualificados e Ausência de Regulamentação .....	41
2.9.2 Estrutura dos Serviços de Saúde Mental e o Fenômeno da Judicialização .....	41
2.9.3 Debates sobre Modelos de Intervenção .....	42
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar a proteção de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a relevância do tema e examinando as necessidades e os direitos inerentes a esses indivíduos.

Segundo Orrú (2011, p. 30) o autismo pode ser caracterizado como uma síndrome comportamental, caracterizada por desafios em domínios como a comunicação verbal e não verbal, a interação social, a capacidade de simbolização e o desenvolvimento neuropsicológico geral. Pessoas com deficiência têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (ONU, 2006).

Após o entendimento desses conceitos, podemos levemente compreender as necessidades e as individualidades das pessoas com TEA, principalmente no caso das crianças, cujos os pais muitas das vezes estão descobrindo o diagnóstico do filho, consultando com vários médicos, clínicas, escolas, entre outros ambientes, a fim de obter um diagnóstico concreto, para iniciar os devidos tratamentos indicados.

Conforme mencionado, de acordo com o Ministério da Saúde, o TEA é uma condição do neurodesenvolvimento e é manifestada por meio de um desenvolvimento atípico, com padrões comportamentais distintos, dificuldade na comunicação e na interação social, entre demais características, que variam de acordo com a avaliação profissional e com cada indivíduo (BRASIL, 2021).

Por ser denominado um espectro, o autismo apresenta ampla diversidade em seus sintomas e nas necessidades de apoio de cada pessoa. Nos últimos tempos, aumentou o número de diagnósticos de autistas, o que reforça a importância de desenvolver e fortalecer redes de suporte adequadas e eficazes (IBGE, 2025).

Sabendo da necessidade de um ambiente especializado e preparado para receber e atender crianças com Transtorno do Espectro Autista, considerando o seu diagnóstico, é de extrema importância que os ambientes estejam cientes sobre os direitos e proteções dos autistas.

No Brasil, a Lei Federal nº 12.764, de 2012, propõe a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, assegurando direitos e propondo medidas de inclusão. Nesta lei, também é reconhecida a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, o que foi um avanço para os autistas, tendo em vista que passam a ter os mesmos direitos e prioridades das pessoas com outras deficiências (BRASIL, 2012).

Este é um assunto de extrema relevância, ainda mais quando falamos de crianças, que normalmente já necessitam de atenção e cuidado redobrados, com carência de atendimentos humanizados e preparados. Pensando nisso, no município de Sinop - MT, a Lei Ordinária nº 2.546, de 26 de abril de 2018, estabelece atendimento preferencial para autistas em estabelecimentos como supermercados, bancos, entre outros, tanto para a pessoa quanto para seu acompanhante. Já a Lei nº 3.087/2022 prevê alterações na Lei nº 2.546/2018, inserindo a prioridade de atendimento às crianças menores de 12 (doze) anos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (BRASIL, 2022).

É de extrema importância o conhecimento sobre as leis, doutrinas e entendimentos referentes às pessoas com TEA, bem como sua inclusão nos meios sociais. Neste processo, evidencia-se a necessidade de proteção a essas pessoas, para a eliminação da discriminação contra autistas. Dessa forma, destaca-se o Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001, que trata da eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência (BRASIL, 2021).

Analisando a forma de inclusão de autistas na sociedade, é interessante refletir sobre a importância e a necessidade de que essas pessoas, especialmente crianças, como aqui citado, se sintam acolhidas, respeitadas e incluídas, seja em ambiente escolar, público ou privado. A Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a qual prevê diversas garantias jurídicas aos autistas (BRASIL, 2015).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, preza pela igualdade e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, não paginado). Sendo incluídos, então, os autistas, com fulcro nisso, o presente trabalho busca analisar os direitos e proteções fornecidos aos indivíduos com TEA, e como a legislação brasileira contribui para o bem estar e a também pela qualidade de vida das crianças autistas.

Diante desse cenário, é fundamental que os sistemas jurídicos assegurem os direitos das pessoas com TEA, especialmente no que diz respeito ao acesso a serviços básicos como saúde, educação e inclusão social. Além disso, as intervenções terapêuticas que têm respaldo científico fazem toda a diferença no desenvolvimento de habilidades e melhora da qualidade de

vida. Dentro desse conjunto de abordagens, a Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis*) se destaca, sendo bastante reconhecida por contribuir para o avanço das habilidades no âmbito social, comunicativo e escolar, além de ser uma ferramenta importante no enfrentamento de comportamentos desafiadores.

Este trabalho tem como proposta analisar o cenário legal brasileiro no que se refere à asseguarção dos direitos das crianças com TEA, além de compreender como se dá o acesso à terapia *Applied Behavior Analysis* no país. Também será feita uma comparação entre a realidade brasileira e as práticas adotadas em outros países. A intenção da análise comparativa é destacar semelhanças, diferenças e possíveis aprendizados que possam surgir entre os diferentes modelos jurídicos e assistenciais de saúde.

### **1.1 Problematização**

O que originou o tema do respectivo trabalho foi uma observação sobre o número de autistas no Brasil, despertando posteriormente o interesse pelos direitos, proteção e inclusão dos mesmos perante a sociedade.

O presente trabalho visa analisar e compreender o autismo, bem como a inclusão dessas crianças perante órgãos, escolas, planos de saúde, entre outros. Busca-se entender qual é o papel de cada órgão em relação ao autista.

À procura de uma solução para a problemática da pesquisa: quais são os direitos da criança autista na saúde, educação e assistência social no Estado de Mato Grosso?

### **1.2 Justificativa**

O presente trabalho tem como proposta entender como funciona o direito dos autistas, bem como compreender suas necessidades perante as entidades mais solicitadas. Atualmente, pouco se fala sobre autistas; devido a isso, houve interesse em saber quais são suas necessidades e, bem como, o que lhes é garantido. Em especial, as crianças autistas, que muitas vezes necessitam de maior atenção, quando não tem recursos, e cujos pais não têm conhecimento dos direitos do filho autista, a fim de entregar atendimento adequado, como tratamentos e profissionais capacitados para o atendimento dessas crianças.

Os direitos mais usuais para a criança autista referem-se às escolas, unidades de saúde, empresas de planos de saúde, e, ademais, visa-se salientar como é abordada a questão dos direitos nesses órgãos, assim como o posicionamento em casos específicos. O objetivo é o

esclarecimento, bem como a análise de estudos focados no Estado do Mato Grosso, observando algumas diferenças dos direitos dentro do estado.

Buscar-se-á, também, compreender o autismo e suas finalidades, a fim de entender do que ele necessita e se seus direitos estão sendo atendidos e executados. Em especial se as crianças terão seus direitos e tratamentos analisados dentro de órgãos públicos, como escolas, redes de saúde, comércio, clínicas médicas, órgãos públicos e privados, buscando-se saber se estão recebendo a devida proteção, sendo prioridade. Além disso, serão estudados os entendimentos, leis, doutrinas e demais decisões, visando ampliar o conhecimento para a melhoria da proteção às crianças portadoras de TEA.

### **1.3 Objetivos**

#### 1.3.1 Geral

Analisar as consequências do direito do autista, em específico das crianças, sobre suas necessidades e interesses. Além disso, busca também analisar quais são suas proteções e o que a Lei Berenice Piana tem a acrescentar para com o autista no estado do Mato Grosso.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar as novas decisões para o favorecimento ao atendimento da criança autista, dentro de escolas, clínicas médicas, ambientes públicos, e qual atendimento está sendo fornecido a elas;

Investigar quais são os novos entendimentos que contribui com os autistas, quais suas necessidades que precisam de melhorias e quais decisões os favoreceram;

Analisar, também, as doutrinas e entendimentos, a Constituição Federal, visando analisar o interesse do Estado com o direito dos autistas.

### **1.4 Metodologia**

#### 1.4.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa tem como previsão ser exploratória e descritiva, com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Usando métodos de análise de leis, resoluções e normativas que ajustam os direitos das crianças portadoras de TEA, bem como relatos pessoais. Utilizando referências que apresentam características do Transtorno do Espectro Autista, detalhando, tanto

quanto possível, o entendimento do mundo complexo dos autistas, buscando a melhor forma de conhecimento, entendimento e esclarecimento de causas. Como ferramenta, será utilizada a Constituição Federal de 1988, citando leis que asseguram os direitos da criança portadora do TEA, livros explicativos, entendimentos doutrinários, decretos e outros meios de pesquisa, incluindo relatos pessoais que retratam a realidade do cotidiano.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 História do Autismo: A Origem do Termo**

O autismo é estudado há décadas, em busca de entender e esclarecer alguns comportamentos de pessoas/crianças que se destacam em relação a outras, por apresentarem comportamentos diferentes do que a sociedade dominante considera aceitável e normal.

A compreensão do autismo passou por significativas transformações ao longo da história. As primeiras investigações sobre o tema datam de 1943, quando Leo Kanner publicou o artigo "Autistic Disturbances of Affective Contact", resultado de um estudo de quatro anos sobre o quadro clínico de Donald Triplett (EVÊNCIO; FERNANDES, 2019, p. 134).

No entanto, o termo “autismo” já havia sido empregado anteriormente por Eugen Bleuler, em 1910, para descrever sintomas como “pensamento desordenado e outras rupturas com a realidade”, bem como uma “tendência a se desconectar da interação com o meio ambiente e a se relacionar exclusivamente com um” (EVÊNCIO; FERNANDES, 2019, p. 135).

Essa evolução na conceituação demonstra como o entendimento do autismo foi se refinando, dissociando-o gradualmente de outros diagnósticos, como a esquizofrenia adulta, com a qual foi associado inicialmente devido a características como a necessidade de rotina, solidão e falta de interesse interpessoal. A partir das investigações de Kanner e de outros pesquisadores subsequentes, o autismo começou a ser reconhecido como uma condição distinta, com suas próprias particularidades no desenvolvimento neuropsíquico.

O autismo é estudado há décadas, em busca de entender e esclarecer alguns comportamentos de pessoas/crianças que se destacam em relação a outras, por apresentarem comportamentos diferentes do que a sociedade dominante considera aceitável e normal. O psiquiatra suíço Eugen Bleuler criou a nomenclatura “autismo” em 1910, como citado anteriormente, com a finalidade de explicitar o mundo interno que seus pacientes com esquizofrenia viviam.

Conforme a revista *Autismo e Realidade* (2024), o psiquiatra Leo Kanner publicou a obra *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*, em 1943, na revista *Nervous Children*, onde afirma: “um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação das mesmices”. Ele analisa as crianças e fala sobre o autismo precoce, no qual, na primeira infância, já se encontram sinais de autismo, principalmente com a dificuldade de permanecer em locais barulhentos e aglomerados, além da repetição frequente de brincadeiras e outras ações cotidianas, como se machucar diversas vezes e outras condutas repetitivas.

Ainda segundo *Autismo e Realidade* (2024), um ano depois, em 1944, Hans Asperger escreveu o artigo *A Psicopatia Autista na Infância*, onde ele alega que a ocorrência preferencial é em meninos, com destaque para a falta de empatia, a ausência de amizades e de convívio social com outras crianças, além do foco forte e dos movimentos descoordenados dessas crianças. Em alguns momentos, as crianças são citadas como “pequenos professores”, pela facilidade com a linguagem e pela formalidade no uso das palavras. O artigo de Asperger estava em alemão, em época de guerra, e a sociedade só teve maior conhecimento do conteúdo em meados de 1980, quando Lorna Wing (1981) o publicou (KLIN, 2003).

Segundo *Autismo e Realidade* (2024), até essa época o autismo era conhecido como uma forma de esquizofrenia, não sendo visto de forma individualizada e separada. Em 1952, ainda era considerado uma só condição. Nos anos 1950 e 1960, ocorreram várias divergências sobre o assunto. Nesse período, Leo Kanner tentou se retratar por algumas falas e teorias que havia criado, consideradas por ele posteriormente como “infundadas”. Também nos anos 1950, Bruno Bettelheim afirmou que o autismo era resultado da ausência afetiva materna, causada por pais emocionalmente distantes, chamando-as de “mães geladeiras”. Essa teoria gerou muitos problemas para as famílias: mesmo sendo absurda, fez com que muitas mães se sentissem culpadas e carregassem essa culpa por anos, acreditando que o problema dos filhos estava relacionado ao relacionamento com elas.

Já nos anos 1960, surgiram evidências crescentes de que o autismo é um transtorno cerebral, observado desde a infância das crianças portadoras. No entanto, ainda era um assunto novo, que não recebeu a devida atenção e compreensão da sociedade. *Autismo e Realidade* (2024)

Esse foi um breve resumo do início da história do autismo. Após anos de pesquisas, o tema passou a ser mais conhecido, embora ainda aquém do necessário. Diversos estudos contribuíram para a evolução do entendimento e dos direitos atualmente existentes. No entanto, em meados de 1970, os estudos sobre o autismo foram ignorados por um tempo, devido à ligação com algumas chamadas síndromes neurológicas e outras descobertas da época *Autismo*

e Realidade (2024).

Não há uma confirmação definitiva sobre o causador do autismo, mas alguns estudos apontam fatores como problemas no pré-natal, infecções, doenças congênitas como rubéola ou citomegalovírus, deficiência hereditária de enzimas, entre outros (ANDRADE et al., 2011).

Em 2012, foi criada a Lei Federal nº 12.764, nomeada Lei Berenice Piana, que representou um marco e um avanço no Brasil para garantir os direitos fundamentais das pessoas com autismo e, conseqüentemente, de seus genitores ou responsáveis (BRASIL, 2012).

Em 2015, por meio da Lei Federal nº 13.146 o autismo foi reconhecido como deficiência, sendo incluído em um rol mais amplo de direitos, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida e da dignidade, garantindo o enquadramento do autista como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (BRASIL, 2015).

A Lei Federal nº 13.977, chamada de Lei Romeo Mion, garante o direito à Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), e tem a finalidade de assegurar o fácil acesso aos benefícios da Lei Berenice Piana. Isso foi, em partes, positivo para os indivíduos com TEA, pois apenas seriam reconhecidos e respeitados se estivessem devidamente identificados com a carteirinha. Nesse caso, a carteirinha serviria para facilitar a comprovação de direitos como o atendimento prioritário, por exemplo (BRASIL, 2020).

## **2.2 Concepções sobre a Deficiência: as notórias dificuldades enfrentadas pelos Autistas**

É notória a evolução dos direitos dos autistas no Brasil, amparados por várias leis e normas que foram criadas visando à melhoria do tratamento. Evoluiu também a forma de pensar de muitas pessoas em relação às pessoas com autismo, em especial às crianças, que demandam atenção e um tratamento humanizado, seja de quem for e da forma que for.

Contudo, apesar dessa evolução no Brasil, ainda é clara a dificuldade que pessoas portadoras do TEA, bem como os responsáveis por crianças autistas, enfrentam dia após dia, seja lidando com as barreiras sociais ou culturais impostas pela sociedade, mesmo no que diz respeito aos direitos que já são garantidos. Para fins de “aceitação” social, isso sequer deveria ser uma questão, apesar das garantias jurídicas estabelecidas.

Mesmo com direitos previstos em lei, a realidade, na grande maioria das vezes, não corresponde ao que está no papel. Os órgãos públicos demandados demonstram não ter capacidade suficiente para atender à demanda, faltam profissionais especializados e também recursos financeiros para garantir um atendimento justo e digno do início ao fim, especialmente na área da saúde. Soma-se a isso a carência de professores e auxiliares com a devida

especialização sobre o assunto. E não é só na rede pública: instituições privadas, como escolas, mesmo sendo proibido por lei, ainda recusam alunos com Transtorno do Espectro Autista.

A Lei nº 12.764/2012, chamada de Lei Berenice Piana, complementada pelo Decreto nº 8.368/2014 dispõe explicitamente sobre o direito a um acompanhante especializado para crianças portadoras do espectro autista que encontrem dificuldades na sala de aula, frisando que as despesas devem ser arcadas pela escola. No entanto, ainda existem escolas que rejeitam alunos autistas (BRASIL, 2014).

Esse acompanhante escolar especializado deve ser designado para estudantes com TEA que apresentem dificuldades de aprendizado e de convívio. Assim como qualquer criança, o autista demanda atenção, uns mais do que outros e, considerando a quantidade média de alunos em uma sala de aula atualmente, seria inviável que um único professor desse conta de todas as necessidades. Esse auxiliar, portanto, ficará à disposição do aluno com autismo, oferecendo apoio emocional, ajudando conforme suas necessidades e facilitando o processo de aprendizado, bem como os ensinamentos passados pela professora titular da turma.

Esse avanço trouxe alívio para os pais, que conhecem bem as dificuldades de adaptação dos autistas, especialmente em ambientes barulhentos e movimentados. Os professores também se sentiram aliviados. Porém, sabe-se que a realidade muitas vezes é outra: em regra, deveria haver tutores/acompanhantes durante as aulas com os autistas, mas, atualmente, isso não é colocado em prática em muitos municípios do País e de seus Estados, principalmente em cidades do interior, onde sequer há tratamento adequado de saúde mental para pessoas com autismo.

A deficiência, historicamente, é vista de diversas maneiras. Segundo o Artigo 2º da Lei 13.146, de 06 de julho de 2015:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015).

A mais antiga, sendo o modelo médico, tratava como se fosse um problema a ser, de certa forma, “curado”. Com o passar do tempo, surgiu o modelo social, que é o problema atual, onde as pessoas impuseram seus preconceitos e isso se tornou uma barreira imposta pela sociedade, sendo o que mais limita a vida não só das pessoas com deficiência, mas também, no caso de crianças, limita e dificulta o convívio dos responsáveis por elas. “O autismo não tem cura”, entretanto, são utilizados meios de tratamento, envolvendo uma equipe multidisciplinar, e o objetivo deste é evoluir a qualidade de vida das pessoas autistas, usando o controle dos

sintomas comportamentais e o condicionamento do indivíduo em sua relação social, claro, respeitando as suas limitações (FERREIRA, 2018).

O modelo médico via o autismo como uma condição que teria que ser diagnosticada e tratada clinicamente, analisando os “déficits” da pessoa portadora do TEA, e teve uma visão caracterizada, ocorrendo então, muitas vezes, uma exclusão do convívio social. Quando falamos de pessoas com autismo, crianças, de forma específica, vemos que se trata de uma condição invisível e complexa, exigindo sensibilidade e compreensão, sendo o maior problema as barreiras físicas e sociais impostas pela sociedade.

O modelo social de deficiência desloca o foco da limitação individual para as barreiras estruturais e sociais que dificultam a inclusão plena de pessoas com deficiência. Especialmente no caso do TEA, isso inclui a falta de adaptações educacionais, ambientes inclusivos e a ausência de uma compreensão mais ampla do espectro autista. É nítida a carência de informações perante a sociedade brasileira, bem como a falta de divulgação e esclarecimento sobre o que é o autismo, suas diferenças e peculiaridades em cada portador. Uma divulgação por parte do Governo Federal abriria a mente da sociedade em relação às crianças autistas, que, ao serem compreendidas, seriam tratadas com dignidade. No entanto, a realidade atual é oposta: a sociedade, com a falta de informação e conhecimento, somada à ignorância, faz com que o preconceito sobressaia.

Profissionais da saúde deixam claro que o preconceito está ligado à falta de informação, a uma visão limitada e à interpretação pessoal de que autistas são limitados, emocionalmente instáveis e incapazes de ter uma vida como qualquer outra pessoa. Há estudos que comprovam e demonstram a capacidade dos indivíduos com Espectro Autista, com inteligências não tão comuns, que se destacam na multidão, possuindo milhares de qualidades que só podem ser compreendidas com uma análise mais sensível. A neurologista pediátrica e também neurogeneticista brasileira Isabella Peixoto Barcelos, médica e funcionária do Hospital Pediátrico da Filadélfia, a instituição de pediatria mais antiga dos Estados Unidos, fala sobre isso em uma entrevista para a Agência Brasil, abordando a falta de informação e também o julgamento precipitado sobre o que uma pessoa tem ou não tem, ignorando assim qualidades que muitos nem imaginam (CGN, 2019).

### **2.3 O Reconhecimento do TEA como Deficiência e suas Implicações Jurídicas**

É preciso frisar que o reconhecimento das pessoas com deficiência como sujeitos plenos de direitos começou a ser firmado exatamente em 2012, com a Lei Berenice Piana. Ou

seja, somente nessa época, sociedade e ordem jurídica passaram a encarar a questão de maneira humanitária, agregando, por conseguinte, o tema à agenda dos direitos humanos.

As deficiências mentais, por muito tempo, eram encaradas unicamente como um distúrbio psicológico e não biológico. Com essa visão, essas pessoas não eram reconhecidas como deficientes, o que retardava a garantia dos direitos desse grupo. Ao longo da história, diversas iniciativas procuraram estabelecer normativos internacionais que assegurassem os direitos das pessoas com deficiência. No entanto, a criação de um dos instrumentos mais importantes para a garantia da defesa desse grupo só foi possível após a criação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2007. O Brasil a ratificou no ano seguinte e, assim sendo, ela adquiriu força de emenda constitucional, seguindo a regra prevista no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Conforme explica Galindo (2013, p. 235-236), tendo como base os valores e princípios essenciais, a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência traz seus princípios gerais sistematizados no seu art. 3º:

Art. 3º. Os princípios da presente Convenção são: a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; b) A não-discriminação; c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; e) A igualdade de oportunidades; f) A acessibilidade; g) A igualdade entre o homem e a mulher; h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade (BRASIL, não paginado, 2009).

O que o tratado internacional representa são diretrizes muito gerais sobre quais são os direitos a serem garantidos para os indivíduos com um tipo de deficiência. Isto é, ele funciona mais como uma regra não exequível, de dever ser, do que norma exequível de ser: o tratado não expõe qual a prática a ser seguida para que sejam alcançados e garantidos os direitos das pessoas que expressam a condição de deficiência. O que temos é que o tratado apresenta um mínimo de direitos que a lei de cada país deve consagrar, regulamentar e efetivar. O Brasil ratificou esse tratado no ano de 2007, no entanto, somente em 2012, através da promulgação da Lei nº 12.764, chamada de Lei Berenice Piana, o país deu um passo avançado no reconhecimento e garantia de direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Essa norma, apesar de ter apenas oito artigos, representou um avanço importante após a criação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Ela reconhece expressamente uma série de direitos e estabelece deveres ao poder público para garantir que esses direitos sejam, de fato, acessíveis e efetivos, por meio de ações

e políticas públicas concretas.

A Lei Berenice Piana marcou um divisor de águas, especialmente em seu Artigo 1º, parágrafo 2º, ao estabelecer que "A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais". Esse reconhecimento legal foi uma conquista monumental, nascida da dedicação e da voz de inúmeras famílias e ativistas, com destaque para Berenice Piana, figura central na batalha pelos direitos de seu filho e de toda a comunidade autista, dando nome a essa legislação tão importante (BRASIL, 2012).

O reconhecimento legal das pessoas com Transtorno do Espectro Autista como pessoas com deficiência trouxe uma série de avanços importantes. Ao serem incluídas nesse grupo, essas pessoas passaram a ter acesso a direitos e benefícios que, somados às garantias estabelecidas pela Lei nº 12.764/2012, se transformaram em um instrumento poderoso no enfrentamento das desigualdades que elas e suas famílias enfrentam no dia a dia. Esse reconhecimento representa um grande avanço na busca por uma vida mais digna, com mais qualidade e inclusão (BRASIL, 2012).

Vale lembrar que, muito antes dessa lei específica entrar em vigor, a Constituição Federal de 1988 já havia assegurado direitos fundamentais para todos os cidadãos. Esses direitos têm como base a ideia de igualdade e respeito às diferenças, oferecendo uma proteção mínima necessária para garantir que ninguém fique para trás. A Lei 12.764/12 veio, então, para reforçar esses princípios, dando visibilidade às necessidades específicas das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e promovendo avanços significativos em direção a uma sociedade mais acolhedora, e também mais justa (BRASIL, 2012).

A Constituição Federal de 1988 reflete a preocupação com os direitos das pessoas com deficiência ao garantir uma série de normas específicas, evidenciando um compromisso com a inclusão. O texto constitucional distribui essa responsabilidade entre os entes federativos, designando à União, Estados, Distrito Federal e Municípios a competência comum para cuidar da saúde, assistência pública e proteção dessa população (Art. 23, II). Além disso, concede competência concorrente para legislar sobre sua proteção e integração (Art. 24, XIV). (BRASIL, 1988).

Ainda no que tange ao cuidado com crianças com deficiência, a Constituição prevê a criação de programas de atendimento especializado, focados na prevenção e na assistência (Art. 227, II). Também ressalta a importância da acessibilidade universal, buscando a eliminação de barreiras físicas e a adaptação de espaços públicos, edifícios e transportes coletivos (Art. 227, II, § 2º), tudo isso visando garantir a contribuição plena e efetiva de todos na sociedade, conforme o espírito da própria Constituição de 1988 (BRASIL, 1988).

Após a Constituição de 1988, a legislação brasileira avançou significativamente para proteger as pessoas com deficiência. Diversas normas foram criadas buscando a justiça, como as Leis Federais nº 8.069/90, 8.080/90, 8.899/94, 9.394/96, 10.048/00, 10.098/00 e 10.741/03, e os Decretos Federais nº 3.298/99, 5.296/04 e 6.949/09. Todo esse arcabouço legal culminou na importantíssima Lei nº 12.764/12, que é o foco principal do nosso estudo, pois é nela que se fundamenta toda a proteção social dedicada aos indivíduos com TEA.

## **2.4 Direitos Fundamentais e as Lacunas da Legislação Brasileira**

Como visto acima, os direitos dos autistas são assegurados pela legislação brasileira, com um avanço que trouxe clareza sobre o assunto. O reconhecimento do TEA como uma deficiência foi um avanço significativo e tem como principal aliada a Lei Berenice Piana, nº 12.764/2012, complementada pelo Decreto nº 8.368/2014 (BRASIL, 2014).

### **2.4.1 A Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012): Fundamento dos Direitos**

A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, é um grande avanço na busca pelos direitos das pessoas com TEA no Brasil. Ela institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e trouxe um importante reconhecimento legal e social ao criar uma legislação voltada exclusivamente a esse público.

Um dos pontos centrais da lei, reforçado pela Lei nº 13.977/2020, é que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista passa a ser legalmente considerada como pessoa com deficiência para todos os fins. Isso é extremamente importante, pois garante que todos os direitos já conquistados pelas pessoas com deficiência também se estendam às pessoas com autismo, oferecendo uma rede maior de apoio e proteção legal.

A Lei Berenice Piana lista direitos fundamentais para pessoas com TEA em várias áreas da vida, como:

**Saúde:** Garante acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento com equipes multidisciplinares, à medicação e ao atendimento prioritário;

**Educação:** Assegura o direito à inclusão escolar em todos vários níveis de ensino, dando ênfase na rede regular, com adaptações e apoio de profissionais especializados;

**Inclusão Social:** Proíbe qualquer tipo de discriminação, incentiva a inclusão no mercado de trabalho e garante o acesso à assistência social, moradia, transporte, cultura e lazer;

Atendimento prioritário: Garantindo a prioridade no atendimento em todos os estabelecimentos, sejam públicos ou privados, sobretudo nos âmbitos da saúde, educação e assistência social.

Com tudo isso, a lei estabelece uma base sólida de direitos e mostra a intenção clara de promover inclusão e o respeito as pessoas com TEA em todos os âmbitos da vida em sociedade.

Na área da saúde, a legislação reforça o direito a receber um diagnóstico precoce e rápido e realizando um tratamento por meio de uma equipe multidisciplinar. Isso é essencial, já que o TEA é um transtorno complexo, que exige cuidados de diferentes áreas para um acompanhamento mais completo. Através da Lei 8.080/190 o Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável por ofertar esse suporte, com atendimento feito em locais como os Centros Especializados em Reabilitação e os Centros de Atenção Psicossocial Infantil. Esses centros são responsáveis não apenas pelo diagnóstico, mas também pelo acompanhamento contínuo e pela criação de um Plano Terapêutico Individual para cada pessoa atendida (BRASIL, 1990).

Porém, apesar de a lei garantir esse tratamento multidisciplinar, ela não deixa claro e específico quais as terapias que devem, obrigatoriamente, ser oferecidas pelo SUS. Isso significa que, embora o sistema público tenha uma estrutura prevista para o atendimento, ainda há dúvidas sobre a disponibilidade de métodos terapêuticos específicos, como, por exemplo, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), em todo o país. A inclusão dessas terapias depende de regulamentações posteriores, normas técnicas ou decisões judiciais, o que acaba gerando dúvidas e incerteza para as famílias que buscam esse tipo de intervenção através do serviço público, principalmente para as crianças. Entretanto, existem dois projetos de lei, que se aprovados, assegurarão esses direitos, o projeto de lei 473/2023 que traz a ABA como modalidade de tratamento de pacientes autistas no SUS, quando houver indicação médica, e projeto de lei 886/2022 para a adoção do método ABA na rede pública do SUS.

#### 2.4.2 Do Direito à Saúde

A concretização desses direitos na vida cotidiana depende, em grande medida, da atuação dos estados na criação de instrumentos próprios para sua aplicação. Nesse contexto, o Estado de Mato Grosso tem se destacado por desenvolver, ao longo dos últimos anos, um sólido arcabouço legislativo voltado às múltiplas demandas dessa população.

A Constituição Federal de 1988 assegura, através de seus artigos, a segurança no âmbito da saúde; em específico, possui dois artigos. O artigo 196 descreve o dever do Estado

em assegurar o direito à saúde a todos. O artigo 227 fala sobre o dever da família, da sociedade e do Estado para com a criança, o adolescente e o jovem, com prioridade ao direito à vida, alimentação, educação, dignidade, entre outros deveres, além de mantê-los a salvo (BRASIL, 1988).

No artigo 227, o § 1º explicita que caberá ao Estado desenvolver programas de atenção integral à saúde para o público infante-juvenil, com a possibilidade de parceria com entidades da sociedade civil, através de ações políticas específicas e em observância aos preceitos que se seguem (redação da EC 65/2010). Ou seja, é nítida a responsabilidade do Estado em assegurar o direito à saúde; na Carta Magna, é usada a expressão “é direito de todos e dever do Estado”. Portanto, o Estado deve tomar medidas que façam exatamente isso, segundo suas normas, a fim de preservar a saúde de todos e buscar evitar os riscos de doenças e agravos. Afinal, os estados que buscam defender a saúde humana fornecem saúde e tratamentos de qualidade (BRASIL, 1988).

O direito à saúde está dentro da segunda dimensão dos direitos fundamentais, o que é importante e muito interessante analisar, pelo fato de que, com isso, as pessoas podem buscar no Estado a disponibilização de, por exemplo, recursos médicos, como consultas, ou mesmo recursos hospitalares, incluindo exames laboratoriais, o fornecimento de medicamentos, tratamentos e vários outros, incluindo mais abrangentes, como cirurgias, ou até mesmo outros procedimentos que sejam para melhoria da qualidade de vida. No caso das crianças autistas, as terapias adequadas ou problemas de saúde mais sérios posteriormente, sendo, em alguns casos, necessário entrar judicialmente perante o Estado para que ele, enfim, custeie os recursos solicitados.

Tem o amparo da Lei da Reforma Psiquiátrica, nº 10.216/2001, que assegura os direitos dos indivíduos que possuem problemas mentais, onde é claro que o governo deve ser responsável pela divulgação e melhoria da política de saúde mental e também da assistência médica psiquiátrica, tanto de tratamentos multidisciplinares, para aqueles com problemas com uma seriedade e acabam sendo isolados do público, os ajudando a serem incluídos na sociedade novamente. Isso pode ser o caso de autistas que têm problemas com relações sociais, e cada vez mais é nítido o quanto o tratamento médico adequado é de suma importância para a evolução, em especial, da criança autista (BRASIL, 2001).

A Lei Berenice Piana, 12.764/2012 e a Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência, 13.146/2015, estabelecem os direitos dos autistas. Com o amparo dessas leis, são assegurados os direitos a medicamentos, consultas especializadas e a um tratamento específico para as crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. A saúde fornece medicamentos,

consultas com fonoaudiólogas, psicólogos e também terapias ocupacionais semanais (BRASIL, 2015).

Ocorre que, mesmo com essas ferramentas, ainda é necessário que genitores entrem com pedido no Ministério Público em busca de terapias especializadas para o filho autista, pois a rede de saúde municipal não supre a necessidade do portador do Transtorno do Espectro Autista, de pais hipossuficientes que não conseguem custear terapias especializadas para o caso específico da criança, assim como o uso de medicamentos que o SUS não disponibiliza. Além disso, o responsável que precisa ir atrás para garantir os direitos, que são claros na lei, acaba deixando de dar a atenção para a criança, atrasando o desenvolvimento pessoal e o tratamento necessário para o autista.

Com todas as mudanças nas legislações, todas visando e priorizando a melhoria para fornecer o melhor aos indivíduos, mesmo que muitas vezes ficando apenas em teorias, os direitos vêm se consolidando no campo da saúde, onde os órgãos fazem com que os Estados prezem e garantam que as pessoas com deficiência tenham o direito de usufruir de um estado de saúde elevado, com maior capacidade apesar de sua deficiência, e, principalmente, o direito de não sofrerem discriminação pela sua deficiência.

Diante disso, o comprometimento é fundamental para tomar atitudes e medidas que assegurem o acesso aos serviços, o custeio e o fornecimento dos tratamentos necessários, não só à pessoa com deficiência, mas sim a todos os indivíduos, à população inteira.

A legislação assegura às pessoas com TEAo direito ao diagnóstico precoce e ao acompanhamento com uma equipe especializada multidisciplinar. Essa abordagem é muito importante justamente porque o Transtorno do Espectro Autista envolve diferentes áreas do desenvolvimento, exigindo atenção de profissionais com formações variadas, como atendimentos médicos, acompanhamentos psicólogos, terapeutas ocupacionais, consultas com fonoaudiólogos, e entre outros.

No Brasil, esse cuidado deve ser oferecido pelo Sistema Único de Saúde. Dentro dessa rede, existem serviços específicos e avançados como os Centros Especializados em Reabilitação e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com foco especial nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil, que são voltados ao público infantil e adolescente. São esses centros que fazem a avaliação do caso, acompanham o desenvolvimento e constroem, junto à família e aos profissionais, o chamado Projeto Terapêutico Singular, ou seja, um plano personalizado de cuidado para cada pessoa.

No entanto, mesmo com essa estrutura prevista em lei, ainda existem algumas lacunas. A legislação não mostra exatamente quais terapias o Sistema Único de Saúde é obrigado a

oferecer dentro desse atendimento multidisciplinar. Isso faz com que o acesso a métodos específicos, como a Análise do Comportamento Aplicada, dependa de regulamentações posteriores, decisões judiciais ou até mesmo da realidade de cada município. Como resultado, muitas famílias enfrentam dificuldades para garantir esse tipo de terapia pelo sistema público de saúde, gerando incertezas e desigualdade no acesso ao tratamento.

A base do suporte à criança autista começa com o acesso à saúde, sendo esse o primeiro passo para garantir um desenvolvimento digno, com qualidade de vida e com inclusão social. Em Mato Grosso, essa garantia é solidificada por um tripé legislativo que dá sustentação às ações voltadas a essa população. A Lei nº 10.791/2018 representa a pedra fundamental desse processo ao estabelecer que a rede pública de saúde deve oferecer, de forma sistemática e acessível, exames para o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista, além de assegurar o tratamento adequado e o apoio necessário aos familiares (MATO GROSSO, 2018).

Com isso, o Estado não apenas reconhece os direitos estabelecidos em âmbito nacional, mas também assume o compromisso de torná-los efetivos na prática, transformando diretrizes federais em ações concretas de responsabilidade estadual. Essa legislação demonstra sensibilidade à realidade das famílias e reforça a importância de uma intervenção preventiva, tratamento multidisciplinar e contínuo, essencial para garantir um acompanhamento integral desde os primeiros sinais do transtorno.

Elevando essa diretriz a um plano estratégico mais abrangente, a Lei nº 11.909/2022 institui a Política Estadual de Atendimento Integrado, representando um avanço significativo na forma como o Estado de Mato Grosso encara o cuidado com crianças autistas. Essa legislação não se limita a garantir serviços isolados; ela propõe a construção de uma verdadeira rede de cuidados, onde os diferentes setores, saúde, assistência social e educação, atuam de forma articulada e complementar. Essa abordagem integrada é fundamental, pois reconhece que o desenvolvimento e o bem-estar da criança com Transtorno do Espectro Autista dependem de uma atuação conjunta e coordenada, que vá além do tratamento clínico. Além disso, a lei demonstra sensibilidade ao estender o olhar para os familiares e cuidadores, que também precisam de suporte, orientação e acolhimento para enfrentar os desafios diários que envolvem o cuidado contínuo. Ao formalizar essa política, o Estado assume o papel de articulador e garantidor de uma resposta sistêmica, mais eficiente e humanizada às necessidades dessa população (MATO GROSSO, 2022).

Para tornar essa rede de cuidados realmente acessível e funcional para as famílias, a Lei nº 12.524/2024, uma das mais recentes e inovadoras do conjunto, determina a publicização de um fluxograma detalhado da jornada do paciente com Transtorno do Espectro Autista. Essa

medida representa um avanço importante na transparência e na efetividade do atendimento, pois transforma o sistema em algo mais claro e compreensível para os usuários. O fluxograma atua como uma espécie de guia prático, permitindo que pais, responsáveis e cuidadores saibam exatamente quais são os passos a seguir desde os primeiros sinais do transtorno, passando pelo diagnóstico, até o início e continuidade do tratamento. Ao eliminar barreiras burocráticas e reduzir a desinformação, essa ferramenta facilita o acesso aos serviços e evita que as famílias fiquem perdidas ou desamparadas em meio aos trâmites institucionais (MATO GROSSO, 2024).

Com isso, as três leis formam um percurso lógico e complementar: a Lei de 2018 estabelece a obrigatoriedade de ofertar os serviços essenciais; a de 2022 organiza esses serviços em uma política pública integrada e intersetorial; e a de 2024 cria um “mapa” que orienta o caminho até eles. Esse encadeamento demonstra uma evolução consciente e planejada da legislação estadual, que busca não apenas garantir direitos, mas também assegurar que eles se concretizem de forma acessível, coordenada e eficiente na vida das famílias de crianças autistas.

#### 2.4.3 Do Direito à Educação

No âmbito educacional, também é de suma importância analisar a Constituição Federal de 1988. O artigo 6º fala sobre o direito à educação como direito social, onde exige do Estado uma atuação positiva na área, devendo fornecer escolas adequadas para o funcionamento e para o fornecimento educacional, não só aos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, mas para a sociedade em geral, pois esse direito é fundamental a todos. Temos o artigo 208, III, da nossa Constituição Federal de 1988, que fala do dever do Estado com a educação “mediante a garantia de atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988).

É transparente a necessidade de educação da pessoa com deficiência e, conforme apontado, é dever do Estado garantir esses direitos. Apesar dessa necessidade educacional, deve-se observar o fato da socialização da pessoa, da inclusão e, se bem cuidada, o quanto essa inclusão e socialização fará bem mentalmente as indivíduos com TEA. Além disso, é dever assegurar o acesso à educação, além das pessoas com autismo, àqueles que não possuem acesso facilitado à escola, seja por deficiência física, ou àqueles que não têm moradia, vítimas de conflitos armados, guerras, pessoas que sofrem num âmbito geral e acabam fora da escola.

A Organização Nacional das Uniões impõe que pessoas com qualquer tipo de deficiência sejam inclusas e não excluídas do sistema educacional só por serem deficientes,

garantindo que tenham acesso inclusivo independentemente da deficiência em si. Deve ser assegurada a educação em todos os níveis, desde cedo, na infância, na escola primária, até os demais níveis ao longo da vida do indivíduo, o que influencia muito na evolução pessoal, comprovando seu potencial e até mesmo sua autoestima, melhorando sua confiança, o que só traz benefícios às pessoas com deficiência. Analisando, em especial, as pessoas com TEA, é necessária a análise pessoal de um profissional especializado, considerando o individual e a necessidade de cada um, pois é muito particular e depende de caso a caso, havendo várias e diferentes formas de manifestação. Haverá alguns com boa comunicação e convivência com colegas, mas com uma dificuldade a mais de entendimento; outros com facilidade de aprendizado e dificuldade de se socializar com os demais colegas.

A Lei Berenice Piana 12.764/12, no art. 3º, IV, assegura a proteção aos autistas em ambiente escolar, visando o direito à educação com dignidade e respeito, sendo impossível a recusa, seja em escolas públicas ou privadas. É obrigação da escola fornecer um ensino educacional especializado, com ampla capacidade dos profissionais de linha de frente, bem como auxiliares em sala de aula para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista que tenham maior dificuldade perante outras crianças, garantindo maior acesso à educação e também facilitando o processo de aprendizagem do autista. Por isso, há a necessidade de pessoas capacitadas e especializadas no assunto para saber como lidar e ensinar essas crianças de forma humanizada, da maneira que elas precisam. O ambiente escolar deve ser acolhedor, sem qualquer discriminação ou rejeição, tanto de colegas de classe quanto dos profissionais da instituição de ensino (BRASIL, 2012).

Busca-se neutralizar qualquer forma de mudança que venha provocar a “desestabilidade” do sistema educacional e comprometer a “estrutura” de uma educação supressiva que se nega a encarar “as mudanças provocadas pela inclusão escolar”. Pensar a inclusão apenas a partir de uma deficiência e, segundo Mantoan (2003, p. 27), continuar a excluir alunos e alunas que deveriam estar inseridos dentro do processo ensino-aprendizagem de suas classes escolares. O autor afirma que:

O ponto de partida para se ensinar a turma toda, sem diferenciar o ensino para cada aluno ou grupo de alunos, é entender que a diferenciação é feita pelo próprio aluno, ao aprender, e não pelo professor, ao ensinar! Essa inversão é fundamental para que se possa ensinar a turma toda, naturalmente, sem sobrecarregar inutilmente o professor (para produzir atividades e acompanhar grupos diferentes de alunos) e alguns alunos (para que consigam se “igualar” aos colegas de turma) (MANTOAN, 2003, p. 39).

É de suma importância que o profissional que trabalhar com autistas, ainda mais com

crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista, tenha um olhar humanizado e uma sensibilidade ampla. Os quais deverão estudar e compreender os autistas e suas peculiaridades para facilitar a convivência e assim conseguir ajudá-los com a inclusão no ambiente escolar.

É necessário que os envolvidos conheçam com clareza o autismo e o que ele acarreta. É preciso conhecer o perfil de cada indivíduo, pois o que é proveitoso para um nem sempre é para outro, os interesses podem ser diversos, bem como o quadro sintomático pode apresentar diferenciação (ORRÚ, 2012, p. 170).

O conhecimento é essencial para quem convive com autistas, tendo pleno entendimento dos traços e das reações, e do que a reação acarreta. É de suma importância a análise individual de cada autista, pois cada indivíduo tem seus traços e suas necessidades.

No campo educacional, um dos maiores obstáculos à inclusão plena de crianças com TEA vem sendo a discriminação financeira, uma barreira muitas vezes invisível, mas extremamente excludente. A Lei nº 10.170/2014 enfrenta essa realidade de forma direta e objetiva ao proibir a cobrança de sobretaxas em matrículas ou mensalidades de estudantes com autismo (e outras síndromes) em instituições privadas de ensino. Essa legislação é de extrema relevância porque impede que as escolas repassem aos pais os custos adicionais relacionados à adaptação pedagógica, ao acompanhamento especializado ou à presença de profissionais de apoio, práticas que, infelizmente, ainda ocorrem em muitas redes particulares (MATO GROSSO, 2014).

Ao estabelecer essa proibição, a lei declara que o direito à educação é universal e inegociável, e que garantir a inclusão não deve ser visto como um favor, mas como um dever legal e ético. Ela também atua como um instrumento de justiça social, ao evitar que famílias sejam constrangidas financeiramente por buscar o que é direito para seus filhos. Mais do que um dispositivo jurídico, essa norma representa um passo importante para transformar o discurso da inclusão em prática concreta, contribuindo para uma cultura educacional mais equitativa, respeitosa e verdadeiramente acessível.

#### 2.4.4 Políticas Públicas baseadas em evidências: Censo e Cadastro

Para que o poder público consiga planejar políticas eficazes, é essencial saber quem são e quantos são os cidadãos que precisam ser atendidos. Sem dados confiáveis, qualquer ação corre o risco de ser genérica, ineficiente ou insuficiente. Nesse sentido, duas leis estaduais de Mato Grosso são fundamentais para construir uma base sólida de informações sobre as pessoas

com Transtorno do Espectro Autista.

A primeira é a Lei nº 11.060/2019, que institui o censo quadrienal de pessoas com autismo. A realização desse levantamento a cada quatro anos permite ao Estado obter um retrato atualizado do perfil demográfico e das principais demandas dessa população. Com essas informações, é possível direcionar recursos de forma mais assertiva, planejar a expansão de serviços especializados e avaliar o impacto das políticas públicas correntes. Trata-se de um instrumento de planejamento estratégico que dá visibilidade estatística a uma parcela da população que, por muito tempo, foi invisibilizada (MATO GROSSO, 2019).

Complementando essa iniciativa, a Lei nº 11.352/2021 cria o Cadastro Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Se o censo oferece uma "fotografia" coletiva e periódica, o cadastro funciona como um banco de dados vivo e contínuo, permitindo a identificação individual das pessoas com autismo em todo o estado. Essa ferramenta facilita o acesso a programas e benefícios, ajuda a evitar a duplicidade de atendimentos e permite a geração de dados em tempo real para subsidiar decisões mais rápidas por conta da administração pública (MATO GROSSO, 2021).

Juntas, essas duas leis formam a espinha dorsal do sistema de informação estadual sobre o Transtorno do Espectro Autista, garantindo que o planejamento das ações não seja feito no escuro, mas com base em evidências concretas, respeitando as particularidades e realidades das pessoas que vivem com autismo em Mato Grosso.

## **2.5 O Preconceito com as pessoas com Transtorno do Espectro Autista**

A falta de conhecimento e estereótipos são os pilares para o preconceito. Os estereótipos geram gravemente a exclusão e a discriminação com autistas. O desconhecimento do autismo pode levar ao preconceito, a sociedade ainda não está preparada o suficiente para entender a diversidade (SCHWARTZMAN, 2018).

A mídia compactua com esses estereótipos, e, analisando também a falta de compreensão das pessoas referente às características do autismo, um exemplo é a visão que a sociedade tem de que os autistas são considerados gênios, com níveis de inteligência muito maiores que a média. Existem autistas que são vistos com essas habilidades, que têm síndrome de savant, e são realmente muito inteligentes e admirados na sociedade; porém, isso não é generalizado, existem outras realidades.

O preconceito atualmente, por mais absurdos que pareçam, está presente na sociedade, causando impactos nas famílias, responsáveis e, principalmente, no indivíduo portador de TEA.

Na sociedade atual, o autista é visto como alguém incontrollável, como pessoas incapazes, entre outros pensamentos privativos. Mas a realidade é divergente. Todavia, o preconceito está ligado principalmente com a falta de informação. O autismo, apesar da evolução histórica que favoreceu muito a divulgação, leis e doutrinas que vieram para a melhoria e aumento da qualidade de vida de pessoas com TEA e de seus familiares, ainda sofre com a ignorância presente de forma negativa perante a sociedade.

A grande maioria das crianças autistas tem problemas com comunicação e sofre com a dificuldade de ter um convívio social, e essas pessoas, principalmente as crianças autistas, precisam de acolhimento e de apoio adequado, pois já têm suas dificuldades internas, e o preconceito piora gradativamente. A Revista Brasileira de Educação Especial em 2019 descreve como esses estereótipos podem impactar negativamente a percepção social do autista, diminuindo as necessidades de suporte que muitos possuem.

O preconceito no ambiente escolar também, infelizmente, está presente atualmente. A pesquisadora de inclusão escolar Ana Maria Baldini fala em 2020: “Muitas escolas ainda resistem em adaptar suas práticas pedagógicas para incluir efetivamente alunos com Transtorno do Espectro Autista, o que se deve tanto à falta de capacitação dos profissionais quanto ao preconceito institucionalizado”. A realidade dentro das escolas muitas vezes consiste em separar turmas e, mesmo com a Lei 12.764/2012, que assegura penalidade para aqueles que recusem matrícula, acaba ocorrendo de forma indireta e ficando por isso mesmo (BRASIL, 2012).

A convivência com as diferenças no ambiente escolar é uma ferramenta poderosa para formar indivíduos mais tolerantes e com menos preconceito, por essa razão, a presença de estudantes com autismo beneficia a todos, estimulando a aceitação das particularidades de cada um e diminuindo comportamentos discriminatórios. (WALKER; BORGES, 2024).

Já foi comprovado que o autista, na falta de um acolhimento, sendo excluído por não entrar nas expectativas de outras pessoas e até mesmo nos comportamentos da escola, sofre ainda mais isolamento, aumentando gradativamente o preconceito, configurando um ciclo infundável, causando danos emocionais que dificultam o convívio do autista no ambiente escolar (DINIZ, 2019).

A conscientização social, aliada à educação, são as principais ferramentas a serem utilizadas para combater o preconceito. Programas de conscientização em ambientes escolares e também em empresas poderiam ajudar a reduzir significativamente esse preconceito.

A conscientização e o conhecimento adequado e especializado, principalmente dos profissionais que lidam diretamente com autistas e seus responsáveis, são essenciais. Essa

ferramenta ajudaria muito no combate ao preconceito. A falta de empatia e consideração humana está cada vez mais depravada, em especial nas redes sociais, e vem disfarçada de críticas construtivas, onde muitos acreditam que o livre arbítrio permite a difamação, a ridicularização e o preconceito disfarçado, como se não houvesse problema algum. Porém, o preconceito afeta diretamente qualquer pessoa, seja autista ou não; no caso do autismo, em que a maioria dos autistas sofre com a falta cumulada à dificuldade de socialização, os impactos são muito maiores, e o que já era difícil torna-se impossível, pois a autoestima fica abalada, gerando insegurança e comparação. O educador Thomas Hehir em 2020 discorre: “a verdadeira inclusão só ocorre quando reconhecemos a individualidade de cada pessoa e eliminamos as barreiras impostas pela ignorância e pelo preconceito”. Então, as medidas cabíveis deveriam ser mais drásticas e praticáveis.

A escola, como instituto educacional, deveria impulsionar o convívio, o respeito e a inclusão de crianças autistas. Isso curaria a pessoa de seus preconceitos e abriria os olhos para o fato de que autistas são humanos e têm sentimentos como qualquer um, inclusive o causador. A escola deveria impulsionar crianças, desde o início, a ter empatia e a respeitar em ambiente de convívio social, além de suas opiniões. Essa seria uma tarefa a ser aprendida em casa, com os genitores/responsáveis, mas a realidade é que muitas vezes eles aprendem o preconceito dentro de casa. Contudo, isso não significa que a escola compactua com esse tipo de ação repugnante, mas sim ressignificar acontecimentos, a fim de gerar mais empatia e, conseqüentemente, formar pessoas mais humanizadas.

Que o preconceito está ligado à falta de informação ficou cristalino, mas a escola conscientizada entregaria informações a muitas crianças, que, quando se deparassem com situações, saberiam como agir, sabendo que, apesar das diferenças, o autista merece, sobretudo, respeito, educação e acolhimento.

Um fato importante desse assunto: durante uma conversa informal com uma amiga, cuja identidade será anônima, ela contou um fato absurdo que ocorreu com seu irmão. A professora auxiliar o agrediu fisicamente e ainda o trancou dentro da sala de aula, em uma escola privada no Sul do Paraná. Entre outros fatos, como ele ter crises do mercado e ela precisar se deitar com ele para acalmá-lo, pessoas passavam rindo e o chamando de mimado. Além disso, mesmo amparado por lei, ele já foi rejeitado por uma rede de ensino privada, onde explicaram de forma clara que não aceitavam alunos autistas, e outras escolas públicas não forneciam professoras auxiliares capacitadas para lidar com a criança autista, ou ao menos uma professora auxiliar dentro da sala de aula.

Pessoas diferentes têm dificuldades de aceitação, seja no âmbito físico, seja nos

diversos jeitos de ser: pessoas com déficit de atenção, hiperatividade, ou até mesmo na escolha de sua sexualidade, obesidade; qualquer pessoa que não preencha os requisitos das normas da sociedade, que seja sua particularidade, gera dificuldade de aceitação da mesma sociedade que prega a empatia.

Direitos só se concretizam plenamente quando são compreendidos, respeitados e valorizados por toda a sociedade. Não basta que estejam garantidos em leis; é preciso que haja um ambiente social propício à sua aplicação. Nesse contexto, a Lei nº 10.262/2015, que institui a "Semana Estadual de Conscientização e Reflexão sobre o Autismo", cumpre um papel essencial. Ao integrar a temática ao calendário oficial do Estado, a norma garante visibilidade permanente à pauta do autismo, indo além da mera formalidade legal para promover uma verdadeira transformação cultural (MATO GROSSO, 2015).

Essa semana tem o potencial de mobilizar escolas, instituições públicas, organizações da sociedade civil, profissionais da saúde e da educação, além da população em geral, para o debate qualificado sobre o Transtorno do Espectro Autista. Ela também abre espaço para a escuta das famílias e das próprias pessoas autistas, fortalecendo a construção de uma narrativa mais justa, humana e realista sobre o transtorno.

Essa medida vai além do simbolismo, pois contribui de forma prática para combater à desinformação, o preconceito e à exclusão, barreiras muitas vezes mais limitadoras do que o próprio diagnóstico. Ao estimular o conhecimento e a empatia, a Semana Estadual ajuda a criar uma base social mais acolhedora e inclusiva, onde o respeito à diversidade se torna um valor coletivo. Isso é fundamental para que crianças autistas possam exercer sua cidadania de forma plena, com dignidade e pertencimento.

## **2.6 O Princípio da Igualdade Material como mecanismo de Discriminação Legítima para a Inclusão Social dos Indivíduos com TEA**

Tem-se a liberdade de discorrer sobre a igualdade devido à liberdade que o Estado nos dá através do princípio da dignidade da pessoa humana. Diante disso, é importante destacar o artigo 3º da Constituição Federal de 1988, no qual fala sobre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, no qual também inclui a “redução das desigualdades sociais e regionais”. Este artigo também cita, em seu Inciso IV, assegurar o bem-estar de todos, sendo vedada a discriminação baseada em origem, raça, cor, idade, sexo ou qualquer outra natureza (BRASIL, 1988).

Diante disso, apesar da igualdade parecer única, pela visão da doutrina pode ser

dividida entre igualdade formal e igualdade material.

Igualdade formal é como uma forma de limite ao legislador, um meio de interrupção ou vedação de qualquer forma de discriminação ilegítima não autorizada pela Constituição, não sendo possível incluir leis, amplamente falando, que padronizem condutas que possam ser comparadas ou indicadas à discriminação, ou até mesmo à violação da isonomia.

Igualdade material possui um caráter compensatório, permitindo que se concedam benefícios e vantagens para grupos que, por diversas razões, não têm as mesmas condições de igualdade que outros. Essa abordagem de igualdade permite uma “discriminação legítima”, essencial para reduzir desigualdades estruturais e assegurar que pessoas com necessidades específicas ou limitações possam exercer os seus direitos garantidos pela Constituição. Sem essa diferenciação, grupos favorecidos continuariam a ter vantagens significativas sobre aqueles que enfrentam barreiras adicionais para o acesso a esses direitos. Essa adaptação permite a construção de uma sociedade que seja justa e também equitativa, onde todos, independentemente de suas particularidades, possam usufruir dos mesmos direitos e das mesmas oportunidades.

Apesar de ter um suporte e a legislação oferecer um olhar específico à igualdade material, ela ainda não é suficiente para transformar a equidade entre as pessoas e indivíduos, de uma exceção em regra. A lei por si só não garante a igualdade. Para que ela seja efetiva, é crucial a implantação de ações certas que combatam a discriminação e promovam políticas de compensação. Essas medidas atuam como estratégia para estimular a inclusão de grupos socialmente vulneráveis em diferentes espaços sociais, promovendo, assim, uma sociedade mais inclusiva e justa, o que seria um sonho realizado para quem luta por isso diariamente.

Neste contexto, é evidente que, para garantir que todas as pessoas de uma sociedade tenham acesso unânime e igualitário a seus direitos, pode ser necessário direcionar atenção e suporte específicos a certos grupos em desvantagem. Essa abordagem reconhece que a simples proibição de exclusão não implica, de forma automática, em inclusão social. Para que a inclusão seja de fato efetiva, são indispensáveis as ações afirmativas, que funcionam como medidas especiais e temporárias designadas a acelerar a integração de grupos vulneráveis e corrigir as desigualdades históricas, promovendo uma sociedade mais diversa e plural.

E, com o olhar voltado para as pessoas com TEA, essas ações afirmativas são fundamentais. Como suas limitações muitas vezes não são visíveis e ainda tem pouca compreensão, políticas como o atendimento prioritário ajudam não apenas a reduzir obstáculos do dia a dia, mas também a buscar visibilidade para a causa. Isso contribui para que mais medidas de inclusão sejam implementadas, avançando a conscientização e o apoio social.

## 2.7 Autismo no Cenário Internacional e a Terapia ABA na Rede Pública Brasileira

O TEA é uma condição elaborada do neurodesenvolvimento que tem recebido crescente atenção globalmente, tanto em termos de diagnóstico e prevalência quanto no desenvolvimento e implementação de políticas públicas e intervenções terapêuticas. Paralelamente, no Brasil, a busca por terapias baseadas em evidências, como a Análise do Comportamento Aplicada, e sua incorporação na rede pública de saúde têm sido pauta de intensos debates e mobilizações.

### 2.7.1 O Autismo em Outros Países: Prevalência, Políticas e Abordagens

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por uma ampla variedade de apresentações, principalmente no que tange à comunicação social, interação e padrões de comportamento ou interesses. A compreensão e o suporte ao autismo variam significativamente ao redor do mundo, refletindo diferentes contextos culturais, sistemas de saúde e estruturas legais.

A prevalência do autismo tem apresentado um aumento expressivo em relatórios de todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde declara que aproximadamente uma em cada 100 crianças no mundo esteja no espectro autista. Contudo, este é um valor médio, e os números podem variar drasticamente dependendo da metodologia e da estrutura de diagnóstico de cada país (OPAS, 2024).

Nos Estados Unidos, por exemplo, os dados mais recentes da Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento do Centro de Controle e Prevenção de Doenças indicam uma prevalência de um em cada 31 crianças de 8 anos, com base em dados de 2022. No Japão, um estudo de 2020 em uma região com um sistema de triagem abrangente reportou uma taxa similarmente alta, de uma em cada 32 crianças (SAITO et al., 2020).

Essa aparente elevação nas taxas não significa necessariamente uma epidemia de autismo, mas é amplamente atribuída a fatores como o aumento da conscientização pública e profissional; a ampliação dos critérios diagnósticos, especialmente com a introdução do DSM-5; a melhoria das ferramentas de triagem e diagnóstico; e a maior precisão na coleta de dados epidemiológicos (OPAS, 2020).

Em resposta a essa realidade, muitos países têm implementado legislações e estratégias nacionais específicas para o autismo.

### 2.7.2 Reino Unido

O Reino Unido é pioneiro na legislação específica para o autismo com o Autism Act 2009, a primeira lei do mundo dedicada exclusivamente ao autismo. Originalmente focada em adultos, a lei exige que o governo tenha uma estratégia nacional, que hoje se estende a crianças e jovens. A estratégia mais recente, *National Strategy for Autistic Children, Young People and Adults* (2021–2026), é implementada pelo Serviço Nacional de Saúde e possui seis pilares principais: melhorar a compreensão e a aceitação social do autismo; aperfeiçoar o acesso à educação e apoiar as transições para a vida adulta; apoiar a inserção de mais pessoas autistas no mercado de trabalho; combater a desigualdade presente no acesso à saúde e à assistência social; construir o suporte adequado na comunidade, reduzindo a necessidade de internação; melhorar o apoio dentro do sistema de justiça criminal. A abordagem britânica é fortemente integrada ao sistema público de saúde, focando na criação de caminhos claros para o diagnóstico e suporte pós-diagnóstico (UK, 2021).

### 2.7.3 Estados Unidos

Nos Estados Unidos, a legislação federal principal é o *Autism CARES Act*, renovado mais recentemente em 2024. Essa lei não estabelece uma estratégia nacional unificada, mas autoriza o financiamento federal para pesquisa, vigilância epidemiológica e a formação de profissionais para prover serviços de triagem, diagnóstico e intervenção. A política americana é caracterizada por um sistema descentralizado, no qual a disponibilidade e o tipo de serviço podem variar significativamente entre os estados. Intervenções como a Análise do Comportamento Aplicada são amplamente difundidas e frequentemente cobertas por seguros de saúde públicos e privados (AUTISM CARES ACT, 2024).

### 2.7.4 Austrália

A Austrália lançou recentemente sua primeira *National Autism Strategy* (2025–2031), desenvolvida sob o princípio "Nada sobre nós, sem nós", com ampla participação da comunidade autista. A estratégia, fundamentada na *Disability Discrimination Act* 1992, visa promover uma sociedade segura e inclusiva, com ações focadas em quatro áreas de resultados: inclusão social, fomentar a mudança cultural e a criação de espaços acessíveis; inclusão econômica, garantir acesso equitativo à educação e ao emprego; diagnóstico, serviços e

suportes, melhorar o processo diagnóstico e o acesso a suportes individualizados e neuroafirmativos; e saúde e saúde mental, assegurar que pessoas autistas tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade (AUSTRALIA, 2025).

A abordagem australiana se destaca pelo forte enfoque em direitos humanos e pela adoção do modelo social da deficiência, buscando remover barreiras na sociedade.

#### 2.7.5 Japão

No Japão, o suporte é estruturado pela *Act on Support for Persons with Developmental Disabilities* (2004). Esta lei promove um sistema de apoio consistente e vitalício, da infância à vida adulta. A implementação é descentralizada, com cada prefeitura (província) abrigando Centros de Suporte para Pessoas com Transtornos do Desenvolvimento, que atuam como o núcleo de informação, aconselhamento e coordenação de serviços. No campo da educação, o Japão utiliza um sistema integrado, onde crianças autistas podem frequentar classes regulares, classes especiais de suporte dentro de escolas regulares ou escolas de educação especial, dependendo de suas necessidades. O conceito de Ryou-iku, que combina tratamento e educação, é central para a abordagem de intervenção precoce (JAPAN, 2004).

#### 2.7.6 Abordagens de Intervenção e Suporte

As abordagens terapêuticas e educacionais também apresentam variações, embora muitas práticas baseadas em evidências sejam aplicadas internacionalmente.

**Abordagens Comportamentais:** a Análise do Comportamento Aplicada é uma das intervenções mais conhecidas e utilizadas, especialmente nos Estados Unidos. A sua finalidade é promover o desenvolvimento de suas novas habilidades e ao mesmo tempo, diminuir a frequência de comportamentos desafiadores.

**Abordagens Desenvolvimentais e de Comunicação:** o Reino Unido tem sido um polo para o desenvolvimento de terapias focadas na comunicação social mediada pelos pais, como a Paediatric Autism Communication Therapy. Essa abordagem treina os pais para reconhecer e responder às comunicações sutis de seus filhos, promovendo a interação no ambiente natural (USP, 2024).

**Foco na Neurodiversidade:** a estratégia da Austrália é explicitamente neuroafirmativa, o que implica um afastamento de modelos que buscam normalizar a criança. O foco é em adaptar o ambiente às necessidades do indivíduo, valorizar suas forças e prover suportes que

melhorem sua qualidade de vida e autonomia, sem tentar suprimir traços autistas.

## **2.8 A Terapia ABA na Rede Pública do Brasil: Avanços e Desafios**

A ABA representa um modelo de terapia com um corpo robusto de evidências científicas que demonstram sua eficácia no desenvolvimento de habilidades sociais, de comunicação e na redução de comportamentos desafiadores em pessoas com TEA. No Brasil, a Lei nº 12.764/2012, Lei Berenice Piana, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e assegura o acesso a um conjunto de serviços de saúde, que abrange o cuidado por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2012).

### **2.8.1 Direito ao Tratamento e Judicialização**

Apesar da legislação, o acesso à terapia Análise do Comportamento Aplicada pelo SUS ainda é um grande desafio. Muitas famílias recorrem à via judicial para garantir o tratamento, baseando-se no direito constitucional à saúde. Decisões judiciais têm reiterado o dever do Estado de fornecer terapias baseadas em evidências científicas, incluindo a Análise do Comportamento Aplicada (CQB ADVOGADOS, 2024).

### **2.8.2 Iniciativas Governamentais e Capacitação**

O Ministério da Saúde tem demonstrado iniciativas para aprimorar o cuidado e atenção com as pessoas com TEA. Em 2023, anunciou a inclusão do tratamento do Transtorno do Espectro Autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência, visando ampliar e qualificar o atendimento no Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Além disso, o órgão já ofertou cursos de capacitação em Análise do Comportamento Aplicada para profissionais da rede pública e para pais e cuidadores, buscando disseminar o conhecimento sobre a abordagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

## **2.9 Desafios na Implementação**

A principal barreira para a implementação da terapia Análise do Comportamento Aplicada no Sistema Único de Saúde é, inegavelmente, seu elevado custo. A eficácia da terapia ABA está diretamente ligada à sua intensidade, com recomendações que variam de 20 a 40

horas semanais de intervenção individualizada. Essa carga horária exige uma equipe multidisciplinar e, principalmente, um terapeuta aplicador dedicado. No setor privado, os custos mensais de um tratamento intensivo podem facilmente ultrapassar os R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), um valor proibitivo não apenas para a maioria das famílias, mas também para o orçamento da saúde pública (GAUCHAZH, 2023).

A estrutura de financiamento do Sistema Único de Saúde, baseada em procedimentos e consultas com valores pré-fixados, não está adaptada para cobrir terapias de longa duração e alta intensidade. A oferta em larga escala de um tratamento com esse perfil exigiria uma reestruturação orçamentária e um investimento massivo, o que representa um desafio colossal no atual cenário de restrições fiscais.

### 2.9.1 Escassez de Profissionais Qualificados e Ausência de Regulamentação

Mesmo que o obstáculo financeiro fosse superado, o Brasil enfrenta uma profunda escassez de profissionais com a qualificação necessária para aplicar a terapia Análise do Comportamento Aplicada. A profissão de analista do comportamento não é regulamentada no país, o que cria um vácuo na fiscalização e na padronização da formação. Embora existam certificações internacionais e nacionais, como as oferecidas pelo Behavior Analyst Certification Board e pela Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, o número de profissionais certificados é insuficiente para atender à crescente demanda, concentrando-se majoritariamente nos grandes centros urbanos do Sul e Sudeste (BECKER; BORTOLINI, 2022).

Essa carência de pessoal especializado impede a expansão do serviço para regiões mais remotas e empobrecidas, tornando a oferta pública inviável em grande parte do território nacional. A falta de regulamentação também abre espaço para a atuação de profissionais sem a devida capacitação, o que pode comprometer a qualidade da intervenção e até mesmo gerar prejuízos ao desenvolvimento da criança (CRP-SC, 2021).

### 2.9.2 Estrutura dos Serviços de Saúde Mental e o Fenômeno da Judicialização

A Rede de Atenção Psicossocial, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial, é a porta de entrada para o cuidado em saúde mental no SUS. No entanto, a lógica de funcionamento desses centros, voltada para o acolhimento, o suporte psicossocial e a terapia em grupo, não comporta a oferta de terapia individual, intensiva e estruturada como a Análise

do Comportamento Aplicada. As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2014, embora importantes, não especificam a Análise do Comportamento Aplicada como um procedimento padrão e adotam uma abordagem mais ampla e psicossocial, em detrimento de modelos de reabilitação comportamental intensiva (BRASIL, 2014).

Diante da ausência da terapia na rede pública, as famílias recorrem massivamente ao Poder Judiciário para garantir o custeio do tratamento no setor privado. Esse fenômeno, conhecido como judicialização da saúde, sobrecarrega os tribunais e gera um alto custo para os cofres públicos, que são forçados a pagar por tratamentos privados sem, no entanto, resolver o problema estrutural da falta de oferta no Sistema Único de Saúde. As decisões judiciais, embora garantam o direito individual, não criam uma política pública sustentável e equitativa (MIGALHAS, 2025).

### 2.9.3 Debates sobre Modelos de Intervenção

Embora a Análise do Comportamento Aplicada seja reconhecida como prática baseada em evidências, ela enfrenta críticas de autistas e pesquisadores que questionam seu caráter normalizador e defendem abordagens centradas na neurodiversidade, o que pode impactar as decisões dos gestores públicos.

Em um parecer de 2021, o Conselho Federal de Psicologia, por exemplo, não se posicionou sobre um único método, afirmando que a escolha da abordagem deve ser baseada "nas necessidades e especificidades da pessoa" e em "conhecimentos científicos consolidados", abrindo margem para diversas práticas. Essa falta de consenso sobre um modelo único a ser adotado pelo Estado também se torna um obstáculo para a padronização e implementação em larga escala (CFP, 2021).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, ao analisar o arcabouço de proteção jurídica conferido às crianças com TEA no Brasil, com um olhar aprofundado sobre o estado de Mato Grosso, evidencia um paradoxo central. O estudo revela que, embora o país tenha construído uma das estruturas legislativas mais avançadas e detalhadas do mundo para a garantia de direitos dessa população, enfrenta, ao mesmo tempo, desafios sistêmicos profundos que criam um abismo entre o direito estabelecido e a realidade vivida por inúmeras famílias.

Num primeiro momento, a investigação demonstrou notável avanço legislativo. De acordo com o equilíbrio da dignidade da pessoa humana e da igualdade, consagrados na Constituição Federal de 1988, o Brasil avançou significativamente com a promulgação da Lei nº 12.764/2012, a Lei Berenice Piana. Este marco legal representou um divisor de águas ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, assegurando-lhe um amplo conjunto de direitos nas áreas da saúde, educação e inclusão social. No contexto de Mato Grosso, a análise evidenciou um esforço relevante do legislador estadual em concretizar essas diretrizes por meio de normas voltadas ao diagnóstico precoce, à criação de uma rede de atendimento integrado, ao enfrentamento da discriminação no acesso à educação e à implementação de instrumentos de planejamento, como o censo e o cadastro estadual. Do ponto de vista normativo, portanto, a proteção jurídica é robusta e abrangente.

Contudo, ao investigar a efetivação desses direitos, revelou-se a face mais crítica do problema. A principal lacuna identificada diz respeito à dificuldade de acesso a intervenções terapêuticas baseadas em evidências científicas, especialmente à Análise do Comportamento Aplicada. A implementação dessa abordagem no Sistema Único de Saúde encontra obstáculos significativos: alto custo incompatível com o modelo de financiamento público, escassez de profissionais capacitados e inadequação da estrutura da Rede de Atenção Psicossocial para a oferta de terapias intensivas e individualizadas.

Essa falha estrutural do Estado impulsiona o fenômeno da judicialização. Diante da

ausência de respostas efetivas na via administrativa, famílias recorrem ao Poder Judiciário como último recurso para assegurar um direito fundamental. Embora representem conquistas individuais, as decisões judiciais revelam o colapso da política pública coletiva, instaurando um sistema reativo, oneroso e desigual. Nesse cenário, apenas aqueles com maior acesso à informação e meios legais conseguem efetivar seus direitos, em clara contradição com o princípio da igualdade material que a própria legislação busca promover.

Dessa forma, o trabalho atinge seus objetivos ao demonstrar que, embora os direitos das crianças autistas em Mato Grosso sejam amplamente garantidos no papel, permanecem frágeis na prática. A jornada investigativa permitiu concluir que, além do combate ao preconceito e à desinformação, o maior desafio está na superação das barreiras institucionais. A dignidade e a plena inclusão das crianças com TEA não dependem apenas das leis existentes, mas da vontade política e do compromisso orçamentário para transformá-las em serviços acessíveis, qualificados e equitativamente distribuídos por todo o território.

Reconhecendo as limitações de um estudo predominantemente bibliográfico e documental, recomenda-se que futuras pesquisas realizem investigações de campo, capazes de dar voz às famílias e aos gestores públicos, aprofundando a compreensão das dificuldades cotidianas. Estudos que mapeiem o déficit de profissionais especializados ou que analisem o impacto econômico da judicialização em contraste com o investimento na rede pública também seriam de grande valor para a formulação de políticas públicas mais eficazes e justas, capazes, enfim, de alinhar a excelência das normas à realidade das nossas crianças.

No Brasil, a terapia Análise do Comportamento Aplicada é reconhecida como uma intervenção importante para o desenvolvimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, e a legislação ampara o direito ao tratamento. Contudo, sua efetiva disponibilização na rede pública de saúde ainda é limitada por desafios estruturais, financeiros e de recursos humanos. A judicialização tem sido um caminho frequente, mas não ideal, para garantir o acesso. Iniciativas governamentais de capacitação e a discussão sobre a incorporação de tecnologias são passos importantes, mas a superação dos obstáculos exige um esforço contínuo e coordenado entre gestores, profissionais de saúde, pesquisadores, famílias e a sociedade civil. A busca por uma rede de cuidados integral e qualificada para as pessoas com autismo no Brasil permanece como uma prioridade.

## REFERÊNCIAS

AUSTRALIA. Department of Social Services. **National Autism Strategy 2025-2031**. Canberra, ACT: Commonwealth of Australia, 2025. Disponível em: <https://www.dss.gov.au/system/files/documents/2025-01/dss-nasstrategyfinalv3.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2025.

**AUTISM CARES ACT OF 2024**, Pub. L. No. 118 (2024).

AUTISMO E REALIDADE. **Marcos Históricos**. 2024. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

AUTISMO E REALIDADE. **Uma a cada 36 crianças é autista, segundo CDC**. Autismo e Realidade, 14 abr. 2023. Disponível em: [<https://autismoerealidade.org.br/2023/04/14/uma-a-cada-36-criancas-e-autista-segundo-cdc/>]. Acesso em: 20 maio 2025.

BALDINI, Ana Maria. **Inclusão escolar e autismo: desafios e perspectivas**, 2020.

BECKER, G. R.; BORTOLINI, M. Certificação profissional, Análise do Comportamento Aplicada e Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://www.rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1689>. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 473/2023**. Institui o Programa de Incentivo à Realização de Exames de Detecção Precoce do Câncer de Mama e do Câncer de Colo de Útero. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 886/2022**. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Plano Nacional de Enfrentamento à Hanseníase, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010. Altera o § 6º do art. 226 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 2010.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção**

**dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;** e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 27 de janeiro de 2020. **Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 12.793, de 2 de abril de 2013, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista (TEA): definição TEA.** [Brasília, DF], 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 74, n. 2, p. 1-20, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>. Acesso em: 6 jun. 2025.

CGN. **Autismo: preconceito está ligado à falta de informações.** CGN, Cascavel, 21 abr. 2019. Disponível em: <https://cgn.inf.br/noticia/1110685/autismo-preconceito-esta-ligado-a-falta-de-informacoes>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Parecer sobre a utilização de práticas não baseadas em evidências científicas na intervenção com pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Brasília, DF, 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA. **Parecer sobre aspectos da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no contexto de intervenções voltadas para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://site.crpsc.org.br/wp-content/uploads/2024/02/Parecer-sobre-aspectos-da-Analise-do-Comportamento-Aplicada-ABA-no-contexto-de-intervencoes-voltadas-para-pessoas-com-Transtorno-do-Espectro-Autista-TEA.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2025.

CQB ADVOGADOS. **Deve o Estado financiar a Terapia ABA pelo SUS?.** CQB Advogados,

22 maio 2024. Disponível em: [<https://cqbadvogados.com.br/deve-o-estado-financiar-a-terapia-aba-pelo-sus/>](<https://cqbadvogados.com.br/deve-o-estado-financiar-a-terapia-aba-pelo-sus/>). Acesso em: 20 maio 2025.

DINIZ, Margareth. **Educação Inclusiva e Diversidade: Caminhos para a Escola Plural**, 2019.

EVÊNCIO, Kátia Maria de Moura; FERNANDES, George Pimentel. **História do Autismo: Compreensões Iniciais. Id on Line Rev. Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.47, p. 133-138. ISS N: 1981- 1179.

FERREIRA, Marcos Bezerra. **Transtorno do Espectro Autista: do conceito ao processo terapêutico.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 3, v. 6, p. 11-18, jun. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas>. Acesso em: 20 de maio de 2025.

GALINDO, B. **Direito à diferença como desenvolvimento cultural da cidadania complexa: Desdobramentos legislativos.** In: FERRAZ, C. V.; LEITE, G. S.; CECATO, M. A.; et al. *Direito e Desenvolvimento Humano Sustentável*. 1ª ed. São Paulo: Verbatim, 2013. p. 226-244.

GAUCHAZH. Indicada para transtornos como autismo, terapia ABA tem alto custo mesmo com cobertura de planos de saúde. **GZH**, 5 jan. 2023. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2023/01/indicada-para-transtornos-como-autismo-terapia-aba-tem-alto-custo-mesmo-com-cobertura-de-planos-de-saude-clcj5su2a002u0181pkpo7im2.html>. Acesso em: 6 jun. 2025.

HEHIR, Thomas. **Políticas Educacionais e Inclusão: Uma Nova Visão**, 2020.

IBGE – **AGÊNCIA DE NOTÍCIAS**. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. [S. l.], 17 abr. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 26 jun. 2025.

JAPAN. **Act on Support for Persons with Developmental Disabilities** (Act No. 167 of 2004).

JORNAL DA USP. **Pesquisa da USP avalia terapia mediada pelos pais para crianças no espectro autista.** São Paulo, 6 ago. 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/pesquisa-da-usp-avalia-terapia-mediada-pelos-pais-para-criancas-no-espectro-autista/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 25, supl. 1, p. 11-14, maio 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tS5wLqM65qM7rLqGf6YmN6c/?lang=pt>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér; SANTOS, Maria Terezinha Teixeira dos. **ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO: políticas públicas e gestão nos municípios.** São Paulo: Moderna, 2010.

MATO GROSSO. Lei nº 10.170, de 26 de setembro de 2014. **Proíbe a cobrança de valores adicionais - sobretaxa para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de síndrome de Down, autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes.** Cuiabá, MT: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, 2014.

MATO GROSSO. Lei nº 10.262, de 22 de janeiro de 2015. **Institui no Calendário Oficial de Eventos do Estado "A Semana Estadual de Conscientização e Reflexão sobre o Autismo".** Cuiabá, MT: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, 2015.

MATO GROSSO. Lei nº 10.791, de 28 de dezembro de 2018. **Dispõe sobre o oferecimento, na rede pública de saúde do Estado, de exames e avaliação para diagnóstico precoce do autismo [...].** Cuiabá, MT: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, 2018.

MATO GROSSO. Lei nº 11.060, de 16 de dezembro de 2019. **Dispõe sobre a realização do censo quadrienal das pessoas com autismo no Estado de Mato Grosso.** Cuiabá, MT: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, 2019.

MATO GROSSO. Lei nº 11.352, de 03 de maio de 2021. **Dispõe sobre a instituição do Cadastro Estadual da Pessoa com TEA - Transtorno do Espectro do Autismo.** Cuiabá, MT: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, 2021.

MATO GROSSO. Lei nº 11.909, de 31 de outubro de 2022. **Institui a Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista [...].** Cuiabá, MT: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, 2022.

MATO GROSSO. Lei nº 12.524, de 31 de maio de 2024. **Dispõe sobre a publicização de fluxograma da jornada do paciente com autismo ou outra neurodiversidade no Estado de Mato Grosso.** Cuiabá, MT: Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, 2024.

MEXT. Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. **Current Status and Issues of Autism Education in Japan.** [S.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: [https://www.nise.go.jp/josa/kankobutsu/pub\\_d/d-292/d-292\\_14.pdf](https://www.nise.go.jp/josa/kankobutsu/pub_d/d-292/d-292_14.pdf). Acesso em: 6 jun. 2025.

MIGALHAS. Acesso de autistas aos tratamentos de saúde. **Migalhas**, 2 abr. 2025. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/427538/acesso-de-autistas-aos-tratamentos-de-saude>. Acesso em: 6 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **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.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)] Acesso em: 20 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde oferta cursos gratuitos sobre o Transtorno do Espectro Autista. Gov.br, 01 abr. 2022. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-oferta-cursos-gratuitos-sobre-o-transtorno-do-espectro-autista>]. Acesso em: 20 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pela primeira vez, **Ministério da Saúde inclui tratamento do Transtorno do Espectro Autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência.** Gov.br,

21 set. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/pela-primeira-vez-ministerio-da-saude-inclui-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-na-politica-nacional-da-pessoa-com-deficiencia]. Acesso em: 20 maio 2025.

ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Resolução A/61/611, 13/12/06. Nova York: 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Autismo afeta uma a cada 100 crianças, diz OMS**. Poder360, 2 abr. 2024. Disponível em: https://www.poder360.com.br/brasil/autismo-afeta-uma-a-cada-100-criancas-diz-oms/. Acesso em: 6 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtorno do espectro autista**. OPAS/OMS, 28 mar. 2023. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista]. Acesso em: 20 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtorno do espectro autista**. Washington, D.C.: OPAS, c2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista. Acesso em: 6 jun. 2025.

ORRÚ, Ester Silva. **Autismo, linguagem e educação**. 3. ed. Rio de Janeiro RJ: Editora Wak, 2012.

Revista Brasileira de Educação Especial, **O impacto dos estereótipos sobre a inclusão de alunos com TEA**. 2019.

SAITO, M. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder in a total population sample of 5-year-old children. **Molecular Autism**, v. 11, n. 1, p. 59, 2020.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo: Um Enigma a Ser Desvendado**. São Paulo: Mackenzie, 2018.

UK. **Autism Act 2009**. London: **The Stationery Office**, 2009. c. 15.

UK. Department of Health and Social Care. **The national strategy for autistic children, young people and adults: 2021 to 2026**. London: HM Government, 2021. Disponível em: https://www.gov.uk/government/publications/national-strategy-for-autistic-children-young-people-and-adults-2021-to-2026. Acesso em: 6 jun. 2025.

WALKER, Dayane; BORGES, Fábio. **Relações possíveis entre concepções e prática docentes com estudantes autistas nas aulas de matemática**. Educação em Revista, v. 40, 2024, Disponível em: https://www.scielo.br/j/edur/a/YprmrqcWVTPL64cWrkXwN7q/?lang=pt. Acessado em: 20 de maio de 2025.

WING, Lorna. **Asperger's syndrome: a clinical account**. **Psychological Medicine**, v. 11, n. 1, p. 115-130, fev. 1981. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/aspergers-syndrome-a-clinical-account/D32E7EB0D467FD05D1A51D267B1F4A72. Acesso em: 19 de maio de 2025.