

**AUTISMO NÍVEL 1 DE
SUORTE EM ADULTOS:
COMPETÊNCIA VISÍVEL,
DEFICIÊNCIA
INVISIBILIZADA E
CONFLITOS
CONTEMPORÂNEOS POR
DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO
E DIREITOS**

**LEVEL 1 SUPPORT AUTISM IN ADULTS: VISIBLE COMPETENCE, OBSCURED
DISABILITY, AND CONTEMPORARY CONFLICTS REGARDING DIAGNOSIS,
ASSESSMENT, AND RIGHTS**

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde •

20/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789872130](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789872130)

Jorge Roberto Ferreira Cavaleiro

RESUMO

O crescimento do reconhecimento e do diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) em adultos, especialmente entre pessoas classificadas no nível 1 de suporte, tornou mais visíveis trajetórias antes interpretadas apenas como dificuldade de adaptação, instabilidade, rigidez, sensibilidade ou inadequação social. Essa ampliação favoreceu acesso à avaliação, linguagem para experiências de vida e reivindicação de apoios. Paralelamente, conteúdos simplificados, relatos pessoais apresentados como regra, publicidade, autodiagnóstico e informações imprecisas intensificaram disputas sobre validade diagnóstica, deficiência e direitos. A reação a esse fenômeno também produz distorções em sentidos opostos: adultos autistas que trabalham, estudam, constituem família ou participam da vida pública podem ser tratados como “funcionais demais”, levando à minimização de suas dificuldades e necessidades de suporte; no outro extremo, aqueles que enfrentam desemprego, baixa escolaridade, dependência econômica ou maiores dificuldades de participação podem ser reduzidos à condição de improdutivos ou incapazes, como se essas trajetórias, por si sós, definissem o nível de suporte.

Este dossiê técnico-científico reflexivo examina essas controvérsias nos planos clínico, científico, jurídico e psicossocial, articulando literatura científica, legislação, atos institucionais, jurisprudência, documentos públicos, reportagens e análise crítica de discursos contemporâneos sobre autismo. Sustenta que nível de suporte não é biografia, QI, currículo, renda nem medida global de autonomia; pessoas classificadas no mesmo nível podem apresentar perfis muito diferentes de funcionamento adaptativo, escolarização, participação social, trabalho e dependência de apoio. Desempenho observável não revela isoladamente barreiras, camuflagem, custo de compensação, sustentabilidade funcional ou restrições de

participação. No Brasil, a pessoa com TEA é reconhecida legalmente como pessoa com deficiência sem distinção por nível de suporte, embora benefícios, prestações, acomodações e políticas específicas possuam requisitos próprios e devam ser analisados conforme sua finalidade.

O trabalho também examina afirmações sobre autismo circuladas por autoridades, agentes políticos, profissionais, comunicadores, criadores de conteúdo, familiares, pessoas autistas e outros participantes do debate público. Diferencia experiência, opinião, divulgação, afirmação factual, conhecimento técnico e alegação jurídica, sem presumir má-fé diante de todo erro. A síntese proposta combina rigor diagnóstico, heterogeneidade funcional e proteção de direitos: avaliações frágeis devem ser tecnicamente revistas; fraude e publicidade enganosa devem ser apuradas com evidência e devido processo; trajetórias de sucesso não podem ser usadas para negar deficiência; e trajetórias de desemprego, baixa escolaridade ou dependência não podem ser convertidas automaticamente em critério diagnóstico ou em nível de suporte. O objetivo é qualificar o debate sobre autismo adulto sem romantização, suspeita coletiva ou redução da pessoa a uma imagem única de capacidade ou incapacidade.

Palavras-chave: autismo em adultos; nível 1 de suporte; heterogeneidade funcional; funcionamento adaptativo; pessoa com deficiência; avaliação biopsicossocial; diagnóstico tardio; direitos humanos.

ABSTRACT

The growing recognition and diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) in adults, particularly among people classified as requiring support level 1, has made previously overlooked trajectories more visible while intensifying disputes about diagnostic quality, disability,

functional competence and rights. This technical-scientific reflective dossier examines these controversies through clinical, scientific, legal and psychosocial perspectives, drawing on scientific literature, legislation, institutional acts, case law, public documents, journalism and critical analysis of contemporary autism discourse. It argues that a support level is not a biography, IQ score, educational credential, income category or global measure of independence. Adults assigned the same support level may differ substantially in adaptive functioning, education, employment, social participation and reliance on formal or informal support. Visible competence may lead support needs to be minimized, while unemployment, limited schooling or economic dependence may be misread as evidence of incapacity or as proxies for support level. In Brazil, autistic people are legally recognized as persons with disabilities regardless of support level, while specific benefits, accommodations and public policies retain their own eligibility requirements. The dossier also distinguishes lived experience, public communication, factual claims, technical knowledge and legal assertions; rejects both uncritical celebration and collective suspicion; and argues that successful trajectories cannot be used to deny disability, while unemployment, limited schooling or economic dependence cannot be treated as automatic diagnostic evidence or as proxies for support level. The proposed synthesis combines diagnostic rigor, functional heterogeneity and rights protection in a debate that remains scientifically and legally open to revision.

Keywords: adult autism; support level 1; functional heterogeneity; adaptive functioning; disability; biopsychosocial assessment; late diagnosis; human rights.

Nota de Posição Autoral, Independência e Uso Responsável

Este texto é um dossiê técnico-científico reflexivo. Combina literatura científica, legislação, atos institucionais, jurisprudência, registros públicos, reportagens e reflexão autoral para formular perguntas, testar alegações e oferecer critérios de decisão. Não é revisão sistemática, parecer jurídico individual, perícia, protocolo diagnóstico nem promessa de benefício.

A formação acadêmica do autor é interdisciplinar. É bacharel em Psicologia, Direito, Serviço Social e Administração Pública; licenciado em Filosofia; e tecnólogo em Gestão Pública, Mediação, Investigação Forense e Perícia Criminal. Possui formação pós-graduada lato sensu em áreas diretamente relacionadas aos eixos deste dossiê, entre elas Neuropsicologia, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Análise do Comportamento Aplicada (ABA), Direitos Humanos e Ressocialização, Direito Penal e Processual Penal Aplicado, Direito Educacional e Gestão Escolar e Gerenciamento de Projetos no Setor Público, além de outras formações em administração e gestão pública. Essas qualificações acadêmicas não devem ser confundidas com inscrições profissionais, títulos de especialista ou autorizações de exercício. A atuação profissional declarada neste dossiê é a de psicólogo, identificado pelo CRP 07/40793. O bacharelado em Direito não implica inscrição na OAB ou autorização para advocacia; a graduação em Serviço Social não afirma inscrição profissional ativa no CRESS; e as formações em Administração Pública e Gestão Pública são mencionadas como qualificações acadêmicas, sem atribuir habilitação profissional adicional à atuação declarada. Da mesma forma, a especialização lato sensu em Neuropsicologia é apresentada como formação acadêmica, sem presumir registro de título de especialista no Sistema Conselhos. Essa distinção evita inferências indevidas sobre habilitação profissional.

A experiência do autor como adulto autista é uma posição situada: oferece perguntas, sensibilidade para barreiras e conhecimento experiencial, mas não substitui amostra, método ou evidência externa. O texto não usa sofrimento pessoal como prova universal e não converte credencial, palco, número de seguidores ou experiência familiar em autoridade ilimitada.

Transparência sobre o uso de inteligência artificial generativa. Ferramentas de inteligência artificial generativa foram utilizadas de forma instrumental na preparação deste dossiê, incluindo apoio à pesquisa e à localização de fontes, organização e comparação de informações, identificação de possíveis inconsistências, conferência de referências e links e apoio à revisão editorial. A IA não foi utilizada como fonte científica, clínica ou jurídica, e nenhuma saída automatizada foi tomada como evidência por si só. A seleção das fontes, a leitura crítica, a análise, as decisões sobre o conteúdo, a revisão final e a responsabilidade integral pelo trabalho permaneceram sob responsabilidade do autor. A declaração completa de uso de inteligência artificial generativa encontra-se ao final deste dossiê.

Princípio de independência: nenhuma crítica deste dossiê autoriza perseguição a famílias, pacientes ou pessoas autistas. Erros e irregularidades devem ser atribuídos a condutas demonstradas, com identificação do responsável, competência institucional e devido processo.

Tese Executiva: Doze Conclusões Que Orientam o Dossiê

1. TEA nível 1 de suporte é TEA com necessidade de suporte. A classificação não significa ausência de prejuízo, sofrimento ou

barreiras; também não mede toda a vida adaptativa da pessoa.

2. “Funcional” é uma descrição contextual, não um teste de deficiência. Trabalhar, estudar, criar filhos, falar em público ou manter contato visual não exclui os critérios clínicos nem a condição jurídica.
3. O objetivo do suporte é ampliar participação e funcionalidade. Exigir fracasso visível como preço do reconhecimento transforma inclusão em punição.
4. No Brasil, a lei não criou um TEA que é PCD e outro que não é. O art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012 reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, sem ressalva por nível.
5. Ser PCD não significa receber automaticamente BPC, isenção, passagem, aposentadoria ou qualquer outro benefício. Cada política acrescenta critérios próprios. Por isso, o argumento de que todo adulto nível 1 de suporte receberia automaticamente um “pacote de vantagens” não corresponde ao regime jurídico brasileiro.
6. Uma avaliação biopsicossocial não pode apagar o diagnóstico por impressão breve. Ela examina impedimentos, fatores socioambientais, limitações de atividade e restrições de participação para a finalidade legal; não é autorização para inventar critério diagnóstico novo.
7. Banca de concurso deve separar deficiência, acomodação e aptidão. A pessoa pode ser autista, ter direito à cota e ainda assim ser examinada quanto às atribuições essenciais do

cargo; incompatibilidade não pode ser presumida nem baseada em estereótipo.

8. Diagnóstico tardio exige rigor, não descrédito. História do desenvolvimento, diferencial, adaptação, camuflagem, funcionamento e convergência de fontes precisam ser documentados. Escala de rastreio, vídeo de rede social e aparência clínica isolada não diagnosticam nem excluem.
9. Pessoas com necessidades intensivas precisam de mais investimento, sem retirada de cidadania de outras. A resposta distributiva correta é suporte proporcional, não competição moral entre níveis.
10. O alvo legítimo é a cadeia de má prática e fraude comprovada. Clínicas que prometem laudos, publicidade enganosa, uso acrítico de testes e documentos sem método devem ser fiscalizados; suspeita coletiva contra autistas não substitui prova.
11. Projeto de lei não é lei. Protocolo, parecer, aprovação em comissão ou votação em apenas uma Casa não criam benefício vigente. Comunicação pública responsável deve informar número, etapa, texto aprovado, pendências e fonte oficial.
12. A responsabilização deve ser individualizada. Autor, profissional, clínica, empresa, perfil e plataforma podem responder em regimes distintos e até concorrentes; crítica severa não dispensa prova, e falsidade não se transforma automaticamente em crime.

1. A CONTROVÉRSIA QUE PRECISA SER NOMEADA

O conflito contemporâneo em torno do autismo nível 1 de suporte não é apenas uma discussão médica. É uma disputa sobre quem tem autorização para ser reconhecido como autista, quem pode ser considerado pessoa com deficiência, que sofrimento é socialmente crível e quais corpos podem acessar direitos sem parecer “incapazes”. A pessoa com maior necessidade aparente de apoio costuma ser interrogada sobre sua capacidade; a pessoa com menor necessidade aparente é interrogada sobre a própria existência da deficiência. Em ambos os casos, o julgamento nasce de um modelo estreito: deficiência seria aquilo que um observador reconhece rapidamente.

O adulto autista nível 1 de suporte desafia esse modelo porque pode apresentar linguagem fluente, formação acadêmica, emprego, casamento, filhos, participação comunitária e domínio técnico. Pode, inclusive, ser psicólogo, assistente social, professor, médico, advogado, servidor público ou gestor. Nada disso responde, sozinho, quanto esforço é necessário para sustentar essas posições, quantas atividades deixam de ser realizadas, que apoios são usados, quais crises ocorrem em ambiente privado, como se organiza a vida cotidiana ou quanto tempo de recuperação é exigido depois da exposição social e sensorial.

A inferência “trabalha, logo não é deficiente” é tão frágil quanto “é deficiente, logo não pode trabalhar”. A primeira apaga barreiras e apoios; a segunda transforma deficiência em incapacidade. Ambas são capacitistas porque confundem participação com normalidade e diagnóstico com destino.

É necessário, ao mesmo tempo, reconhecer um problema real. O TEA tornou-se um tema de alta circulação digital. Vídeos curtos, listas de “sinais”, cursos, planilhas, mentorias e comunidades online ampliaram o acesso à informação, mas também favoreceram a redução de um diagnóstico complexo a traços humanos inespecíficos: gostar de rotina, ter hiperfoco, sentir cansaço social, não gostar de ruído ou preferir ficar sozinho. Isoladamente, nenhum desses elementos estabelece TEA. O diagnóstico exige um padrão persistente, presente no período do desenvolvimento, nos dois domínios nucleares, com prejuízo clinicamente significativo e análise de explicações alternativas.

O erro da reação atual é transformar a crítica necessária à baixa qualidade diagnóstica em suspeita coletiva contra adultos autistas, sobretudo nível 1 de suporte. Uma sociedade que primeiro simplifica o autismo em conteúdos vendáveis e depois pune quem se reconheceu nessa linguagem pratica dupla violência: degrada o conhecimento clínico e transfere o custo dessa degradação para a pessoa avaliada.

Este dossiê parte de cinco proposições:

1. Nível 1 de suporte significa necessidade de suporte, não “autismo sem prejuízo”;
2. Capacidade intelectual, produtividade e parentalidade não medem sozinhas funcionamento adaptativo nem deficiência;
3. no direito brasileiro, a pessoa com TEA é pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, sem exclusão do nível 1 de suporte;

4. o reconhecimento legal como pessoa com deficiência não torna automático todo benefício, porque benefícios têm finalidades e critérios distintos;

5. Rigor diagnóstico, avaliação biopsicossocial qualificada e proteção de direitos devem operar juntos

1.1. O Primeiro Retrato Nacional e o Que Ele Não Mede

O Censo Demográfico 2022 incluiu, pela primeira vez, uma pergunta sobre diagnóstico de TEA por profissional de saúde. Os resultados preliminares da amostra identificaram 2,4 milhões de pessoas, equivalentes a 1,2% da população residente. A pergunta censitária registra declaração domiciliar de diagnóstico recebido; não realiza avaliação clínica, não calcula prevalência clínica independente e não informa nível de suporte, validade metodológica do laudo, elegibilidade a benefícios ou ocorrência de fraude (IBGE, 2025).

Esse limite é central. O dado permite dimensionar pessoas que declararam diagnóstico e planejar políticas, mas não autoriza concluir quantas avaliações foram adequadas, quantas pessoas seguem subdiagnosticadas ou qual proporção demandará cada tipo de apoio. O próprio IBGE advertiu que a complexidade do espectro não cabe em uma única pergunta censitária. Usar o número para provar uma “epidemia de falsos diagnósticos” ou, no sentido inverso, para certificar todos os diagnósticos individualmente seria extrapolar o desenho da pesquisa.

A leitura responsável combina estatística populacional, investigação clínica individual, análise de barreiras e auditoria documental. Crescimento do diagnóstico declarado pode refletir maior acesso, reconhecimento tardio, mudanças de critérios, busca por avaliação,

diferenças territoriais e outros fatores; isoladamente, não demonstra fabricação deliberada de laudos.

2. NOTA METODOLÓGICA E LIMITES

Este dossiê adota revisão narrativa crítica e análise documental interdisciplinar, com percurso explícito e auditável, sem se apresentar como revisão sistemática. Foram triangulados: legislação e atos normativos brasileiros; registros oficiais da Câmara dos Deputados, Senado Federal, Supremo Tribunal Federal, Conselho Nacional de Justiça, Conselho da Justiça Federal, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, Ministério da Saúde, INSS, Receita Federal e ANEEL; decisões judiciais; diretrizes diagnósticas e normas profissionais; revisões sistemáticas, metanálises e estudos com adultos autistas; literatura de psicologia, psiquiatria, enfermagem, serviço social, saúde coletiva, direito e trabalho; reportagens e conteúdos audiovisuais de relevância pública. A triangulação organiza fontes de naturezas distintas, mas não equipara depoimento, reportagem, norma, decisão judicial e evidência científica.

A janela científica prioritária foi 2019 a 2026, preservando trabalhos anteriores quando fundacionais ou especificamente brasileiros. Estudos com amostras infantis não foram usados para fundamentar conclusões sobre adultos sem ressalva explícita. Revisões mistas foram utilizadas apenas quando os resultados ou limites aplicáveis à vida adulta estavam identificados. A seleção priorizou revisões sistemáticas e metanálises, artigos revisados por pares, normas e fontes primárias. Preprints foram identificados como não revisados por pares. Documentos jurídicos foram classificados por natureza: Constituição e tratado, lei, decreto, resolução, projeto de lei,

requerimento de audiência, decisão liminar, acórdão, julgamento de controle concentrado e depoimento parlamentar.

O levantamento jurídico adotou uma matriz de seis campos: regra geral, público protegido, requisitos adicionais, órgão competente, variação territorial e efeito da decisão. Essa matriz é indispensável para não confundir reconhecimento do TEA como deficiência com elegibilidade automática a prestação. No levantamento científico, foram separadas cinco perguntas: validade diagnóstica; apresentação adulta e feminina; saúde mental e camuflagem; funcionamento adaptativo; e participação no trabalho. No eixo psicossocial, a unidade de análise não foi apenas o corpo, mas a interação entre impedimento, barreira, rede de cuidado, renda, território e oportunidade.

As buscas combinaram termos em português e inglês relacionados a adult autism, support level 1, late diagnosis, camouflaging, autistic burnout, adaptive functioning, workplace accommodations, disability assessment, biopsychosocial model, public examination, BPC, autismo profundo e direitos das pessoas com deficiência. Também foram rastreados projetos legislativos e eventos oficiais por número, data, comissão, orador e vídeo integral. A publicação de rede social enviada como ponto de partida foi tratada como fonte secundária: serviu para localizar o evento, mas a reconstrução da fala foi feita pela gravação e pela transcrição oficiais.

Para os estudos de caso e falas públicas examinados em 2026, foram priorizadas fontes primárias, entrevistas integrais, audiências, registros oficiais e documentos institucionais, e as reportagens foram usadas principalmente para documentar repercussão, contexto e cronologia. Notícias sobre operações policiais foram

classificadas como registros de investigações delimitadas, sem extrapolação para a população autista adulta.

Quatro cautelas são essenciais. Primeiro, audiência pública produz registro político e probatório relevante, mas o depoimento de um participante não se converte automaticamente em fato comprovado nem em posição da Câmara. Segundo, reportagem pode documentar controvérsia e relato, mas não substitui processo judicial, laudo técnico ou estudo científico. Terceiro, apoio clínico, deficiência jurídica, elegibilidade a benefício e aptidão laboral são perguntas diferentes. O dossiê evita intercambiá-las. Quarto, projeto de lei não é direito vigente, decisão liminar não é necessariamente precedente definitivo e regra tributária federal não define automaticamente IPVA estadual.

A data de corte jurídico e documental desta edição é 5 de setembro de 2026. Normas, tramitações, jurisprudência e serviços devem ser reconferidos na fonte primária antes de orientar decisão concreta. As conclusões são gerais e não substituem avaliação clínica, jurídica, pericial ou administrativa individualizada.

2.1. Critério de Inclusão, Exclusão e Força da Evidência

Foram incluídas fontes com pertinência direta ao autismo adulto, à avaliação funcional, às políticas de deficiência ou às alegações públicas examinadas. Foram excluídos textos sem autoria ou origem verificável como sustentação de fatos, publicidade comercial apresentada como evidência, extrapolações de amostras infantis para adultos sem justificativa e páginas que apenas reproduziam conteúdo de terceiros. Fontes de rede social foram preservadas

somente quando o próprio objeto era analisar circulação, linguagem ou desinformação.

A força da linguagem foi calibrada pela força da evidência. Alegações de fraude ou crime, afirmações de incapacidade, reconhecimento de direito adquirido, exclusão de categorias de pessoas ou conclusões sobre eficácia de intervenções exigiram suporte documental ou científico proporcionalmente mais robusto. Quando as fontes divergiram, a divergência foi mantida no texto; quando os dados eram incertos ou insuficientes, a conclusão foi limitada a essa incerteza. A falta de evidência favorável a uma hipótese não foi tratada, por si só, como prova de que o fenômeno inexistia.

2.2. Como Ler as Citações e os Quadros

Citações autor-data remetem à lista final. URLs oficiais permitem auditoria de normas e processos. Datas de acesso não congelam o conteúdo: projetos e páginas operacionais mudam. Os quadros de verificação sintetizam critérios; não substituem a leitura integral da norma ou do estudo quando houver decisão clínica, administrativa ou judicial.

3. O QUE O NÍVEL 1 DE SUPORTE REALMENTE SIGNIFICA

3.1. O Diagnóstico de TEA

O DSM-5-TR organiza o TEA em dois domínios nucleares: déficits persistentes na comunicação e interação social; e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, incluindo características sensoriais. Os sinais devem estar presentes no período do desenvolvimento, ainda que se tornem plenamente

manifestos quando as demandas excedem as capacidades ou tenham sido mascarados por estratégias aprendidas. Também devem causar prejuízo clinicamente significativo e não ser mais bem explicados por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento (American Psychiatric Association [APA], 2022).

O diagnóstico não se faz pela presença de um traço isolado. Ele exige integração de história do desenvolvimento, manifestações atuais, funcionamento em diferentes ambientes, observação clínica, relatos de pessoas informantes quando disponíveis, análise de saúde mental, linguagem, cognição, sensorialidade, padrões repetitivos, adaptação e diagnósticos diferenciais. Instrumentos padronizados podem contribuir, mas não funcionam como exames laboratoriais nem substituem julgamento clínico qualificado.

3.2. Nível de Suporte Não é Nota Global da Pessoa

No DSM-5-TR, o nível 1 de suporte é descrito como “requer suporte”. Sem apoio, os déficits na comunicação social causam prejuízos perceptíveis; dificuldades para iniciar interações, respostas atípicas ou malsucedidas e menor interesse aparente podem ocorrer. No domínio dos comportamentos restritos e repetitivos, inflexibilidade, dificuldade de alternar atividades e problemas de organização e planejamento interferem na independência.

Há um detalhe frequentemente omitido no debate público: o nível deve ser especificado separadamente para cada domínio. Uma pessoa pode requerer um nível de suporte na comunicação social e outro nos comportamentos restritos e repetitivos. O DSM-5-TR adverte que a gravidade pode variar conforme contexto e ao longo do tempo; por isso, o especificador deve ser interpretado à luz das

demandas, dos apoios disponíveis e do funcionamento observado, e não como nota global ou prognóstico fixo. “nível 1 de suporte” não é medida total de sofrimento, inteligência, capacidade laboral, autonomia doméstica ou risco psiquiátrico.

A formulação “se não for funcional, não é nível 1 de suporte” precisa ser tecnicamente corrigida. O nível 1 de suporte pressupõe que a pessoa apresente prejuízos e necessite de suporte. Ela pode ser funcional em determinadas áreas e profundamente limitada em outras. Pode trabalhar e não conseguir manter alimentação, descanso, organização doméstica e vínculos sem ajuda. Pode ter excelente desempenho técnico e colapsar diante de mudanças, ambiguidades, política institucional e sobrecarga sensorial. Pode falar de maneira sofisticada e não conseguir comunicar dor, necessidade ou risco em situação de crise.

Estudo recente de Sterrett et al. (2024) reforça que os níveis de suporte do DSM-5-TR não substituem classificação funcional individual. A pesquisa em adultos mostrou a necessidade de separar gravidade dos sintomas, habilidades adaptativas e necessidades concretas. Duas pessoas classificadas no mesmo nível podem apresentar perfis funcionais muito diferentes. Essa heterogeneidade é uma razão para avaliar melhor, não para concluir que uma delas “não é autista”.

3.3. Por Que “Alto Funcionamento” é Um Rótulo Ruim

“Autismo de alto funcionamento” foi utilizado por muito tempo para descrever pessoas com linguagem fluente ou sem deficiência intelectual. O termo é impreciso porque costuma transformar uma capacidade visível em juízo global. Inteligência e linguagem não

equivalem a autonomia adaptativa. Uma pessoa pode pontuar alto em testes cognitivos e ter dificuldades significativas em planejamento, autocuidado, regulação, mobilidade, finanças, relações e emprego.

O rótulo também produz dois apagamentos. Para quem é chamado de “alto funcionamento”, minimiza sofrimento e nega suporte. Para quem é chamado de “baixo funcionamento”, minimiza competência, agência e potencial. Uma linguagem mais exata descreve necessidades específicas: apoio para comunicação, manejo sensorial, funções executivas, vida diária, trabalho, decisão, saúde, mobilidade, relações ou regulação emocional.

3.4. A CID-11 Não Usa Níveis 1, 2 e 3

A Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde não replica os níveis 1, 2 e 3 de suporte do DSM-5-TR. Na CID-11, o transtorno do espectro do autismo é identificado pela categoria 6A02 e especificado principalmente por dois eixos clínicos: (a) presença ou ausência de transtorno do desenvolvimento intelectual; e (b) grau de comprometimento da linguagem funcional, falada ou sinalizada, considerado em relação à idade. A classificação também permite registrar perda ou não de habilidades previamente adquiridas. Portanto, a CID-11 não converte a pessoa em um número global de 'gravidade' e não oferece equivalência direta entre seus códigos e os níveis de suporte do DSM-5-TR (World Health Organization [WHO], 2024).

A lógica diagnóstica vem antes do código. Para classificar TEA como 6A02, a CID-11 exige o conjunto de características essenciais do transtorno: dificuldades persistentes na comunicação/interação

social recíproca; padrões restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamento, interesses ou atividades; início no período do desenvolvimento, ainda que as manifestações possam tornar-se mais evidentes posteriormente; e repercussão clínica relevante. Somente depois de estabelecido o diagnóstico são aplicados os especificadores de desenvolvimento intelectual e linguagem funcional. Em termos práticos, portanto, o código CID-11 informa como o TEA se combina com esses dois eixos; ele não informa, sozinho, autonomia, funcionamento adaptativo, necessidade de apoio em cada contexto, incapacidade laboral ou elegibilidade jurídica. Esses aspectos exigem avaliação clínica e funcional própria.

Quadro 1. Como ler os códigos de transtorno do espectro do autismo na CID-11

Código CID-11	Desenvolvimento intelectual	Linguagem funcional	Significado resumido
6A02.0	Sem transtorno do desenvolvimento intelectual	Leve ou nenhum comprometimento	TEA sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional preservada ou pouco comprometida.
6A02.1	Com transtorno do desenvolvimento intelectual	Leve ou nenhum comprometimento	TEA com transtorno do desenvolvimento intelectual e linguagem funcional preservada ou pouco comprometida.
6A02.2	Sem transtorno do desenvolvimento intelectual	Comprometida	TEA sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional comprometida.

6A02.3	Com transtorno do desenvolvimento intelectual	Comprometida	TEA com transtorno do desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional comprometida.
6A02.5	Com transtorno do desenvolvimento intelectual	Ausência completa ou quase completa	TEA com transtorno do desenvolvimento intelectual e ausência completa ou quase completa de linguagem funcional.
6A02.Y	Outro TEA especificado		Usado quando a apresentação é especificada, mas não se enquadra nas combinações principais acima.
6A02.Z	TEA não especificado		Usado quando as informações necessárias para especificação não estão disponíveis ou permanecem desconhecidas.

Nota: A CID-11 permite registrar, além da classificação principal do transtorno do espectro do autismo, se houve perda de habilidades já adquiridas. A terminação 0 indica ausência dessa perda, e a terminação 1 indica sua presença; por isso, 6A02.x0 e 6A02.x1 acrescentam uma informação clínica ao código de base e não representam novos níveis de autismo. A classificação também considera a linguagem funcional, entendida como o uso efetivo da linguagem falada ou sinalizada para comunicação. A sequência dos códigos da OMS não é contínua: após 6A02.3, passa para 6A02.5. Assim, a ausência de 6A02.4 não é um erro e esse código não deve ser criado por analogia. Por fim, os códigos 6A02.x da CID-11 não

equivalem aos níveis 1, 2 e 3 de suporte do DSM-5-TR. São sistemas classificatórios diferentes, e seus códigos não devem ser convertidos automaticamente entre si.

4. FUNCIONAMENTO VISÍVEL, CUSTO INVISÍVEL

4.1. Trabalhar Não Prova Ausência de Deficiência

Trabalho é resultado de uma interação entre capacidade, oportunidade, apoio, ambiente, saúde e necessidade econômica. Uma pessoa pode trabalhar apesar de barreiras graves; outra pode estar afastada por falta de acomodação; uma terceira pode manter emprego à custa de deterioração física e psíquica. O contracheque não é instrumento diagnóstico.

O erro pericial aparece quando a narrativa segue este atalho: a pessoa concluiu faculdade, exerce profissão e sustenta família; logo, não possui impedimento ou restrição relevante. O raciocínio omite as condições que tornaram essa trajetória possível: hiperfoco, rotinas rígidas, ajuda familiar, escolha de área compatível, trabalho remoto, tolerância institucional, psicoterapia, medicação para condições associadas, períodos de afastamento, renúncia a lazer e descanso ou gasto desproporcional de energia.

O que parece “superação” pode ser uma arquitetura complexa de compensação. Ela merece reconhecimento, mas não deve ser convertida em prova contra quem a construiu.

4.2. Mascaramento e Camuflagem

Camuflagem envolve estratégias conscientes ou não para esconder traços autistas, imitar comportamentos socialmente esperados,

ensaiar conversas, controlar movimentos, forçar contato visual ou suprimir necessidades. Estudos com adultos associam maior camuflagem a exaustão, ansiedade, depressão, menor bem-estar e dificuldade de identidade, embora mecanismos e intensidade variem entre indivíduos (Bradley et al., 2021; Cage & Troxell-Whitman, 2019; Cook et al., 2021; Hull et al., 2020; Khudiakova et al., 2024; Zhuang et al., 2023).

Em avaliação breve, a camuflagem cria um paradoxo: quanto mais a pessoa aprendeu a parecer “adequada”, maior a chance de seu esforço ser usado para negar a condição. O observador vê alguns minutos de desempenho; não vê preparação, roteiro, recuperação, crise posterior ou o histórico de exclusões que produziu aquela máscara.

Isso não significa que todo relato de mascaramento confirme TEA. Significa que contato visual, cordialidade, humor, vocabulário ou performance profissional não podem ser usados isoladamente para excluir o diagnóstico. O avaliador deve investigar história longitudinal, variabilidade entre contextos e custo da adaptação.

4.3. Burnout Autista e Colapso Depois da Competência

O burnout autista tem sido descrito por adultos autistas como estado de exaustão intensa, perda de habilidades, maior sensibilidade e redução de tolerância decorrente de sobrecarga crônica e incompatibilidade entre demandas e recursos (Higgins et al., 2021; Mantzalas et al., 2022; Raymaker et al., 2020). Não é diagnóstico formal independente no DSM-5-TR nem na CID-11, e sua delimitação científica continua em desenvolvimento. Ainda assim, a

literatura oferece um nome útil para experiências que não são captadas pela fotografia de uma consulta.

Um adulto pode atravessar anos de produtividade e, depois, apresentar incapacidade temporária para tarefas antes executadas. Essa oscilação não prova fingimento. Sistemas humanos falham quando submetidos além de sua capacidade de recuperação. A pergunta clínica adequada não é apenas “consegue fazer?”, mas “em quais condições, com que apoio, por quanto tempo e a que custo?”.

4.4. Hiperfoco Não é Superpoder Universal

Hiperfoco e interesse intenso podem favorecer domínio técnico, persistência e originalidade. Porém, transformar isso em “vantagem autista” universal romantiza a condição. O mesmo padrão pode prejudicar flexibilidade, transição, sono, alimentação, vida familiar e resposta a tarefas não preferidas. A vantagem existe quando ambiente, interesse, oportunidade e apoio se alinham; fora desse encaixe, a característica pode produzir limitação.

Altas habilidades e TEA também não são sinônimos. Podem coexistir, mas uma condição não explica automaticamente a outra. A conquista profissional de uma pessoa autista pode resultar de talento, formação, esforço, condições materiais, apoio, interesse e aprendizagem. Reduzi-la a um “dom do autismo” é tão simplista quanto negar o autismo porque ela obteve sucesso.

4.4.1. Nível 1 de Suporte Não é Uma Biografia Pronta: Heterogeneidade, Funcionamento e Autonomia na Vida Adulta

Os capítulos anteriores demonstraram duas proposições que permanecem válidas: nível 1 de suporte significa necessidade de suporte, e desempenho visível não mede sozinho funcionamento adaptativo. Há, porém, uma lacuna representacional que precisa ser corrigida antes de avançar. Quando o debate público reage ao estereótipo do autista “incapaz” mostrando adultos que trabalham, concluem faculdade, constituem família ou exercem profissões complexas, pode surgir um segundo estereótipo, menos ostensivo: o de que a pessoa autista nível 1 de suporte seria, em regra, intelectualmente privilegiada, academicamente bem-sucedida, empregável e amplamente independente. Essa imagem também é inadequada. O nível de suporte não constitui uma biografia pronta nem antecipa, por si só, escolaridade, profissão, renda, moradia, participação social ou grau global de autonomia.

O problema não está em documentar trajetórias de alta competência. Elas existem e são importantes justamente porque desmentem a associação automática entre deficiência e incapacidade. O problema aparece quando essas trajetórias passam a ocupar o lugar de modelo implícito do nível 1 de suporte. Adultos classificados no mesmo nível de suporte podem apresentar combinações muito diferentes de linguagem, cognição, funcionamento adaptativo, funções executivas, saúde mental, participação social, escolarização, emprego e dependência de apoio. A heterogeneidade já foi indicada no capítulo 3; aqui, a pergunta é outra: o que acontece com o adulto nível 1 de suporte que não consegue transformar capacidade potencial em vida acadêmica, laboral ou doméstica estável?

4.4.2. Uma Classificação Não Predetermina Uma Trajetória de Vida

O especificador de suporte do DSM-5-TR descreve necessidade de apoio nos domínios nucleares do transtorno; não funciona como classificação geral de inteligência, renda, escolaridade, empregabilidade ou independência. O capítulo 3 já examinou esse ponto conceitual e não é necessário repeti-lo. A consequência prática, entretanto, merece maior ênfase: duas pessoas que recebem a mesma classificação podem chegar à vida adulta em posições sociais radicalmente diferentes. Uma pode possuir graduação, renda própria e moradia independente; outra pode ter interrompido repetidamente estudos, nunca ter sustentado vínculo empregatício e depender economicamente da família. Essa diferença, isoladamente, não converte a segunda pessoa em nível 2 nem transforma a primeira em “não deficiente”.

Sterrett et al. (2024), já discutidos neste dossiê, defendem justamente que a classificação funcional adulta não pode ser reduzida ao especificador de gravidade dos sintomas. A necessidade de descrever funções e apoios concretos torna-se ainda mais importante quando a apresentação não corresponde ao perfil socialmente esperado. O nível 1 de suporte informa alguma coisa relevante sobre os domínios diagnósticos; informa muito pouco, sozinho, sobre a trajetória educacional, econômica e ocupacional da pessoa.

4.4.3. Inteligência e Funcionamento Adaptativo Não São Equivalentes

Matthews et al. (2021) examinaram 21 adultos jovens autistas sem deficiência intelectual e pelo menos um dos pais de cada participante, combinando medidas quantitativas e entrevistas qualitativas. Os escores de funcionamento adaptativo foram

significativamente inferiores aos escores de inteligência. O estudo é particularmente relevante para este capítulo porque mostra um erro frequente de expectativa: possuir capacidade intelectual suficiente para compreender conteúdos acadêmicos ou tarefas profissionais não garante domínio equivalente das rotinas, exigências sociais e habilidades de vida necessárias para transformar essa capacidade em independência.

Esse estudo não pode ser convertido automaticamente em pesquisa específica sobre “DSM nível 1 de suporte”: a população “sem deficiência intelectual” é mais ampla e não é sinônimo desse especificador. A evidência é, portanto, indireta para nível 1 de suporte. Ainda assim, ela é diretamente relevante contra a inferência de que linguagem fluente ou inteligência preservada autorizariam presumir autonomia cotidiana. Cognição e adaptação são dimensões relacionadas, mas não intercambiáveis. Em estudo adulto adicional, Yon-Hernández et al. (2023) encontraram dificuldades de funções executivas e de habilidades adaptativas em adultos autistas, reforçando que o desempenho cotidiano precisa ser avaliado para além do QI.

4.4.4. Saber Fazer, Conseguir Fazer e Conseguir Sustentar São Perguntas Diferentes

Avaliações frequentemente registram se a pessoa “consegue” executar uma tarefa. Para a vida adulta, isso pode ser insuficiente. Há diferença entre conhecer os passos de uma atividade, realizá-la em ambiente estruturado e sustentá-la com regularidade em meio a múltiplas demandas concorrentes. O capítulo 4 já mostrou que desempenho pode ter custo elevado; o aspecto acrescentado aqui é

que, para alguns adultos, a dificuldade não aparece depois do sucesso, ela impede que o sucesso se estabilize.

A revisão de escopo de Auld, Foley e Cashin (2022), dedicada a habilidades de vida diária em adolescentes e adultos jovens autistas, encontrou resultados piores na aquisição dessas habilidades em comparação com pares não autistas e identificou problemas recorrentes de generalização, manutenção e equilíbrio entre atividades básicas e instrumentais de vida diária. A revisão inclui faixas etárias de transição e não deve ser tratada como retrato exclusivo de adultos maduros ou de nível 1 de suporte; ainda assim, ajuda a explicar por que competência demonstrada em uma tarefa não significa necessariamente execução autônoma, generalizada e estável em diferentes contextos.

Essa distinção muda a entrevista clínica e funcional. “Sabe cozinhar?” não é equivalente a “consegue planejar compras, perceber fome, iniciar o preparo, administrar tempo, tolerar estímulos da cozinha, variar o cardápio, limpar o ambiente e repetir o processo durante a semana?”. “Sabe usar transporte?” é diferente de conseguir reorganizar o trajeto após mudança inesperada. “Sabe pagar uma conta?” não responde se a pessoa consegue acompanhar vencimentos, organizar documentos e recuperar-se de erros burocráticos sem apoio. A autonomia real emerge da coordenação de várias funções, não da demonstração isolada de uma habilidade.

4.4.5. Escolaridade Não é Desfecho Obrigatório do Nível 1 de Suporte

A visibilidade contemporânea de profissionais autistas e estudantes universitários corrigiu uma exclusão histórica importante. Entretanto, graduação não pode se tornar marcador implícito do autismo nível 1 de suporte. Adultos autistas podem possuir capacidade intelectual para o ensino superior e ainda enfrentar dificuldade para iniciar, permanecer ou concluir um curso devido à combinação de funções executivas, demandas sociais, sobrecarga sensorial, saúde mental, organização temporal e insuficiência de suporte.

Stockwell et al. (2025), em estudo qualitativo com universitários autistas publicado inicialmente on-line em 2024, observaram que o acesso a informações sobre recursos e oportunidades de apoio dependia de sistemas pouco ajustados às necessidades dos estudantes. Os autores ressaltam que indicadores de saúde mental e de conclusão apontam suporte universitário insuficiente. Há limitação importante: a amostra privilegiou estudantes atuais ou recém-formados e não representa adequadamente quem abandonou a universidade. Essa própria ausência é metodologicamente relevante: estudos baseados apenas em quem permaneceu no sistema podem sub-representar percursos de interrupção ou exclusão.

Programas específicos de mentoria, organização e suporte social também vêm sendo avaliados no ensino superior, como o MOSSAIC estudado por Locke et al. (2024). A existência desses programas é incompatível com a ideia de que presença na universidade prove independência funcional. Da mesma forma, não ingressar ou não concluir graduação não permite inferir menor inteligência. Escolarização é resultado de capacidade, oportunidade, recursos, saúde, apoio e condições ambientais.

4.4.6. O Adulto Que Nunca Entra, Entra Precariamente Ou Não Consegue Permanecer no Trabalho

O capítulo 18 examinará em detalhe recrutamento, acomodações e sustentabilidade laboral. Antes dessa discussão, porém, é necessário registrar uma trajetória que costuma receber menor visibilidade: nem todo adulto nível 1 de suporte chega a ocupar o papel de “trabalhador autista cuja competência é subestimada”. Parte dos adultos autistas sem deficiência intelectual permanece fora do mercado, alterna períodos de emprego e desemprego, aceita funções abaixo da qualificação ou depende de apoio especializado para conseguir a primeira experiência ocupacional.

A revisão de escopo de Holc et al. (2025), publicada on-line em 2024, reuniu 44 estudos sobre adultos autistas sem transtorno do desenvolvimento intelectual. Mesmo nesse recorte, a literatura mostrou dificuldades importantes de acesso e retenção no emprego, maior desemprego, risco de sobrequalificação e trajetórias ocupacionais desfavoráveis. Os autores também identificaram insuficiência de suporte especializado. Novamente, “sem deficiência intelectual” não equivale a “nível 1 de suporte”, portanto a aplicação é indireta; o achado relevante é que preservação intelectual não elimina vulnerabilidade laboral.

A necessidade de suporte especializado aparece também em Ashworth et al. (2024), que avaliaram um programa de estágio remunerado com apoio individualizado para jovens adultos autistas sem deficiência intelectual. O programa incluiu suporte antes, durante e depois da experiência, além de preparação dos empregadores. Se uma população cognitivamente preservada se beneficia de intermediação estruturada para ingressar e

permanecer no trabalho, é inadequado tratar empregabilidade como consequência natural da inteligência ou da classificação diagnóstica.

Essa distinção será retomada no capítulo 18, quando o dossiê tratar especificamente de trabalho e neuroinclusão. O ponto aqui é apenas impedir uma inferência antecipada: adultos nível 1 de suporte não são, por definição, incapazes de trabalhar, mas tampouco são, por definição, empregáveis ou capazes de sustentar qualquer vínculo sem apoio. Entre adultos autistas no nível 1 de suporte, as trajetórias de trabalho são diversas. Alguns trabalham de forma estável; outros permanecem empregados com adaptações, apoio ou elevado custo pessoal; e há quem enfrente dificuldades para ingressar no mercado de trabalho ou nele permanecer, temporária ou prolongadamente. A classificação no nível 1 de suporte, isoladamente, não permite prever nenhuma dessas trajetórias.

4.4.7. Dependência Familiar Pode Existir Sem Dependência Física

Esse tipo de apoio informal será examinado de forma psicossocial no capítulo 16. Aqui, ele precisa aparecer antes por uma razão clínica e representacional: a dependência pode organizar grande parte da vida adulta mesmo quando não existe necessidade de ajuda física para banho, alimentação ou mobilidade. Um adulto pode morar com os pais porque não consegue sustentar renda; depender de outra pessoa para negociar conflitos, controlar documentos, recordar compromissos ou reorganizar crises; ou funcionar apenas porque familiares absorvem tarefas administrativas e financeiras.

Chamar essa pessoa de “independente” porque fala fluentemente, utiliza smartphone, dirige ou permanece sozinha em casa por

algumas horas confunde habilidades pontuais com organização global da vida. No extremo oposto, reconhecer dependência de apoio não retira agência nem significa que terceiros devam decidir por ela. A descrição adequada deve registrar o que a pessoa escolhe e executa, o que realiza com apoio, o que é realizado por terceiros e o que provavelmente ocorreria se a rede deixasse de existir.

Essa análise também evita um viés de classe. Famílias com recursos podem comprar transporte, alimentação pronta, limpeza, tecnologia, psicoterapia, acompanhamento médico ou ajuda administrativa. O mesmo perfil funcional, em uma família pobre ou com rede exaurida, pode gerar consequências muito mais graves. Por isso, autonomia observada não é atributo puramente individual: depende também da infraestrutura material e relacional que torna a vida possível.

4.4.8. Pobreza, Desemprego e Qualidade de Vida Precisam Aparecer no Retrato Brasileiro

A literatura brasileira adulta ainda é menor do que a literatura internacional, mas dados recentes ajudam a corrigir a imagem de que o adulto autista pesquisado no país é necessariamente profissionalizado e economicamente estável. Drumond et al. (2026), em levantamento transversal on-line com 439 adultos com diagnóstico autorreferido de TEA no Brasil, encontraram baixa qualidade de vida em 60,4% da amostra; desemprego e menor renda domiciliar estiveram associados a piores resultados. O desenho transversal, a seleção on-line e a ausência de classificação específica por nível de suporte impedem estimar prevalência para adultos DSM nível 1 de suporte. Ainda assim, o estudo documenta que desemprego e vulnerabilidade econômica são dimensões

empiricamente presentes no autismo adulto brasileiro e não devem permanecer apenas como nota lateral.

Quando esse adulto procura proteção assistencial, a análise jurídica será desenvolvida no capítulo 15: diagnóstico, condição geral de pessoa com deficiência e elegibilidade ao BPC são perguntas distintas. Este capítulo não cria uma regra de benefício para nível 1 de suporte. Apenas corrige uma pressuposição anterior à análise jurídica: o nível 1 de suporte não exclui, por definição, desemprego prolongado, dependência econômica ou vulnerabilidade social. Mais adiante, o dossiê também distinguirá “nível 1 de suporte” de expressões como “impedimento de grau leve” utilizadas em contextos jurídico-assistenciais específicos; uma categoria diagnóstica não pode ser convertida automaticamente na outra.

4.4.9. Participação Social: Falar Bem Não Significa Estar Socialmente Incluído

A heterogeneidade também aparece fora do trabalho e da vida doméstica. A revisão sistemática de Grace et al. (2022) sintetizou estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos sobre solidão em adultos autistas e encontrou a solidão como problema relevante, relacionado a experiências sociais, pertencimento e saúde mental. A literatura não permite dizer que todo adulto autista seja solitário; permite rejeitar a inferência de que linguagem sofisticada, contatos ocasionais ou participação em ambientes públicos equivalham a integração social satisfatória.

Esse ponto é importante porque algumas pessoas nível 1 de suporte podem apresentar desempenho social suficiente para responder a uma entrevista, trabalhar em tarefas estruturadas ou manter

interações funcionais, mas possuir rede mínima, pouca reciprocidade, ausência de vínculos íntimos ou histórico repetido de rupturas. Outras desejam pouca interação e não vivenciam isso como sofrimento. O avaliador deve distinguir isolamento imposto, solidão subjetiva, preferência por menor contato e dificuldade objetiva de manter vínculos, em vez de transformar quantidade de relações em medida universal de saúde.

4.4.10. Saúde Mental e Períodos de Redução Funcional

O dossiê já examina camuflagem, burnout e risco psiquiátrico; repetir essa revisão criaria redundância. Aqui interessa apenas a consequência para a heterogeneidade. Um adulto pode possuir determinado repertório em um período e apresentar redução importante de funcionamento em outro. Burnout, depressão, ansiedade, privação de sono, trauma, TDAH e outras condições coexistentes podem alterar iniciação, tolerância a demandas, organização e capacidade de manter papéis sociais.

Isso não significa que todo declínio seja “do autismo” nem que qualquer crise autorize aumento automático do nível de suporte. Significa que a fotografia de um período de bom funcionamento e a fotografia de um período de colapso são insuficientes quando isoladas. A avaliação deve reconstruir curso, duração, gatilhos, apoios e diagnósticos diferenciais. Para o retrato social do nível 1 de suporte, a consequência é simples: uma trajetória adulta pode conter graduação e desemprego, autonomia e retorno à casa dos pais, produtividade e afastamento, sem que esses pares sejam logicamente incompatíveis.

4.4.11. O Estereótipo Positivo Também Exclui

Há uma diferença entre reconhecer potenciais e impor uma narrativa de excepcionalidade. Expressões como “superpoder”, “mente brilhante”, “talento para tecnologia” ou “gênio incompreendido” podem parecer afirmativas, mas produzem um padrão de comparação que exclui quem não apresenta essas características. O capítulo 4 já rejeitou hiperfoco como superpoder universal. A ampliação necessária é social: o adulto autista não precisa justificar sua cidadania por produtividade extraordinária.

O estereótipo positivo também pode produzir erro clínico. Se o imaginário do nível 1 de suporte passa a exigir linguagem sofisticada, profissão especializada, alta escolaridade ou inteligência acima da média, adultos com dificuldades acadêmicas, empregos simples, dependência familiar ou trajetórias de fracasso podem ser empurrados artificialmente para outro nível ou ter o diagnóstico questionado com base em expectativas que não pertencem aos critérios diagnósticos. O movimento correto não é substituir “alto funcionamento” por “alto potencial”; é descrever o perfil real.

Também é necessário evitar o erro inverso. A presença de desemprego, baixa escolaridade ou dependência econômica não demonstra TEA, não define nível de suporte e pode decorrer de inúmeros fatores clínicos e sociais. Esses elementos entram como desfechos e contextos a serem compreendidos, não como critérios diagnósticos substitutos.

4.4.12. Uma Matriz Mais Fiel para Representar o Nível 1 de Suporte na Vida Adulta

Uma representação tecnicamente mais adequada substitui a pergunta “essa pessoa é funcional?” por um conjunto de perguntas

independentes: qual é sua capacidade cognitiva? como funciona adaptativamente? que tarefas inicia e mantém? qual é sua escolarização real e por que foi interrompida ou sustentada? consegue obter e manter trabalho? qual renda possui? que suporte informal recebe? como participa socialmente? que condições coexistentes modificam seu funcionamento? o desempenho é estável ao longo do tempo?

Essa matriz permite reconhecer quatro fatos simultâneos: pessoas nível 1 de suporte podem alcançar alta qualificação e autonomia; podem alcançar esses resultados apenas com apoios importantes; podem apresentar desempenho muito desigual entre domínios; e podem não conseguir sustentar estudo, trabalho ou vida independente sem que isso, por si só, determine outro nível de suporte. O denominador comum não é uma biografia de sucesso nem uma biografia de fracasso. É um transtorno do neurodesenvolvimento cuja expressão funcional depende da pessoa, do contexto, das demandas, dos apoios e das condições coexistentes.

A consequência editorial para este dossiê é deliberada. O adulto autista cuja deficiência é invisibilizada pela competência continuará representado, porque esse é um problema real e documentado. A partir deste capítulo, porém, ele deixa de funcionar como personagem implícito de todo o nível 1 de suporte. Ao seu lado precisam estar o adulto que abandonou a universidade, o que nunca conseguiu emprego estável, o que vive com familiares, o que depende de apoio executivo, o que possui renda precária e o que alterna períodos de funcionamento e colapso. Nenhum desses perfis é universal. Juntos, eles devolvem ao nível 1 de suporte aquilo que um rótulo global tende a apagar: heterogeneidade.

5. MULHERES AUTISTAS ADULTAS: MAIOR INVISIBILIDADE, NÃO UMA HIERARQUIA UNIVERSAL DE DOR

Há base científica para afirmar que muitas mulheres autistas enfrentam atraso diagnóstico, diagnósticos alternativos, maior pressão para conformidade social e uso intenso de estratégias de camuflagem. Estudos e revisões registram sofrimento internalizado, ansiedade, depressão, exaustão e impactos identitários associados a essas trajetórias (Beck et al., 2020; Hull et al., 2020; Tubío-Fungueiriño et al., 2021; Yau et al., 2023).

A representatividade da própria literatura também requer cautela. A revisão sistemática e metanálise de Khudiakova et al. (2026), disponível online antes da data de corte deste dossiê, encontrou heterogeneidade e lacunas de descrição demográfica nas amostras de pessoas diagnosticadas na vida adulta, com sub-representação ou relato insuficiente de grupos racialmente/eticamente minoritários e de pessoas com diversidade de gênero. Isso limita generalizações sobre um perfil único de diagnóstico tardio.

Não há base para declarar que todas as mulheres autistas sofrem mais do que todos os homens autistas. Sexo e gênero interagem com raça, classe, orientação sexual, maternidade, trabalho, violência, acesso a diagnóstico, linguagem, deficiência intelectual e comorbidades. Uma formulação cientificamente defensável é: mulheres e pessoas socializadas sob expectativas femininas podem apresentar caminhos específicos de invisibilização e custo de camuflagem, ainda insuficientemente reconhecidos pelos modelos diagnósticos construídos historicamente em amostras masculinas.

A mulher que mantém emprego, administra a casa e cuida de filhos pode ser julgada “funcional demais”. Entretanto, tais papéis também podem elevar demanda executiva, sensorial e emocional. O cuidado não demonstra ausência de necessidade de apoio; muitas vezes oculta que a própria cuidadora está sem cuidado.

Homens nível 1 de suporte também sofrem invisibilização, especialmente quando a competência técnica encobre solidão, rigidez, dificuldades relacionais, colapsos ocupacionais ou incapacidade de pedir ajuda. O dossiê rejeita uma competição de sofrimentos. O objetivo é compreender mecanismos distintos de apagamento.

5.1. O Viés Não Está Apenas na Pessoa: Está nos Instrumentos, nas Amostras e nas Expectativas

A invisibilidade feminina não pode ser explicada por uma suposta capacidade natural das mulheres de “serem menos autistas”. A revisão e metanálise de Cruz et al. (2025), com 67 estudos sobre diferenças fenotípicas, encontrou padrões que ajudam a compreender por que medidas clínicas tradicionais podem captar mais facilmente manifestações masculinas externalizadas e perder dificuldades cognitivas, comportamentais e internalizadas em mulheres. Revisões específicas sobre camuflagem também indicam que mulheres relatam com frequência maior compensação social, embora camuflagem não seja exclusiva do sexo feminino nem ocorra em todas as mulheres (Tubío-Fungueiriño et al., 2021; Zhuang et al., 2023).

Isso tem consequência prática. O avaliador que procura apenas isolamento ostensivo, ausência de desejo relacional, estereotípi

visíveis ou interesses culturalmente associados a meninos pode interpretar como “normal” um repertório construído por imitação, observação minuciosa e ensaio. O conteúdo do interesse pode parecer socialmente comum, literatura, celebridades, psicologia, animais, saúde, relações, enquanto a intensidade, a rigidez, a função regulatória e a dificuldade de transição são autísticas. A pergunta correta não é apenas qual é o interesse, mas como ele organiza tempo, identidade, regulação e participação.

5.2. Maternidade, Trabalho e Dupla Jornada Não São Exames Negativos para Autismo

Uma mulher pode gerar filhos, cuidar, trabalhar, estudar e coordenar uma casa. Essas capacidades não refutam um transtorno do neurodesenvolvimento. Podem coexistir com exaustão, hipervigilância, desorganização privada, dependência de rotinas, crises sensoriais, dificuldades de intimidade, seletividade alimentar, problemas de sono e necessidade de apoio familiar. Em muitos casos, o desempenho de cuidado é sustentado por scripts, obrigação moral intensa, hiperresponsabilidade e abandono de necessidades próprias.

Também é necessário evitar o estereótipo inverso: nem toda mulher autista mascara intensamente, deseja maternidade ou possui linguagem fluente; mulheres com deficiência intelectual, comunicação mínima e necessidades intensivas continuam sub-representadas em pesquisas centradas em diagnóstico tardio. Uma política de gênero séria não substitui o “homem autista típico” pela “mulher nível 1 de suporte altamente mascarada” como novo modelo único.

5.3. O Diagnóstico Tardio Pode Reparar Uma História Sem Reescrevê-La Artificialmente

Receber diagnóstico na vida adulta pode reorganizar lembranças, reduzir culpa e permitir acomodações. Também pode provocar luto, raiva, dúvida, conflitos familiares e revisão de identidade. A revisão de Russell et al. (2025), com 420 artigos, mostrou que a literatura sequer possui consenso operacional sobre o que conta como “diagnóstico tardio”. Portanto, não se deve vender o diagnóstico como resposta emocional garantida nem tratá-lo como moda por definição.

O trabalho psicológico posterior deve integrar, e não substituir, a biografia: distinguir características autísticas, efeitos de trauma, aprendizagem, cultura, gênero, condições coexistentes e estratégias desenvolvidas. A pessoa não passa a ter tido TEA retroativamente porque recebeu um papel; o documento reconhece, quando a avaliação é válida, uma condição do desenvolvimento que já estava presente, ainda que interpretada de outros modos.

5.4. Dor Psíquica, Risco e Proteção

O diagnóstico de autismo nível 1 de suporte, por si só, não permite concluir que uma pessoa esteja em risco suicida. Ao mesmo tempo, a saúde mental não pode ser minimizada pela aparência de autonomia. A revisão guarda-chuva de Curnow et al. (2023b) encontrou carga importante de condições de saúde mental em adultos autistas, e a metanálise de Newell et al. (2023) documentou prevalência preocupante de ideação, planos e tentativas de suicídio em pessoas autistas e possivelmente autistas sem deficiência

intelectual. Essas estimativas variam conforme amostra e método e não devem ser convertidas em previsão individual.

Clinicamente, o ponto é outro: emprego, casamento, humor e eloquência não afastam depressão, ansiedade, trauma, isolamento ou risco. Avaliações devem perguntar diretamente sobre segurança, reconhecer que a comunicação de sofrimento pode ser atípica e construir plano de cuidado. A política pública que exige demonstração de colapso antes de oferecer acomodação atua tarde demais.

6. DIAGNÓSTICO RIGOROSO: NEM CHECKLIST, NEM TRIBUNAL MORAL

6.1. O Que Uma Avaliação Adulta Precisa Conter

Diretrizes de qualidade para adultos recomendam avaliação abrangente por profissionais com formação específica, incluindo história do desenvolvimento; manifestações atuais; vida doméstica, educacional, ocupacional e relacional; sensorialidade; comportamentos restritos e repetitivos; saúde física e mental; linguagem; cognição; adaptação; riscos; diagnósticos diferenciais e condições coexistentes. O NICE recomenda segunda opinião quando há incerteza, desacordo ou falta de competência especializada (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2021).

Uma avaliação séria não é mera soma de escores. Escalas de rastreio são sensíveis a sobreposição com ansiedade, TDAH, trauma, transtornos de personalidade e outras condições. Jones et al. (2021), por exemplo, observaram baixa capacidade preditiva do RAADS-R quando utilizado isoladamente em serviço de adultos. Isso não torna

o instrumento inútil; torna inadequado usá-lo como carimbo diagnóstico.

Em adultos, ausência de informante infantil não deve encerrar a avaliação. Registros escolares, relatos de irmãos, fotografias, padrões de brincadeira, interesses, dificuldades, histórias familiares e a coerência longitudinal podem fornecer evidências. Quando a informação é limitada, a incerteza deve ser registrada, não preenchida com certeza artificial.

6.2. Falso Positivo, Falso Negativo e Diagnóstico Tardio

Existem falsos positivos. Traços autistas podem ser confundidos com efeitos de trauma, ansiedade social, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, TDAH, esquizotipia, condições de personalidade, deficiência intelectual, transtornos de linguagem e diferenças culturais. Também existem falsos negativos, sobretudo quando a pessoa aprendeu a compensar, quando o profissional utiliza estereótipos infantis ou masculinos, ou quando sucesso acadêmico é tratado como incompatível com TEA.

Kentrou et al. (2024) encontraram relatos frequentes de adultos autistas que perceberam diagnósticos psiquiátricos prévios como equivocados ou incompletos. Esse dado não autoriza descartar toda formulação anterior; evidencia que diagnóstico adulto exige revisão longitudinal e diferencial cuidadosa.

O problema não se resolve escolhendo um lado, “todo diagnóstico tardio é válido” ou “todo diagnóstico tardio é suspeito”. Resolve-se elevando a qualidade: formação, entrevista detalhada, documentação, instrumentos adequados, supervisão, explicitação de hipóteses, análise funcional e revisão quando necessário.

6.3. Responsabilidade Profissional

Psicólogos, neuropsicólogos, psiquiatras, neurologistas e outros profissionais devem atuar dentro de competência e atribuições regulamentadas. Um laudo não pode ser produzido como mercadoria padronizada, baseado apenas em autorrelato ou resultado automático. Deve responder à finalidade, apresentar métodos, dados, integração clínica, limitações e raciocínio.

Ao mesmo tempo, um laudo longitudinal e multiprofissional não pode ser descartado por frases como “olhou nos olhos”, “conversou normalmente”, “é casado”, “trabalha” ou “pareceu independente”. A crítica ao documento deve ser igualmente técnica: quais critérios não foram demonstrados? Que informação é inconsistente? Qual diagnóstico diferencial foi omitido? Que evidência contradiz a conclusão? Qual competência possui o revisor?

O diagnóstico ruim deve ser contestado. A pessoa autista não deve ser punida pelo erro profissional. Se houve má prática, apuram-se conduta, método e responsabilidade do profissional; não se transforma todo adulto nível 1 de suporte em suspeito coletivo.

6.4. Psicologia: Avaliação é Processo, Não Pacote de Testes

A Resolução CFP nº 31/2022 define avaliação psicológica como processo estruturado de investigação para tomada de decisão. Exige que a conclusão se baseie em métodos, técnicas e instrumentos reconhecidos cientificamente. O SATEPSI informa quais testes possuem parecer favorável e em quais condições podem ser usados; a Resolução CFP nº 6/2019 disciplina a elaboração de documentos escritos. Essas regras importam porque uma bateria extensa pode continuar sendo uma avaliação ruim se não responder à pergunta

clínica, se ignorar a história do desenvolvimento ou se interpretar escore de rastreio como diagnóstico.

Fontes fundamentais incluem testes psicológicos aprovados, entrevistas, anamnese, observação e técnicas reconhecidas. Fontes complementares podem enriquecer o caso, mas não sustentar sozinhas conclusão sobre condição psicológica. Em TEA adulto, isso implica:

1. Definir a demanda e a finalidade antes de escolher instrumentos;
2. Documentar evidências dos critérios nucleares e do período do desenvolvimento;
3. Diferenciar desempenho máximo em situação estruturada de funcionamento cotidiano;
4. Avaliar validade do autorrelato sem desqualificá-lo;
5. Buscar convergência e explicar divergências entre entrevistas, escalas, documentos e informantes;
6. Registrar limitações quando não há dados infantis ou quando a camuflagem dificulta observação;
7. Não prometer previamente diagnóstico, nível de suporte ou documento para benefício

Uma neuroavaliação pode demonstrar inteligência, atenção, memória, funções executivas, linguagem e perfil socioemocional; não existe, porém, um “perfil neuropsicológico de autismo” único

que confirme ou exclua TEA. Resultados dentro da média não anulam dificuldades de generalização, regulação, adaptação ou participação. Da mesma forma, déficits executivos são inespecíficos e podem aparecer em TDAH, depressão, trauma, privação de sono e outras condições.

6.5. Psiquiatria: Diagnóstico Nosológico, Diferencial e Formulação Clínica

Na psiquiatria, a tarefa não termina em conferir sintomas. A revisão de Curnow et al. (2023a) sobre avaliação de adultos destaca barreiras de serviço, heterogeneidade de procedimentos e necessidade de integrar experiência do paciente, história e contexto. A revisão clínica de 2025 sobre diagnóstico diferencial em adultos reforça que ansiedade, depressão, TOC, TDAH, esquizofrenia e transtornos da personalidade podem compartilhar elementos superficiais com TEA, mas possuem trajetórias e mecanismos diferentes (Carroll et al., 2025).

O eixo temporal é decisivo. TEA é condição do neurodesenvolvimento: as características devem remontar ao período do desenvolvimento, mesmo que só tenham se tornado incapacitantes quando as demandas cresceram. Em transtornos de humor, trauma ou personalidade, podem existir mudanças posteriores, padrões relacionais distintos ou sintomas episódicos. Comorbidade é possível; diagnóstico diferencial não é jogo em que apenas uma condição pode existir.

Revisões recentes sobre TEA e transtornos da personalidade alertam para sobreposição com transtorno de personalidade borderline, evitativa e esquizotípica e para risco de diagnóstico equivocado em

ambos os sentidos (Figueiredo & Caixeta, 2026; Sarr et al., 2025). A boa formulação descreve por que o padrão é mais compatível com TEA, com outra condição ou com coexistência, em vez de acumular rótulos.

6.6. Instrumentos de Rastreio: Utilidade e Limites Documentados

AQ-10, RAADS-R, CAT-Q e outras escalas podem organizar hipóteses e dar voz a experiências difíceis de relatar. Não são testes confirmatórios. O desempenho depende da população, da finalidade e das condições coexistentes. Em uma amostra clínica de adultos encaminhados para avaliação especializada, Jones et al. (2021) encontraram baixa capacidade preditiva do RAADS-R quando usado isoladamente; em uma amostra adulta mais ampla, Sturm et al. (2024) encontraram propriedades psicométricas úteis para o RAADS-R e o RAADS-14, com diferenças relevantes entre grupos. Em conjunto, os achados reforçam que escores de rastreio devem ser interpretados dentro de uma avaliação clínica integrada, e não como diagnóstico autossuficiente.

O erro comum de clínicas comerciais é apresentar sensibilidade e especificidade obtidas em um estudo como garantia individual. Valores preditivos mudam com prevalência, seleção da amostra e ponto de corte. Um resultado alto aumenta ou diminui uma probabilidade dentro de um processo; não pronuncia uma sentença.

6.7. Como Revisar Um Diagnóstico Sem Humilhar a Pessoa

Segunda opinião é legítima quando há incerteza, documentação inconsistente, finalidade de alto impacto ou mudança relevante do quadro. A revisão precisa definir escopo: reavaliar critérios do TEA, estimar apoio atual, responder a benefício ou examinar aptidão. O

profissional deve ter acesso ao material anterior, apontar concretamente o que confirma ou contradiz a hipótese e permitir que a pessoa responda às inconsistências.

Uma conclusão revisional pode ser: TEA confirmado; TEA não confirmado; evidência insuficiente; outra condição explica melhor; ou coexistência. “Não parece autista” não é categoria técnica. Quando houver suspeita de documento fraudulento, a apuração deve mirar autoria, método, registros e dolo. A presunção coletiva de fraude é incompatível com ética clínica e devido processo.

6.8. Diagnóstico Falso, Erro Diagnóstico e Fraude São Coisas Diferentes

Falso positivo é uma conclusão diagnóstica incorreta, que pode ocorrer sem má-fé. Erro profissional envolve falha de competência, método, diligência ou documentação. Fraude exige intenção de enganar para obter vantagem. Autorreconhecimento é uma hipótese pessoal, não laudo. Diagnóstico tardio descreve tempo de reconhecimento, não qualidade.

Misturar essas categorias permite um raciocínio perigoso: como existe conteúdo impreciso na internet, todo autista adulto seria duvidoso; como há laudo ruim, o beneficiário seria fraudador; como a pessoa trabalha, o diagnóstico seria falso. A resposta proporcional é diferente em cada caso: educação pública, revisão clínica, fiscalização profissional, investigação administrativa ou penal com prova e proteção da pessoa corretamente diagnosticada.

Uma contribuição crítica recente de Frith (2026) questiona a ampliação contemporânea do conceito de autismo e levanta hipóteses sobre limiar diagnóstico, autorrelato, camuflagem e

diagnóstico equivocado. Neste dossiê, o texto é tratado como ensaio crítico relevante para o debate, não como estimativa de prevalência de erro, mudança de critério do DSM/CID ou demonstração de que diagnósticos tardios sejam, em bloco, falsos. Sua utilidade está em exigir melhor método e melhor investigação, não em substituir avaliação individual.

6.9. O Que a Internet Simplifica, e Uma Avaliação Precisa Recuperar

Nenhum vídeo, fio, checklist ou resultado isolado de escala confirma ou exclui TEA. Instrumentos de rastreio estimam probabilidade ou organizam informação; seu desempenho depende da população, do ponto de corte, das condições coexistentes e da finalidade. ADOS-2, RAADS-R e outros instrumentos podem contribuir, mas não substituem história do desenvolvimento, análise dos dois domínios diagnósticos, prejuízo clinicamente significativo, diferencial e julgamento integrado. A mesma regra vale em sentido inverso: contato visual, linguagem elaborada, casamento, trabalho ou humor não são exames negativos.

Camuflagem é fenômeno empiricamente estudado e pode explicar por que sinais foram subestimados; não é uma resposta circular capaz de neutralizar qualquer inconsistência. Deve ser investigada por exemplos, contexto, custo, temporalidade e convergência de fontes. Burnout autista descreve um padrão emergente de exaustão, perda de capacidade e baixa tolerância a estímulos relatado na literatura, mas não constitui diagnóstico autônomo no DSM-5-TR ou na CID-11. Exige investigação de depressão, ansiedade, sono, trauma, condições médicas, sobrecarga ocupacional e risco.

Os especificadores de gravidade/necessidade de suporte do DSM-5-TR são atribuídos separadamente aos dois domínios nucleares e devem ser interpretados no contexto clínico; não constituem certificado permanente de identidade, mérito ou gravidade jurídica. A necessidade de suporte pode ser reavaliada ao longo do tempo e variar com demandas, ambiente, intervenções, apoios e fase de vida. Alteração de especificador não apaga a história clínica nem cria, sozinha, elegibilidade para benefício. Do mesmo modo, dizer que o TEA tem início no período do desenvolvimento não produz automaticamente efeitos patrimoniais retroativos: cada pretensão depende da norma aplicável, da prova, do termo inicial, da prescrição e do procedimento próprio.

Regra de segurança: conteúdo digital pode iniciar uma pergunta; não deve encerrar diagnóstico, prognóstico, incapacidade ou direito.

6.10. TEA e TDAH em Adultos: Sobreposição Não é Equivalência

TEA e TDAH podem coexistir e compartilhar dificuldades executivas, variabilidade atencional, sobrecarga, desorganização cotidiana e prejuízo ocupacional. Essa intersecção aumenta a necessidade de diagnóstico diferencial; não permite transformar um quadro no outro. Em uma investigação com 5.504 adultos, Waldren et al. (2024) encontraram associações entre traços, mas baixa conectividade entre itens e padrões específicos, sustentando que autismo e TDAH permanecem construtos distinguíveis.

A revisão sistemática e metanálise de Micai et al. (2023) incluiu crianças e adultos, mas realizou análises de subgrupos por faixa etária; neste dossiê, ela é usada apenas como apoio para a constatação de que condições coocorrentes também são relevantes

na população adulta, sem transportar estimativas infantis para adultos. A revisão de French et al. (2023) descreve riscos associados ao não reconhecimento de TEA e/ou TDAH, mas não autoriza diagnóstico retrospectivo automático. Em clínica adulta, a pergunta adequada é longitudinal: quais características existiam no desenvolvimento, em quais contextos, com que função e prejuízo, e qual hipótese explica melhor o padrão completo.

Uma formulação séria pode concluir TEA, TDAH, ambos ou outra condição. Deve distinguir dificuldade de atenção por TDAH de falhas decorrentes de ansiedade, depressão, privação de sono, trauma, burnout, sobrecarga sensorial ou demandas incompatíveis. Coocorrência não é atalho para duplicar rótulos, e diagnóstico diferencial não deve apagar uma condição apenas porque outra também está presente.

6.11. Um Fluxo Interdisciplinar Defensável para Investigação de TEA Nível 1 de Suporte em Adultos e Diagnóstico Tardio

Não existe no Brasil uma sequência legal única, um prazo mínimo obrigatório ou uma “bateria universal” que deva ser aplicada a todo adulto com suspeita de TEA. Há, porém, princípios convergentes entre normas profissionais, diretrizes clínicas e literatura recente: a avaliação deve ser longitudinal, tecnicamente fundamentada, sensível ao diagnóstico diferencial e proporcional à complexidade do caso. Em adultos com apresentação sutil, camuflagem, múltiplas comorbidades ou história psiquiátrica extensa, um processo interdisciplinar costuma oferecer maior segurança do que uma consulta isolada ou uma escala autoadministrada.

Um fluxo clinicamente prudente pode começar na Psicologia com definição clara da demanda, entrevistas clínicas sucessivas e reconstrução longitudinal do desenvolvimento. A Lei nº 4.119/1962 reconhece o diagnóstico psicológico entre as funções exercidas mediante métodos e técnicas psicológicas; a Resolução CFP nº 31/2022 define avaliação psicológica como processo estruturado de investigação e exige métodos, técnicas e instrumentos cientificamente reconhecidos; e a Resolução CFP nº 6/2019 admite que o laudo psicológico decorrente da avaliação registre diagnóstico, hipótese diagnóstica, prognóstico e recomendações, dentro da competência profissional. Isso não converte qualquer entrevista em diagnóstico e tampouco autoriza conclusões sem documentação e raciocínio técnico.

No adulto, história do desenvolvimento é central. Com autorização da pessoa avaliada e observância do sigilo, pode ser útil entrevistar cônjuge ou companheiro, pais, irmãos, filhos adultos ou outras pessoas que conheçam diferentes períodos da vida, além de examinar boletins, relatórios escolares, registros médicos e outros documentos disponíveis. O NICE recomenda que a avaliação abrangente de adultos seja realizada por profissionais treinados e competentes, em base de equipe, e que, quando possível, incorpore familiar, parceiro, cuidador, outro informante ou documentação sobre comportamento atual, passado e desenvolvimento precoce. A ausência de informante infantil não invalida automaticamente a investigação; deve aumentar a cautela e ser registrada como limitação.

A integração com Psiquiatria é especialmente valiosa quando há diagnóstico diferencial com TDAH, transtornos de humor, ansiedade, TOC, trauma, psicose ou transtornos da personalidade; quando

existem uso de psicofármacos, risco, instabilidade clínica ou necessidade de diagnóstico e tratamento médicos; e quando a finalidade do documento exige avaliação médica. A literatura de 2025 sobre diagnóstico diferencial em adultos destaca justamente a alta sobreposição entre TEA e condições psiquiátricas e a necessidade de reconstruir início no desenvolvimento, persistência dos critérios nucleares e impacto funcional (Carroll, Thom, & McDougale, 2025). A Resolução CFM nº 2.057/2013 orienta a assistência psiquiátrica por meios diagnósticos cientificamente reconhecidos, e a Resolução CFM nº 2.381/2024 disciplina documentos médicos. Em 2025, parecer do CRM-TO sobre TEA reiterou, no âmbito médico, o caráter clínico do diagnóstico e a relevância de anamnese, desenvolvimento, exame do estado mental, exame clínico e encaminhamentos conforme necessidade.

É necessário, contudo, distinguir planos profissionais. A Lei nº 12.842/2013 preserva competências próprias das demais profissões de saúde e teve vetada a formulação ampla que tornaria o diagnóstico nosológico, sem ressalvas, atividade privativa médica. Ao mesmo tempo, atos especificamente médicos, como prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico, atestação médica e perícia médica, permanecem sujeitos à legislação da Medicina. Portanto, não é tecnicamente correto dizer que apenas um psiquiatra “pode diagnosticar autismo” em qualquer sentido e para qualquer finalidade, nem afirmar o oposto, como se documentos psicológicos e médicos fossem equivalentes em todos os contextos. A finalidade do documento e a norma que rege o direito pretendido precisam ser verificadas caso a caso.

A avaliação neuropsicológica pode ser incorporada quando a pergunta clínica exige caracterizar inteligência, atenção, memória,

funções executivas, linguagem, aprendizagem, cognição social, perfil socioemocional ou discrepâncias entre desempenho estruturado e funcionamento cotidiano. A Neuropsicologia é especialidade reconhecida pelo CFP, e o Manual Neuropsicologia: Ciência e Profissão orienta avaliação e intervenção dentro de princípios técnicos e éticos. O neuropsicólogo não é um “aplicador de testes”: seleciona procedimentos a partir de hipóteses, integra resultados e descreve limites interpretativos. Uma avaliação neuropsicológica também não confirma nem exclui TEA por si só, porque não existe um perfil cognitivo único e específico do transtorno.

Quanto aos instrumentos, é preciso separar rastreio, avaliação específica do autismo e avaliação neuropsicológica. Para adultos sem deficiência intelectual moderada ou grave, o NICE cita o AQ-10 como instrumento de identificação inicial e, em avaliações complexas, admite ferramentas estruturadas como ADI-R, ADOS e outras entrevistas/escalas especializadas. RAADS-R, AQ e instrumentos de camuflagem como CAT-Q podem auxiliar a organizar informação, mas não devem ser tratados como testes confirmatórios. ADOS-2, quando utilizado por profissional treinado e no módulo apropriado ao adulto verbal, pode fornecer observação estruturada; ADI-R depende fortemente de história do desenvolvimento e, em diagnóstico tardio, pode encontrar limitações de informante. Nenhum desses instrumentos substitui critérios diagnósticos, julgamento clínico e diagnóstico diferencial.

Na avaliação neuropsicológica brasileira, a escolha de testes deve ser orientada pelos domínios que precisam ser esclarecidos e pelo status vigente no SATEPSI no momento da aplicação. Em setembro de 2026, por exemplo, a WAIS-III consta como favorável para

avaliação de inteligência em adultos, e a BPA-2 como favorável para atenção em ampla faixa etária; outros instrumentos podem ser escolhidos para memória, funções executivas, personalidade, psicopatologia ou habilidades sociais conforme a hipótese. Isso não significa que WAIS, BPA ou qualquer outro teste seja “teste de autismo”. São ferramentas para responder perguntas específicas do perfil cognitivo e clínico. O profissional deve verificar versão, população-alvo, normas, validade e parecer vigente antes do uso.

Também não existe fundamento científico ou normativo para impor um número mínimo universal de testes para produzir um diagnóstico fidedigno de TEA em adultos. Uma avaliação pode exigir poucos ou muitos instrumentos, conforme a complexidade; a qualidade depende da adequação das fontes, da investigação do desenvolvimento, do diagnóstico diferencial e da integração dos dados, não de uma contagem fixa. O oposto também é verdadeiro: uma escala online, uma entrevista breve ou um único instrumento estruturado não substituem uma avaliação abrangente quando o caso é complexo.

Encaminhamentos para Neurologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Serviço Social ou outras áreas devem responder a necessidades concretas, não funcionar como ritual obrigatório. Neurologia ganha especial relevância diante de epilepsia, eventos paroxísticos, sinais neurológicos, alterações motoras, suspeita genética ou outras condições médicas; Fonoaudiologia pode aprofundar linguagem, pragmática e comunicação; Terapia Ocupacional pode examinar participação, atividades de vida diária e processamento sensorial; Nutrição é pertinente quando há seletividade, risco nutricional ou outra questão alimentar; Serviço Social pode contribuir na leitura de

barreiras, rede, território e acesso a direitos. Interdisciplinaridade significa integração de saberes e perguntas, não acumulação indiscriminada de profissionais. A Enfermagem pode acrescentar observações longitudinais sobre sono, alimentação, dor, uso e efeitos de medicamentos, autocuidado, segurança, regulação, comunicação e resposta ao ambiente, além de contribuir para articulação do cuidado; essas informações enriquecem a formulação interdisciplinar, mas não transformam o diagnóstico de enfermagem em diagnóstico médico ou psicológico de TEA.

Um processo adulto rigoroso, portanto, pode se estender por semanas ou meses, mas não deve ter duração artificial predeterminada. O tempo necessário deriva da disponibilidade de história, estabilidade clínica, complexidade diferencial, obtenção de documentos, necessidade de interconsultas e convergência ou divergência dos achados. A prudência está em não fechar cedo demais e também em não prolongar indefinidamente uma investigação sem justificativa clínica.

Aplicado às controvérsias públicas analisadas neste dossiê, esse modelo permite reconhecer uma preocupação legítima recorrente: diagnósticos de alto impacto merecem método, competência e, em casos complexos, integração entre profissionais. O que não encontra sustentação é transformar essa preocupação em uma regra de número fixo de testes, em uma lista fechada de categorias profissionais ou em suspeita generalizada de compra e venda de diagnósticos. O caminho técnico é elevar padrões de avaliação, documentação, fiscalização e contraditório.

Há um segundo problema, de natureza documental e regulatória: no Brasil, diferentes direitos e serviços pedem documentos

diferentes. A CIPTEA, por exemplo, é requerida com relatório médico contendo o CID; para isenção federal de IPI por TEA, a Receita Federal informa que o laudo de avaliação deve contar, no modelo aplicável, com assinatura de médico e de psicólogo responsáveis pelo exame, vinculados à mesma entidade emissora; já a aposentadoria da pessoa com deficiência no INSS depende de avaliação da deficiência e de seu grau pela estrutura previdenciária, com avaliação médica/funcional e participação do Serviço Social, e não da simples apresentação de um laudo particular. No BPC, da mesma forma, o diagnóstico de TEA não substitui a avaliação biopsicossocial da deficiência. Essas diferenças mostram por que a pergunta correta não é apenas “quem pode diagnosticar?”, mas “qual documento é clinicamente adequado e juridicamente aceito para esta finalidade?”.

Não existe, até a data de corte deste dossiê, uma lei federal geral determinando que todo diagnóstico de TEA seja assinado por psiquiatra, neurologista ou por dois profissionais, nem uma regra nacional que torne qualquer laudo psicológico ou médico suficiente para todas as finalidades. Também seria inadequado presumir competência especializada apenas pelo título profissional: diagnóstico tardio de adultos exige formação continuada, experiência clínica relevante, conhecimento dos critérios atuais, diagnóstico diferencial e capacidade de documentar o raciocínio. A interdisciplinaridade deve aumentar a qualidade e a rastreabilidade, não funcionar como ritual burocrático.

PROPOSTA AUTORAL EM DEBATE, não constitui exigência legal, diretriz oficial nem consenso científico. Para primeiros diagnósticos tardios de adultos associados a decisões de alto impacto, este dossiê propõe estudar, e não presumir como superior, um modelo de

confirmação interdisciplinar por pelo menos dois profissionais de saúde legalmente habilitados, de campos complementares e com experiência documentável em autismo adulto. A hipótese é que a triangulação possa melhorar diagnóstico diferencial e consistência documental. Antes de qualquer adoção normativa, porém, o modelo precisaria ser avaliado empiricamente quanto a concordância diagnóstica, falsos positivos e negativos, custo, tempo, desigualdade territorial e barreiras de acesso. Deveria admitir soluções de teleassistência, fluxos alternativos em regiões sem equipes especializadas e exceções justificadas. Não há, neste dossiê, evidência suficiente para apresentá-lo como mecanismo comprovado de prevenção de fraude.

6.12. Enfermagem no Cuidado de Adultos Autistas: Longitudinalidade, Segurança e Articulação da Rede

A Enfermagem não ocupa um lugar periférico na rede de saúde mental. Na Atenção Primária, nos CAPS, em serviços ambulatoriais, UPAs, hospitais gerais e serviços especializados, enfermeiros e equipes de enfermagem estão entre os profissionais que mantêm contato direto e repetido com a pessoa ao longo do cuidado. Essa posição permite observar mudanças de funcionamento que nem sempre aparecem em uma consulta isolada: padrão de sono, alimentação, dor, efeitos adversos e adesão a medicamentos, autocuidado, sinais de crise, sobrecarga sensorial, comunicação, capacidade de seguir rotinas de cuidado e necessidade de apoio. No adulto autista, inclusive no nível 1 de suporte e no diagnóstico tardio, esses dados podem ser relevantes para reconhecer se uma aparente recusa envolve dificuldade de comunicação, se a “agitação” se relaciona a sobrecarga sensorial, se alterações comportamentais

podem expressar dor e se uma crise exige investigação concomitante de descompensação psiquiátrica ou condição clínica.

No SUS, essa presença é estrutural. O Ministério da Saúde descreve os CAPS como serviços multiprofissionais e o cuidado em rede como articulado à Atenção Primária e a outros pontos da RAPS. A Resolução Cofen nº 678/2021, com anexo alterado pela Decisão Cofen nº 13/2022, disciplina a atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica e atribui ao enfermeiro, entre outras funções, consulta e Processo de Enfermagem, prescrição de cuidados, gestão e planejamento do cuidado e participação na rede. A Resolução Cofen nº 736/2024 determina a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental em que ocorre cuidado de enfermagem, organizado em avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução. Diagnóstico de enfermagem é categoria profissional própria e não se confunde com diagnóstico nosológico médico nem com diagnóstico psicológico de TEA (Cofen, 2021, 2022, 2024; Ministério da Saúde, 2026).

A literatura recente reforça por que isso importa para adultos autistas. Uma revisão de escopo de 16 estudos sobre assistência física a adultos autistas encontrou barreiras recorrentes relacionadas à comunicação, estímulos sensoriais, imprevisibilidade e organização dos serviços; os participantes valorizaram alternativas à comunicação exclusivamente verbal, ambientes menos carregados e continuidade de profissionais (Hedlund et al., 2025). Em um estudo qualitativo publicado em 2026 com enfermeiros de um grande sistema hospitalar predominantemente adulto, Watson-Grace et al. identificaram pouca formação formal em autismo, rigidez de rotinas institucionais, insuficiência de planejamento e uso de contenção ou

segurança como oportunidades perdidas de cuidado centrado na pessoa. O mesmo estudo apontou como facilitadores o respeito, o conhecimento individual do paciente, comunicação clara e participação de familiares ou pessoas de confiança quando desejada pelo próprio adulto (Watson-Grace et al., 2026).

Na saúde mental, a contribuição da Enfermagem também não se reduz à administração de medicamentos. Revisão sistemática sobre adaptação de intervenções de saúde mental para adultos autistas incluiu enfermeiros de saúde mental entre os profissionais estudados e mostrou a necessidade de comunicação explícita, estrutura, ajuste de ritmo, atenção à sensorialidade, flexibilidade e colaboração (Moore et al., 2024). Para o dossiê, a implicação prática é simples: qualificar cuidado de adultos autistas exige que a Enfermagem participe da leitura funcional, da prevenção de crises, do acompanhamento de condições físicas e psiquiátricas, da educação em saúde e da coordenação entre UBS, CAPS, hospital e demais pontos da rede. Isso não amplia artificialmente sua competência diagnóstica; reconhece a competência assistencial e articuladora que a própria RAPS e as normas profissionais já lhe atribuem.

Há ainda uma lacuna de formação que precisa ser nomeada sem transformar profissionais em culpados individuais. A literatura sobre enfermagem e autismo adulto permanece menor do que a produção pediátrica, e estudos recentes descrevem preparo desigual para lidar com comunicação, dor, comportamento, necessidades sensoriais e adaptações razoáveis. Portanto, a resposta adequada não é exigir que todo enfermeiro seja especialista em autismo, mas incorporar educação permanente, protocolos acessíveis e consulta direta às preferências da pessoa autista. Em

julho de 2026, o próprio Cofen informou estar discutindo com o Ministério da Saúde a atualização da Resolução nº 678/2021 para fortalecer e delimitar a atuação da Enfermagem na RAPS; essa revisão em debate não equivale a revogação da norma vigente (Cofen, 2026).

7. AUTISMO, DEFICIÊNCIA E DIREITOS: O QUE A LEI BRASILEIRA REALMENTE DIZ

7.1. Regra Específica: TEA é Deficiência para Todos os Efeitos Legais

O art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012 estabelece que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. O Decreto nº 8.368/2014 regulamenta e reafirma essa condição. O texto não cria exceção para nível 1 de suporte, adulto, pessoa empregada, pessoa com filhos ou pessoa sem deficiência intelectual.

Consequentemente, não é juridicamente correta a afirmação de que a maioria dos autistas nível 1 de suporte somente seria pessoa com deficiência por causa de comorbidades. Comorbidades podem ampliar impedimentos e necessidades, mas o próprio TEA pode produzir impedimento de longo prazo que, em interação com barreiras, restringe participação. A lei brasileira fez uma escolha explícita de proteção.

7.2. A Lei Brasileira de Inclusão e o Modelo Biopsicossocial

O art. 2º da Lei nº 13.146/2015 define pessoa com deficiência a partir de impedimento de longo prazo que, em interação com barreiras, pode obstruir participação plena e efetiva em igualdade de

condições. Quando necessária, a avaliação deve ser biopsicossocial, por equipe multiprofissional e interdisciplinar, considerando: impedimentos nas funções e estruturas do corpo; fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; limitação no desempenho de atividades; e restrição de participação.

Essa norma não autoriza uma contagem improvisada de “quanto a pessoa parece deficiente”. Ela desloca a pergunta do corpo isolado para a interação entre pessoa e ambiente. Um adulto pode executar determinada tarefa em ambiente previsível e fracassar na mesma tarefa sob ruído, imprevisibilidade, comunicação ambígua ou exigência de alternância. O funcionamento é relacional.

7.3. Ser Pessoa com Deficiência Não Garante Automaticamente Todo Benefício

É indispensável diferenciar reconhecimento jurídico geral e elegibilidade específica. A condição de pessoa com deficiência abre o campo de proteção contra discriminação, acessibilidade e acomodação razoável. Porém, BPC, aposentadoria, benefício fiscal, reserva de vagas, atendimento prioritário e condições especiais têm finalidades e requisitos próprios.

O BPC, por exemplo, exige análise da deficiência para a finalidade assistencial e vulnerabilidade socioeconômica. A reserva de vagas exige enquadramento como pessoa com deficiência, observância do edital válido e classificação. Isenção tributária depende da lei tributária. Acomodação no trabalho depende da barreira e da necessidade individual.

Essa distinção impede dois extremos: considerar que o diagnóstico dá acesso automático a qualquer vantagem; ou concluir que, se um

benefício exige avaliação adicional, o nível 1 de suporte deixou de ser deficiência. Nenhuma das conclusões decorre da lei.

7.4. Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

A Convenção da ONU, incorporada no Brasil com status constitucional, compreende deficiência como interação entre impedimentos e barreiras e protege participação, igualdade, acessibilidade e acomodação razoável. Independência máxima e participação são objetivos de direitos humanos, não provas de que a deficiência desapareceu. Quando o Estado utiliza o sucesso obtido com suporte para retirar o próprio suporte, cria a chamada “penalidade da adaptação”.

7.5. A Lei Berenice Piana e a Arquitetura de Direitos

A Lei nº 12.764/2012 é chamada Lei Berenice Piana. Ela não se limita ao § 2º que equipara TEA à deficiência. Estabelece diretrizes de intersetorialidade, participação comunitária, atenção integral à saúde, formação profissional, estímulo à inserção no mercado de trabalho e responsabilidade pública. O art. 3º assegura vida digna, integridade, proteção contra abuso, diagnóstico, atendimento multiprofissional, medicamentos e acesso à educação, ensino profissionalizante, moradia, inclusive residência protegida, trabalho, previdência e assistência social.

Esses são direitos a sistemas e proteção, não promessa de que todo serviço será idêntico para todas as pessoas. O direito à saúde não autoriza tratamento sem evidência; o direito à moradia não entrega automaticamente imóvel; o direito à assistência social não dispensa critérios do benefício; o direito ao trabalho não garante nomeação sem aprovação. A lei cria obrigações estatais e um campo de

exigibilidade que precisa ser concretizado por políticas, orçamento e avaliação justa.

Em 2025, a Lei nº 15.256 acrescentou à política nacional o incentivo à investigação diagnóstica do TEA em adultos e idosos. A opção legislativa é diretamente incompatível com a tese de que diagnosticar adultos seria, por si, “imoral”. O que se exige é investigação de qualidade, não desestímulo baseado em idade ou aparência.

7.6. Lei Romeo Mion, CIPTEA e Prioridade

A Lei nº 13.977/2020, chamada Lei Romeo Mion, criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), de expedição gratuita, para facilitar atenção integral, pronto atendimento e prioridade no acesso a serviços, especialmente saúde, educação e assistência social. Pela lei federal, a CIPTEA tem validade de cinco anos, com manutenção dos dados cadastrais atualizados e revalidação com o mesmo número. A carteira identifica; não diagnostica e não concede automaticamente benefício econômico.

Prioridade também não significa preferência ilimitada em qualquer contexto. Seu objetivo é remover desvantagem decorrente de espera, ambiente sensorial, dificuldade de comunicação ou regulação. O uso de símbolo, quebra-cabeça, girassol ou outro aceito localmente, é facultativo. A ausência de símbolo não elimina direito; sua presença não dispensa documentação quando a autoridade legitimamente a exige.

7.7. Acomodação Razoável: Suporte para Participar, Não Prêmio por Fracassar

A LBI e a Convenção tratam a negativa de adaptação razoável como forma de discriminação. Acomodação é modificação necessária e apropriada, sem ônus desproporcional, para permitir igualdade. No trabalho e no concurso, pode incluir instruções escritas, ambiente menos ruidoso, previsibilidade, pausas, flexibilização de comunicação, tecnologia assistiva, ajuste de iluminação, entrevista estruturada e apoio na transição, sempre conforme necessidade e função essencial.

O direito não exige que a pessoa esteja totalmente incapaz. Ao contrário, a acomodação existe para permitir competência. Negá-la porque alguém “já é funcional” pune justamente quem consegue participar com apoio ou a custo elevado. Concedê-la também não elimina deveres essenciais do cargo nem cria aprovação automática.

8. QUATRO PERGUNTAS QUE UMA BOA AVALIAÇÃO NÃO PODE CONFUNDIR

Pergunta	Objeto	Evidência principal	Erro frequente
Há TEA?	Diagnóstico clínico	História do desenvolvimento, critérios, diferencial, observação e fontes múltiplas	Diagnosticar por checklist ou negar por aparência
Qual suporte é necessário?	Planejamento clínico e psicossocial	Perfil por domínios, ambiente, demanda, apoios, riscos e adaptação	Tratar nível como nota global e permanente
Há deficiência para uma	Reconhecimen to	Lei aplicável e, quando exigida,	Criar exceção não prevista ou aceitar

política específica?	jurídico/administrativo	avaliação biopsicossocial	apenas CID
Há aptidão para o cargo?	Capacidade para funções essenciais com acomodação	Tarefas reais, riscos demonstráveis, tecnologia, adaptações e desempenho	Confundir deficiência com inaptidão ou competência com ausência de deficiência

A maior parte das controvérsias em concursos nasce da mistura dessas perguntas. Uma comissão chamada para avaliar caracterização da deficiência passa a julgar aptidão; uma junta admissional reabre diagnóstico já reconhecido; um perito mede elegibilidade assistencial como se estivesse diagnosticando; um clínico escreve conclusões jurídicas sem analisar a norma.

Diagnóstico não é sinônimo de incapacidade. Deficiência não é sinônimo de inaptidão. Aptidão não prova ausência de deficiência. Necessidade de suporte não é idêntica em todos os ambientes.

9. CONCURSOS PÚBLICOS E OS LIMITES DA AVALIAÇÃO-RELÂMPAGO

9.1. O Desenho Federal Atual

O Decreto nº 9.508/2018, alterado pelo Decreto nº 12.533/2025, regula reserva de vagas e participação de pessoas com deficiência em concursos e processos seletivos federais. Prevê acessibilidade e adaptações em todas as fases. A avaliação por equipe multiprofissional e interdisciplinar deve considerar informações do candidato, tarefas do cargo, acessibilidade, ajustes, equipamentos utilizados e critérios da Lei Brasileira de Inclusão. A equipe passou a

ter três profissionais capacitados de áreas distintas, incluindo um médico.

O desenho normativo é incompatível com entrevistas meramente formais. Avaliar fatores ambientais, atividades e participação exige tempo, método, documentação e motivação. Uma conversa de um a cinco minutos pode confirmar identidade ou esclarecer item documental; dificilmente sustenta, sozinha, uma conclusão biopsicossocial completa.

9.2. A Audiência de 28 de Abril de 2026

A Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara realizou audiência, por iniciativa do deputado Rodrigo Sobral Rollemberg, para discutir critérios de avaliação, exclusões de candidatos autistas em carreiras de segurança e efetividade das cotas. O registro oficial inclui depoimento de Marcos Almeida Casagrande, representante de candidatos eliminados no concurso do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal de 2025.

Segundo o depoimento, e esta qualificação é necessária, mais de 160 candidatos teriam sido afetados; houve espera de até 16 horas, entrevistas de um a cinco minutos e eliminação de 84% dos candidatos com deficiência. Relatou-se ainda retenção de documentos e respostas recursais idênticas. Esses números são alegações registradas em audiência pública, não resultados de auditoria independente. Ainda assim, foram suficientemente graves para justificar escrutínio parlamentar e judicial.

Representantes do MDHC e do Conade defenderam avaliação individualizada, capacitação e separação entre competência e ausência de deficiência. A médica Lailah Vilela fez observação

crucial: não basta a profissão de origem; avaliação biopsicossocial requer formação específica. A banca Idecan e o Ministério da Gestão não participaram, conforme registro da reunião, limitando o contraditório público naquele evento.

9.3. Jurisprudência: Decisões Não Caminham em Uma Única Direção

A jurisprudência do TJDFT expõe uma disputa ainda aberta.

No Acórdão nº 1859895, de 2024, a 3ª Turma Cível reconheceu que a legislação não distingue graus de TEA para concorrência às vagas e considerou ilegítima a exclusão diante de documentação especializada.

No Acórdão nº 1979617, de 2025, a 4ª Turma Cível afirmou que exame admissional genérico não pode substituir avaliação biopsicossocial anterior nem reabrir, sem base adequada, condição já reconhecida.

No Acórdão nº 2101822, de 2026, a 1ª Turma Cível, em cognição provisória, manteve exclusão e destacou que diagnóstico isolado não garante inclusão, que laudos particulares não vinculam automaticamente a Administração e que a controvérsia exigia produção de prova.

No Acórdão nº 2132094, de 2026, a 2ª Turma Cível reverteu tutela provisória de inclusão, invocando presunção de legalidade e necessidade de dilação probatória.

No Acórdão nº 2143386, de 2026, a 1ª Turma Cível manteve a continuidade de candidato autista nível 1 de suporte no concurso do CBMDF porque, na legislação distrital aplicável, compatibilidade

funcional deve ser verificada no estágio probatório; considerou ilegal excluir com base em critérios abstratos ou traços inerentes à própria condição.

O quadro impede slogans. Nem todo laudo particular prevalecerá; nem toda banca possui razão por ser banca. O Judiciário tende a intervir quando encontra ilegalidade, falta de motivação, equipe inadequada, confusão entre etapas ou critério incompatível com a lei. Em tutela de urgência, contudo, a presunção administrativa e a necessidade de prova podem levar a resultados desfavoráveis antes do julgamento final.

9.4. O STF e as Adaptações em Testes Físicos

Na ADI nº 6.476, o STF afastou interpretação que permitia excluir genericamente adaptações razoáveis em provas físicas de concursos para pessoas com deficiência. Critérios físicos podem existir quando relacionados às funções essenciais, mas a Administração deve demonstrar necessidade e assegurar adaptações razoáveis. A decisão não cria direito irrestrito a qualquer cargo; exige proporcionalidade, individualização e nexo entre requisito e tarefa.

9.5. A Reclamação Constitucional Não Julgou o Mérito do Nível 1 de Suporte

Em 2026, a Segunda Turma do STF rejeitou agravo na Reclamação nº 93.402, envolvendo candidato autista nível 1 de suporte no concurso do CBMDF, por ausência de aderência estrita ao paradigma invocado. Essa decisão processual não constitui tese do STF de que nível 1 de suporte não seja pessoa com deficiência nem válida, em abstrato, a exclusão. É indispensável não converter inadmissibilidade processual em julgamento de mérito.

9.6. Um Protocolo Mínimo de Justiça Pericial

Uma avaliação defensável deveria:

1. Informar finalidade e norma aplicável;
2. Identificar formação e capacitação dos avaliadores;
3. Examinar documentos longitudinais;
4. Permitir relato de apoios, barreiras e variações contextuais;
5. Relacionar conclusão a cada critério legal;
6. Separar caracterização da deficiência de aptidão para tarefas essenciais;
7. Considerar acomodação razoável antes de concluir incompatibilidade;
8. Produzir parecer individualizado, compreensível e motivado;
9. Assegurar acesso aos fundamentos e recurso efetivo;
10. Preservar privacidade e dados de saúde

Perícia não é instância de impressão facial. Também não é homologação automática de laudo. É procedimento técnico, motivado, revisável e vinculado à finalidade legal.

10. O PRONUNCIAMENTO NO RODA VIVA E A CONSTRUÇÃO PÚBLICA DA SUSPEITA

Em 6 de abril de 2026, o programa Roda Viva, da TV Cultura, entrevistou o neuropediatra José Salomão Schwartzman. A conversa levantou problemas legítimos: ausência de biomarcador único, heterogeneidade do espectro, fragilidade de alguns processos diagnósticos, desinformação e comercialização de tratamentos sem evidência. Esses temas merecem debate.

O ponto crítico surgiu quando a incerteza diagnóstica foi associada a uma suspeita ampla de fraude no nível 1 de suporte. O entrevistado perguntou: “Quanta gente se faz de autista nível 1 para obter as benesses?” e respondeu: “Possivelmente muita gente”. Também descreveu a fronteira entre nível 1 de suporte e uma pessoa “esquisita” como muito pequena e dependente do humor do médico. A formulação viralizou, foi noticiada e apareceu, semanas depois, na audiência da Câmara sobre concursos.

A fala produz quatro problemas.

Primeiro, transforma possibilidade em insinuação quantitativa sem apresentar dados. Fraude diagnóstica pode existir, mas “possivelmente muita gente” não é estimativa científica. Sem desenho amostral, definição operacional e verificação de casos, a frase funciona como suspeita social.

Segundo, chama direitos de “benesses” ou “regalias”, deslocando o debate de igualdade material para privilégio. Direitos de pessoas com deficiência existem para reduzir barreiras e desigualdades, não como recompensa pelo diagnóstico. Uma vaga reservada não dispensa aprovação; uma acomodação não entrega competência; uma prioridade não elimina exigências essenciais.

Terceiro, a referência ao “humor do médico” critica a baixa confiabilidade clínica, mas pode corroer a credibilidade de todo diagnóstico adulto. A resposta adequada à variabilidade não é presumir fingimento; é padronizar formação, exigir documentação de critérios, favorecer avaliações especializadas e permitir revisão qualificada.

Quarto, o recorte midiático apaga a diferença entre fenótipo ampliado do autismo, traços autistas e TEA. Pessoas podem ter traços sem preencher critérios; isso é reconhecido pela própria ciência. A existência de uma zona de fronteira não torna arbitrária toda decisão, da mesma forma que valores limítrofes em outras áreas clínicas não anulam categorias diagnósticas úteis.

O programa completo deve ser analisado, não apenas o corte. Nele também houve reconhecimento de falhas de formação médica, diagnósticos tardios em mulheres e efeitos positivos e negativos das redes. A crítica séria preserva contexto: concorda com a necessidade de rigor, rejeita a inferência não demonstrada de fraude generalizada e alerta para o risco de efeito capacitista e estigmatizante ao associar nível 1 de suporte, sem dados de prevalência, à busca por vantagem.

Registro audiovisual: Roda Viva, José Salomão Schwartzman, 6 abr. 2026, TV Cultura, vídeo completo: <https://www.youtube.com/watch?v=23io4l5siGc>. Reportagem da emissora: https://cultura.uol.com.br/noticias/74262_salomao-schwartzman-critica-conceito-de-espectro-autista-construindo-um-frankestein.html.

11. ESCASSEZ, PRIORIDADES E HIERARQUIZAÇÃO DE DIREITOS: A AUDIÊNCIA DE 19 DE MAIO DE 2026

11.1. O Registro Correto e o Contexto Institucional

A audiência mencionada nas redes sociais ocorreu na Câmara dos Deputados, não no Senado Federal, em 19 de maio de 2026. Foi promovida pela Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em decorrência do Requerimento nº 22/2026, do deputado Rodrigo Sobral Rollemberg (PSB-DF). O objeto formal era discutir a implementação da avaliação biopsicossocial como modelo obrigatório e estrutural para reconhecimento da deficiência em políticas públicas, benefícios sociais e decisões judiciais.

Joana Fernandes, apresentada como representante da Associação de Apoio às Famílias do Autismo Profundo, falou por aproximadamente dez minutos. O registro oficial disponibiliza a reunião completa, a transcrição e um recorte individual por oradora. A íntegra mostra que ela reivindicou prioridade pública para pessoas autistas com dependência intensa e para suas famílias. Na análise deste dossiê, porém, parte da argumentação ultrapassa essa reivindicação legítima ao projetar suspeitas sobre adultos nível 1 de suporte, relativizar diagnóstico tardio e mascaramento e sugerir restrições a direitos ou identificações de forma mais ampla do que as normas examinadas permitem. Essa conclusão é interpretação documental do autor, não imputação de intenção pessoal.

É indispensável delimitar a responsabilidade institucional. Joana Fernandes foi uma convidada, não relatora de projeto nem porta-voz da Comissão. Sua fala não foi votada, aprovada ou convertida em orientação da Câmara. Ao agradecer sua participação, o presidente

Rodrigo Sobral Rollemberg registrou a importância de ouvir posições divergentes; ao longo da audiência, a Presidência havia reiterado a necessidade de implementação tecnicamente consistente da avaliação biopsicossocial. Também não há base, nesse registro, para atribuir a todas as mães de autistas com necessidades intensivas de suporte, ao PSB ou ao Congresso uma articulação coletiva pelo “fim dos direitos” do nível 1 de suporte. A crítica deve ser dirigida às proposições efetivamente formuladas e permanecer exata quanto à responsabilidade de cada participante.

Fontes primárias: Câmara dos Deputados, evento legislativo nº 82.126: <https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/82126> transcrição integral: <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/82126> vídeo completo: <https://www.youtube.com/watch?v=O9gjD8FNTvk> recorte oficial da oradora: <https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/82126?a=583428&t=1779212789617&trechosOrador=&crawl=no>.

11.2. A Parte Legítima da Denúncia

Famílias de pessoas autistas sem fala funcional, com deficiência intelectual associada, comportamentos autolesivos, epilepsia, dependência extensa nas atividades diárias ou necessidade de supervisão permanente podem demandar políticas públicas e redes de cuidado de alta intensidade. Em muitos territórios persistem lacunas em cuidado continuado, apoio domiciliar, comunicação aumentativa e alternativa, centros-dia, atenção à saúde do cuidador, educação inclusiva, emprego apoiado, moradia assistida e planejamento de longo prazo. Reconhecer e dimensionar essas necessidades não implica negar direitos de pessoas nível 1 de

suporte; exige distribuir apoios de maneira proporcional à necessidade concreta.

Também são legítimas a preocupação com avaliações superficiais, publicidade irresponsável de vantagens, documentos sem fundamentação clínica suficiente e práticas comerciais que convertam sofrimento em promessa de diagnóstico ou benefício. O problema começa quando a escassez orçamentária é convertida em oposição entre grupos de pessoas autistas: como se ampliar apoio a pessoas com dependência intensa exigisse retirar, em bloco, o reconhecimento jurídico de pessoas nível 1 de suporte. Essa lógica distributiva é inadequada. Direitos gerais de não discriminação e acessibilidade podem coexistir com políticas seletivas de maior intensidade, submetidas a critérios próprios e proporcionais à finalidade.

11.3. O Que Foi Alegado e o Que o Direito e a Ciência Permitem Concluir

Alegação ou linha argumentativa da fala	Verificação técnica e jurídica	Conclusão responsável
A própria oradora tem dois diagnósticos de nível 1 de suporte, mas não se considera pessoa com deficiência.	A autopercepção merece respeito, mas não altera a Lei nº 12.764/2012, que reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, sem exceção por nível.	Uma pessoa pode não reivindicar determinada identidade ou direito; não pode retirar a condição jurídica das demais por analogia consigo.
Adultos que falam, trabalham,	Ocupação, eloquência, escolaridade, parentalidade e	Competência observável não

viajam, fazem humor ou aparecem na internet seriam “completamente funcionais”.	exposição pública não são critérios de exclusão do DSM-5-TR nem da CID-11. Funcionamento é multidimensional e pode depender de apoios, rotina, camuflagem e alto custo de recuperação.	prova ausência de prejuízo clinicamente significativo nem de barreiras.
O nível 1 de suporte teria acesso automático a BPC, cotas, descontos e outros direitos apenas com um laudo.	Cada política tem requisitos próprios. BPC exige deficiência para a finalidade assistencial, impedimento de longo prazo em interação com barreiras e vulnerabilidade socioeconômica; cota exige regras do certame; benefício tributário depende de lei; assistência em voo exige necessidade específica.	A premissa da automaticidade é falsa. Reconhecimento como PCD não equivale a concessão automática de todas as prestações.
Seria “imoral” diagnosticar pessoas muito funcionais e estimular diagnóstico de adultos.	Diagnóstico adulto é previsto por manuais e diretrizes. Deve haver história do desenvolvimento, critérios completos, prejuízo significativo, diferenciais e integração clínica. Publicidade captatória e diagnóstico predeterminado são problemas éticos distintos.	É legítimo combater má prática e comércio enganoso; é antiético transformar o adulto avaliado em suspeito por ter sobrevivido sem identificação.
A ampliação do espectro teria destruído seu significado.	Uta Frith publicou, em 2026, uma perspectiva crítica sobre expansão e risco de diagnóstico equivocado. É uma contribuição científica relevante, mas não constitui consenso, revisão do DSM-5-TR ou alteração da CID-11.	Uma controvérsia acadêmica pede pesquisa e melhores critérios, não revogação informal do diagnóstico ou dos direitos existentes.
“Autismo profundo”	A Comissão Lancet propôs o termo administrativo para identificar pessoas com	A categoria pode melhorar planejamento de

justificaria separar direitos.	deficiência intelectual e/ou linguagem muito limitada que provavelmente precisam de apoio 24 horas. O termo não é diagnóstico do DSM-5-TR nem da CID-11 e recebeu críticas científicas e éticas.	serviços intensivos; não autoriza apagar outras pessoas autistas nem ordenar dignidade por gravidade.
Se houve mascaramento, alguém necessariamente teria percebido na infância.	O DSM-5-TR admite que sinais podem tornar-se plenamente manifestos apenas quando demandas excedem capacidades ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas. Revisões associam camuflagem a atraso diagnóstico e sofrimento, especialmente em mulheres.	História do desenvolvimento continua obrigatória, mas ausência de reconhecimento infantil não equivale a ausência de sinais.
Laudo permanente significaria benefício permanente e ausência de revisão.	O PL nº 3.749/2020 trata da validade indeterminada do laudo de TEA e, em 3 de setembro de 2026, ainda tramitava na Câmara, apensado ao PL nº 4.892/2023. A LOAS vigente também distingue revisão do benefício de avaliação médico-pericial periódica: o art. 21, § 5º dispensa esta última quando o impedimento é permanente, irreversível ou irrecuperável, salvo suspeita fundamentada de fraude ou erro.	Validade permanente do laudo não equivale a concessão automática nem torna o BPC imune aos demais requisitos e controles de manutenção.
O desconto de 80% em passagens aéreas seria uma vantagem geral do autista.	A Resolução ANAC nº 280/2013 limita a tarifa do acompanhante a até 20% quando a pessoa não pode viajar sozinha em hipóteses funcionais específicas. Não é desconto automático ao passageiro autista.	Usar a regra como exemplo de privilégio geral distorce o objeto e o beneficiário da proteção.

O cordão de girassóis provaria abuso por sua simples presença social.	A Lei nº 14.624/2023 tornou o uso facultativo e determinou que o símbolo não dispensa documento comprobatório quando solicitado.	O cordão sinaliza deficiência oculta; não diagnostica, não concede benefício e não pode ser tratado como prova de fraude.
Diagnósticos de TEA a distância deveriam ser proibidos de modo absoluto.	CFM admite telemedicina e CFP regulamenta serviços psicológicos mediados por TDICs, ambos sob requisitos técnicos e éticos. Isso não significa autorização genérica para qualquer diagnóstico remoto: a suficiência dos dados, a necessidade de exame presencial e a adequação dos métodos e instrumentos devem ser avaliadas conforme profissão, finalidade e caso. A perícia médico-legal possui disciplina própria mais restritiva.	O critério responsável é adequação, segurança, suficiência do método e respeito às normas profissionais; nem proibição absoluta nem liberação irrestrita.
Foi alegado que a sociedade “não quer arcar” com a despesa de direitos e benefícios atribuídos a pessoas descritas como “completamente funcionais”.	Debate orçamentário é legítimo, mas benefícios possuem critérios próprios e não podem ser somados como se fossem universais ou automáticos. Direitos de não discriminação, acessibilidade e acomodação têm natureza distinta de prestações monetárias seletivas.	Análise fiscal exige estimar população efetivamente elegível, requisitos, custos e efeitos distributivos; não autoriza negar coletivamente a condição de deficiência por aparência ou desempenho.

11.4. “Autismo Profundo”: Utilidade Administrativa e Risco de Segregação

A Lancet Commission on the Future of Care and Clinical Research in Autism sugeriu “autismo profundo” para fins administrativos, referindo-se a pessoas provavelmente necessitadas de apoio contínuo e supervisão durante toda a vida, especialmente quando coexistem deficiência intelectual importante ou linguagem funcional muito limitada (Lord et al., 2022). O mérito da proposta é impedir que as necessidades mais intensas desapareçam em médias estatísticas ou campanhas centradas em autonomia.

O limite é igualmente importante. A categoria não substitui diagnóstico, não é um novo nível oficial e não determina, sozinha, o conjunto de direitos. Autores autistas e pesquisadores alertaram que a terminologia pode cristalizar prognósticos, reduzir agência, excluir pessoas com perfis complexos que não cabem no corte e ressuscitar uma divisão entre “autistas verdadeiros” e “leves demais” (Kapp, 2023; Kripke-Ludwig, 2023; Vicedo, 2023). O Comitê Interagências de Coordenação do Autismo dos Estados Unidos discutiu o termo em 2022 como possível designação voluntária e administrativa, não como cancelamento do espectro.

O caminho tecnicamente sólido é duplo: produzir dados específicos e financiar suporte intensivo para quem precisa; preservar uma concepção dimensional e individualizada do espectro. Nomear necessidades extremas não exige negar necessidades menos visíveis.

Há, contudo, uma limitação representacional neste dossiê. Embora o texto examine necessidades intensivas e inclua manifestações de familiares e representantes, não foi localizada, dentro dos critérios documentais adotados, uma fonte brasileira equivalente em que uma pessoa autista adulta com necessidades substanciais de

suporte descreva diretamente sua experiência, inclusive por comunicação aumentativa e alternativa. Essa ausência não autoriza converter relatos de familiares na voz da própria pessoa. Clarke et al. (2024b), por exemplo, entrevistaram cuidadores de adultos classificados como tendo “autismo profundo”, e não os próprios adultos. Em outro perfil de participantes, Donaldson et al. (2021) estudaram seis adultos autistas falantes que utilizavam comunicação aumentativa e alternativa; o estudo sustenta a importância de autonomia e escolha comunicacional, mas não deve ser usado para presumir que seus participantes tinham necessidades intensivas de suporte. As duas fontes, portanto, iluminam problemas distintos e não são intercambiáveis.

11.5. BPC, Laudo Permanente, Passagem Aérea e Cordão: Quatro Confusões Jurídicas

BPC. O diagnóstico de TEA não gera renda mensal automática. O benefício previsto no art. 20 da Lei Orgânica da Assistência Social exige condição de pessoa com deficiência para a finalidade assistencial e vulnerabilidade econômica, com CadÚnico e procedimentos de avaliação. O Tema 376 da TNU reforçou em 2026 a necessidade de avaliação biopsicossocial em casos de TEA. A LOAS prevê revisão das condições que deram origem ao benefício, mas, desde a redação conferida pela Lei nº 15.157/2025 ao art. 21, § 5º, o beneficiário é dispensado da avaliação médico-pericial periódica quando o impedimento é permanente, irreversível ou irrecuperável, salvo fundamentada suspeita de fraude ou erro. Essa dispensa não transforma o diagnóstico em benefício automático nem elimina, por si só, os demais requisitos de manutenção.

Laudo permanente. Laudo com validade indeterminada evita obrigar uma pessoa a provar repetidamente uma condição permanente. Não substitui comprovação de necessidade concreta. Em Minas Gerais, por exemplo, a Lei nº 26.035/2026 declara expressamente que a validade permanente não dispensa avaliação biopsicossocial ou requisitos próprios de benefícios. No plano federal, o PL nº 3.749/2020 ainda não havia sido convertido em lei na data de corte desta pesquisa.

Transporte aéreo. A regra dos 80% não é desconto universal para autista. Quando a companhia conclui que o passageiro necessita acompanhante nas hipóteses da Resolução ANAC nº 280/2013, deve oferecer acompanhante ou cobrar do acompanhante escolhido valor igual ou inferior a 20% da tarifa do passageiro. A necessidade é funcional e individual; o passageiro não recebe 80% de abatimento por apresentar diagnóstico.

Cordão de girassóis. A lei reconhece um símbolo nacional de identificação de deficiências ocultas e torna seu uso opcional. O cordão pode facilitar comunicação e atendimento; não substitui laudo, não cria deficiência e não abre automaticamente um benefício. Desgosto pessoal com o símbolo não é argumento clínico, jurídico ou orçamentário.

11.6. Teleatendimento, Perícia e a Falsa Prova da Aparência

É possível produzir avaliação insuficiente presencialmente e avaliação responsável com etapas remotas; também é possível o inverso. A Resolução CFM nº 2.314/2022 autoriza a telemedicina sob responsabilidade do médico e mantém o atendimento presencial como referência, cabendo ao profissional indicar exame presencial

quando os dados não forem suficientes. Na Psicologia, a Resolução CFP nº 9/2024 regulamenta serviços mediados por TDICs, sem dispensar a análise de viabilidade técnica, ética, segurança, confidencialidade e adequação dos métodos e instrumentos à modalidade utilizada. A atividade médico-pericial possui disciplina própria e mais restritiva para situações remotas (Resolução CFM nº 2.430/2025), que atualizou essa matéria e revogou a Resolução CFM nº 2.325/2022. Além disso, a LBI, após a Lei nº 14.724/2023, passou a admitir que o exame médico-pericial componente da avaliação biopsicossocial seja realizado por telemedicina ou análise documental nas situações e requisitos definidos em regulamento.

Portanto, uma proibição absoluta não resolve a questão central: qualidade. Uma avaliação adulta robusta pode combinar entrevistas extensas, documentos escolares e médicos, informantes, instrumentos validados, observação, diferenciais e encontro presencial quando necessário. Nenhuma modalidade legitima laudo instantâneo, diagnóstico contratado de antemão ou conclusão sem história do desenvolvimento.

A lógica também vale para a perícia. Uma manhã de observação não apaga anos de acompanhamento, mas o laudo assistencial tampouco vincula automaticamente a Administração para toda finalidade. O perito pode divergir; deve fazê-lo com competência, método, acesso aos documentos, avaliação suficiente, motivação individualizada e possibilidade real de recurso. Dizer que alguém “pareceu funcional” em minutos não é refutação técnica.

11.7. A Indústria a Combater é a da Certeza Vendida

Há um ecossistema comercial que merece fiscalização: vídeos que convertem traços comuns em diagnóstico, testes usados como sentença, cursos que prometem identificação rápida, publicidade de laudo, captação jurídica baseada em “vantagens”, relatórios padronizados e profissionais que confirmam a hipótese procurada sem diferenciais. Estudo sobre vídeos de autismo no TikTok encontrou apenas 27% de conteúdo classificado como preciso, com 41% impreciso e 32% excessivamente generalizado (Aragon-Guevara et al., 2025). Alcance digital não equivale a validade clínica.

Mas quatro fenômenos não podem ser fundidos: fraude intencional do requerente; erro ou negligência profissional; marketing agressivo; diagnóstico legítimo tardio. Cada um exige prova, resposta e responsável diferentes. Punir toda pessoa nível 1 de suporte porque há profissionais ruins é transferir ao paciente a responsabilidade de conselhos, serviços, instituições formadoras, plataformas e órgãos fiscalizadores.

Também existe responsabilidade histórica de parte dos divulgadores que popularizaram listas simplificadas, venderam cursos e apresentaram traços como quase autodiagnósticos. Não é coerente fomentar durante anos uma linguagem reducionista e, quando a demanda cresce, atribuir o problema exclusivamente aos adultos que buscaram avaliação. A resposta deve atingir a cadeia de produção: formação acreditada, prontuário e fundamentação, fiscalização ética, transparência sobre conflitos de interesse, vedação de promessa diagnóstica, auditoria de padrões suspeitos e canais de revisão independentes.

O princípio é simples: combater o mercado predatório, não o diagnóstico legítimo; responsabilizar o agente comprovado, não

uma categoria inteira de pessoas.

11.8. O Conflito Não é Nível 3 Contra Nível 1 de Suporte

A dor de uma mãe diante da dependência extrema do filho merece política concreta. A dor de um adulto que atravessou infância, adolescência e trabalho sob camuflagem, colapsos e perdas também merece reconhecimento. Nenhuma delas precisa ser desmentida para que a outra exista. Compará-las como se apenas a mais visível autorizasse direitos transforma sofrimento em prova de eliminação.

O Estado deve graduar a intensidade do suporte, não a humanidade nem a condição legal. Pessoas com necessidades intensivas podem exigir financiamento muito maior, cuidado continuado e proteção social específica. Pessoas nível 1 de suporte podem precisar de acomodação, acessibilidade comunicacional e sensorial, proteção contra discriminação, apoio laboral, cuidado em saúde mental e, quando preencherem critérios adicionais, benefícios específicos. Igual dignidade não significa prestação idêntica; significa avaliação justa e resposta proporcional.

11.9. Auditoria Cronológica dos Dez Minutos de Joana Fernandes

O pronunciamento começou às 14h46 e durou 10 minutos e 11 segundos, segundo o portal oficial. A sequência argumentativa é importante porque o vídeo curto de rede social pode fazer parecer que houve apenas uma frase isolada.

Apresentação e lugar de fala. Joana Fernandes informou ser mãe de um adolescente autista com necessidades intensivas e ter dois atestados médicos relacionados a TEA nível 1 de suporte.

Declarou não usar identificação de pessoa com deficiência e não se considerar pessoa com deficiência. O testemunho é relevante para compreender sua posição, mas não constitui parâmetro universal para definir a condição jurídica ou funcional de terceiros. Recusar para si determinada identidade ou direito é exercício de autonomia; generalizar essa escolha para outras pessoas exige fundamento independente.

Expansão do espectro e autismo profundo. Ela invocou Uta Frith, a Comissão Lancet e o IACC. A referência à Lancet é verificável: a comissão propôs uma designação administrativa para um grupo com deficiência intelectual importante e/ou linguagem funcional muito limitada, provavelmente dependente de apoio permanente. O IACC registrou e discutiu a proposta; isso não equivale a criar novo diagnóstico oficial nem a recomendar retirada de direitos de outros autistas. Em 2026, um preprint ainda não revisado por pares relatou que análises genômicas, transcriptômicas e regulômicas não sustentavam “autismo profundo” como categoria biológica distinta (Eicher et al., 2026). O achado é relevante, mas preliminar. O termo pode ser útil para planejamento administrativo de serviços e ainda assim permanecer cientificamente contestado.

Comparação com pessoas famosas. A fala contrastou o filho com Letícia Sabatella e Elon Reeve Musk. A comparação mostra heterogeneidade, mas não testa diagnóstico, deficiência ou elegibilidade. A categoria TEA reúne pessoas muito diferentes porque seus critérios nucleares podem coexistir com perfis distintos de linguagem, inteligência, saúde, autonomia e apoio. A heterogeneidade justifica especificadores e avaliação individual; não exige que apenas a apresentação mais grave permaneça autismo.

Diagnóstico adulto e internet. O pronunciamento associou publicidade de advogados e profissionais à expansão diagnóstica. A denúncia de marketing de benefício é legítima: publicidade que promete BPC, aposentadoria ou isenção sem explicar critérios é enganosa. A inferência de que o interesse econômico torna o diagnóstico adulto suspeito não é. Em 2025, a Lei nº 15.256 determinou incentivo à investigação diagnóstica em adultos e idosos; a ciência reconhece tanto subdiagnóstico quanto risco de erro.

Trabalho, humor e exposição pública. A capacidade de fazer humor ou falar em vídeo foi usada como sinal de incompatibilidade com autismo. Essas habilidades, isoladamente, não avaliam os dois domínios nucleares do TEA, a história do desenvolvimento, o prejuízo clinicamente significativo ou a interação com barreiras. Competência profissional ou desempenho público demonstram aprendizagem e funcionamento em determinadas atividades; não excluem, por si sós, diagnóstico de TEA nem condição de pessoa com deficiência.

Cidadania política. A afirmação de que pessoas nível 3 “não votam” é juridicamente excessiva e não pode ser generalizada empiricamente para toda a categoria. Deficiência não retira automaticamente capacidade civil ou direitos políticos. A Lei Brasileira de Inclusão afastou a presunção geral de incapacidade civil em razão da deficiência, e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência protege a participação política. Algumas pessoas podem necessitar apoio e comunicação acessível ou, em situações individuais, não conseguir exercer o voto; isso não autoriza declarar uma classe inteira sem voz eleitoral.

Laudo permanente e revisão. Na audiência, o representante da Previdência explicou que situações de impedimento permanente, irreversível ou irrecuperável podem afastar a avaliação médico-pericial periódica. A formulação oral de que o benefício “não é mais passível de revisão” precisa, porém, ser lida à luz da LOAS vigente: o art. 21, § 5º, dispensa a avaliação médico-pericial periódica nessas hipóteses, salvo suspeita fundamentada de fraude ou erro, sem transformar o BPC em prestação imune a todos os controles de manutenção. Joana Fernandes tratou laudo permanente e benefício irrevisável como se fossem equivalentes. Não são. Validade do documento, permanência do diagnóstico, caracterização da deficiência, renda, concessão e revisão do benefício obedecem a regras distintas.

Mascaramento. A fala sugeriu que, se ninguém percebeu na infância, o mascaramento adulto seria inverossímil. O DSM-5-TR admite explicitamente sinais mascarados por estratégias aprendidas e manifestação plena quando demandas superam capacidade. O que deve existir é evidência de características no período do desenvolvimento, não necessariamente diagnóstico, atraso de fala ou reconhecimento por escola e pediatra. Muitas pessoas nível 1 de suporte falaram no prazo esperado e tiveram dificuldades interpretadas como timidez, rigidez, ansiedade, inteligência, mau comportamento ou peculiaridade.

Sofrimento. A experiência de lesões, violência e sobrecarga relatada por cuidadoras de pessoas com alta dependência exige resposta pública proporcional à intensidade dessas necessidades. O ponto tecnicamente problemático é transformar essa experiência em critério exclusivo para reconhecer sofrimento ou legitimidade de outros grupos. Em política pública, intensidade de dano e

necessidade podem orientar prioridade e volume de recursos; não autorizam concluir que sofrimento clinicamente relevante exista apenas em um nível de suporte.

Passagens, benefícios e orçamento. O fechamento acumulou projetos, BPC, Imposto de Renda e transporte como se todos fossem direitos vigentes e automáticos. A matriz do capítulo 17 mostra o contrário. Orçamento é tema legítimo, mas avaliação fiscal deve estimar população elegível sob os critérios reais, custo, efeito distributivo e alternativas. Não se calcula despesa multiplicando o número de diagnósticos pelo valor máximo de todos os benefícios mencionados na internet.

11.10. O Contraponto Já Estava Dentro da Própria Audiência

Antes da fala de Joana Fernandes, representantes da Previdência, do MDHC e do Conade explicaram que o modelo biopsicossocial não se limita ao CID, que o BPC usa avaliação médica e social e que o IFBr-M observa atividades, barreiras, apoio e participação. A representante do Conade afirmou que a avaliação deve garantir direitos, e não constituir nova barreira de exclusão. Esse contexto mostra que não é adequado interpretar a audiência como se houvesse alinhamento institucional ou consenso entre os participantes em favor da restrição de direitos das pessoas autistas nível 1 de suporte.

Depois da fala, o presidente agradeceu e registrou que a Comissão deve ouvir posições divergentes. Não houve deliberação, votação ou encaminhamento que adotasse sua tese. A fala tem importância política porque expressa uma corrente real; sua existência no microfone da Câmara não lhe concede força normativa.

11.11. Como Rebater Sem Atacar Mães Nem Apagar o Filho

O contraponto ético deve evitar insulto pessoal e concentrar-se em proposições verificáveis. Joana Fernandes possui experiência direta com as necessidades intensivas de seu filho e com demandas de famílias em situação semelhante; essa experiência não permite, por si só, concluir pela aparência, por vídeos ou por desempenho público que terceiros não preencham critérios diagnósticos, não tenham deficiência ou não experimentem sofrimento relevante. Da mesma forma, adultos autistas não devem usar a própria experiência para minimizar dependência extrema ou presumir que acomodações laborais respondam às necessidades de cuidado contínuo. O critério deve permanecer individual, documentado e proporcional à finalidade.

A síntese defensável é: mais recursos para alta dependência; rigor contra diagnóstico e marketing irresponsáveis; proteção jurídica do nível 1 de suporte; benefícios seletivos conforme critérios; e nenhuma guerra de legitimidade dentro do espectro.

12. ANA KEITE RAMOS FERREIRA: CUIDADO E NÍVEIS DE SUPORTE

Em 9 de julho de 2024, a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados realizou audiência pública intitulada “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA”. O debate incluiu o PL nº 1.589/2024, de autoria da deputada Clarissa Tércio (PP-PE), que propõe acrescentar à Lei nº 12.764/2012 prazo de até 60 dias para o primeiro tratamento após o diagnóstico, pelo SUS ou por planos privados, ou prazo menor conforme necessidade terapêutica registrada. Ana Keite Ramos

Ferreira participou como mãe atípica e ativista e relatou demora para diagnóstico e atendimento no SUS, necessidade de recorrer ao Judiciário e dificuldades de acesso vividas por famílias de seu município. A transcrição pública contém o nome e informações clínicas de seu filho menor; este dossiê não as reproduz, porque esses dados não são necessários para a análise da fala da participante. Na data de corte desta auditoria, o projeto já havia recebido parecer aprovado na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e parecer pela aprovação, com emenda, aprovado na Comissão de Saúde; encontrava-se na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, com relator designado, aguardando parecer. Portanto, permanecia em tramitação e não constituía lei vigente.

No final de sua intervenção, Ana Keite Ramos Ferreira afirmou que “um autista nível 3, com tratamento, pode se tornar nível 2; um nível 2, com tratamento, pode se tornar um nível 1”. A citação está confirmada nas notas taquigráficas oficiais da Câmara, no trecho registrado por volta das 17h00 da audiência. O ponto tecnicamente problemático não é defender acesso oportuno e qualificado ao cuidado, mas apresentar os níveis de suporte como uma sequência terapêutica previsível. No DSM-5-TR, os níveis são especificadores da necessidade de suporte nos dois domínios nucleares do TEA; não constituem estágios de uma doença, etapas de cura nem metas terapêuticas lineares. Necessidades de suporte e funcionamento podem variar com contexto, desenvolvimento, condições coexistentes, ambiente e apoios, devendo ser reavaliados clinicamente quando necessário. Sterrett et al. (2024), em adultos, reforçam que funcionamento adaptativo e necessidades concretas de suporte não se reduzem à gravidade aparente dos sintomas. Assim, não há base para prometer uma progressão determinística

de nível 3 para 2 e depois para 1 (American Psychiatric Association, 2022; Sterrett et al., 2024).

O contexto integral da fala é essencial. A intervenção foi predominantemente um apelo por acesso oportuno a serviços e pela efetivação do direito à saúde. A própria Ana Keite Ramos Ferreira afirmou que a Lei nº 12.764/2012 assegura direitos a “todos os autistas do Brasil”. A transcrição oficial não contém pedido de retirada de direitos de adultos nível 1 de suporte, negação do diagnóstico tardio ou ataque dirigido a esse grupo. Por isso, a crítica deste dossiê fica estritamente limitada à formulação sobre mudança de níveis e não deve ser convertida em julgamento sobre intenção, caráter ou compromisso da participante com a causa das pessoas autistas.

A distinção também evita o erro inverso: reconhecer que a formulação sobre níveis é imprecisa não autoriza minimizar as barreiras de acesso relatadas na audiência. Esperas prolongadas, escassez territorial de serviços, dificuldade de obter atendimento especializado e judicialização foram apresentadas como problemas concretos pelos participantes. A resposta técnica adequada é defender cuidado oportuno, individualizado e baseado em necessidades, sem prometer redução de nível como desfecho esperado e sem usar o nível de suporte como medida global de valor, prognóstico, autonomia ou potencial.

Registro oficial: Câmara dos Deputados, audiência de 9 jul. 2024, evento legislativo nº 73.063 e transcrição integral: <https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/73063> e <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/73063>.

Contexto do PL nº 1.589/2024:

13. CÂMARA E SENADO: O CONFLITO ENTROU FORMALMENTE NA AGENDA PÚBLICA

13.1. Situação Legislativa Verificada Até 5 de Setembro de 2026; Projetos e Apensamentos Devem Ser Reconferidos Antes de Qualquer Republicação. 13.1 Audiência Sobre o Modelo Social em 2024

Em 2 de julho de 2024, a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados realizou audiência pública sobre o “Modelo social de deficiência nas demandas das pessoas autistas”, em atendimento ao Requerimento nº 22/2024-CPD. O registro oficial reuniu críticas à inobservância do modelo social e biopsicossocial em práticas estatais. Esse evento antecipou um núcleo que reapareceria nos debates de 2026: a diferença entre o reconhecimento normativo da deficiência e a forma como critérios funcionais, barreiras e participação são efetivamente avaliados em procedimentos administrativos e periciais.

13.2. Avaliações, Exclusões e Disputa Pública em 2026

O Requerimento nº 17/2026-CPD, de autoria do deputado Rodrigo Sobral Rollemberg, foi apresentado em 13 de abril de 2026, aprovado em 14 de abril e deu origem à audiência pública realizada em 28 de abril sobre critérios de avaliação biopsicossocial, exclusões de candidatos em concursos para carreiras de segurança pública e reserva de vagas para pessoas com deficiência. A ficha do requerimento foi arquivada em 28 de abril porque a audiência foi

realizada. Esse arquivamento encerra a finalidade do requerimento; não significa arquivamento de projeto de lei nem decisão sobre o mérito das controvérsias debatidas.

Em 19 de maio de 2026, outra audiência da mesma Comissão tratou da avaliação biopsicossocial para o reconhecimento de deficiências. Em 2 de junho, a Comissão Especial do PL nº 3.080/2020 realizou reunião sobre a Política Nacional para Pessoas com Autismo. Posteriormente, o relator apresentou substitutivo; foram apresentadas 72 emendas ao substitutivo; e, em 11 de agosto de 2026, foi lido o parecer às emendas, com pedido de vista. O prazo de vista encerrou-se em 13 de agosto. Na data de corte desta auditoria, não havia registro de aprovação final do parecer pela Comissão Especial. Esses atos mostram que a discussão está formalmente inserida no processo legislativo, mas não equivalem a uma nova política nacional já aprovada.

Na audiência de 19 de maio, a defesa de Joana Fernandes por serviços intensivos para pessoas com necessidades substanciais de apoio veio acompanhada de afirmações restritivas sobre o nível 1 de suporte, analisadas no capítulo 11. O pronunciamento foi uma contribuição individual de convidada e não constituiu parecer, deliberação ou orientação da Comissão. A resposta institucional tecnicamente adequada é preservar o reconhecimento jurídico comum da pessoa com TEA e, simultaneamente, dimensionar a intensidade dos apoios e das prestações conforme a finalidade de cada política e a avaliação individual.

13.3. Projetos Relevantes em Tramitação

Proposição	Conteúdo relacionado	Situação verificada até 3 set. 2026	Leitura crítica
PLP 88/2025	Estende a autistas nível 1 de suporte os benefícios de IBS/CBS na aquisição de veículos previstos na LC nº 214/2025	Parecer aprovado na CPD em 8 jul. 2025; recebido na CFT em 10 jul. 2025; aguardando designação de relator	Após o julgamento do STF de 3 ago. 2026 que afastou a restrição por intensidade/classificação nesse regime, parte da urgência prática foi reduzida; o projeto ainda pode produzir consolidação legislativa.
PLP 10/2026	Altera a LC nº 214/2025 para permitir desoneração de veículos a pessoas com TEA de nível leve	Apresentado em 4 fev. 2026; aguardando despacho do Presidente da Câmara	Não foi distribuído às comissões nem aprovado. O julgamento do STF posterior também afeta a relevância prática da proposta, sem transformá-la em norma.
PL 1.756/2025	Altera as Leis nº 8.213/1991 e nº 13.146/2015 para inclusão profissional de pessoas com TEA	Substitutivo adotado pela Comissão de Trabalho em 18 jun. 2026; recebido na CCJC em 12 ago. 2026; aguardando designação de relator	A proposta avançou em comissões, mas ainda não concluiu a tramitação. O texto final deve ser lido quanto a reserva de vagas, adaptações, treinamento e compatibilidade com a LBI.

PL 3.717/2020	Explicita na Lei nº 12.764/2012 que pessoas com TEA, inclusive adultas, têm os direitos e garantias da LBI	Aprovado na Câmara e remetido ao Senado em 8 maio 2025; no Senado, aguardando despacho desde 9 maio 2025	A proposta reforça expressamente a incidência da LBI, mas não cria benefício automático e ainda depende da tramitação no Senado.
PL 3.080/2020 e apensados	Institui política pública nacional para garantia, proteção e ampliação de direitos das pessoas com TEA	Substitutivo apresentado em 2026; 72 emendas ao substitutivo; parecer às emendas lido em 11 ago. 2026, com vista encerrada em 13 ago.; sem aprovação final registrada até a data de corte	É um conjunto legislativo amplo e ainda mutável. Deve-se acompanhar o texto substitutivo, as emendas acolhidas e eventuais efeitos sobre vida adulta, avaliação, serviços e níveis de suporte.
PL 1.414/2025, Senado	Define prazo de validade da avaliação biopsicossocial e da CIPTEA	CDH aprovou parecer favorável com emenda em 27 maio 2026; remetido à CAS em 29 maio e aguardando designação de relator	Pode reduzir reavaliações repetitivas em deficiências permanentes. Ainda está em tramitação e a redação final pode mudar.
PL 3.749/2020	Estabelece validade indeterminada do laudo que ateste TEA	Aprovado no Senado; na Câmara, apensado ao PL 4.892/2023, cujo conjunto está pronto para pauta na CCJC; parecer de 14 maio 2026 reconhece	Validade indeterminada do laudo não cria benefício automático nem elimina avaliações funcionais, socioeconômicas ou outros

		juridicidade do PL 3.749/2020	requisitos próprios de cada política.
PL 5.863/2025	Propõe retroatividade do diagnóstico de TEA desde o nascimento e validade permanente do laudo	Pronto para pauta na Comissão de Saúde	Retroatividade jurídica automática é questão distinta do caráter neurodesenvolvimento do TEA e pode produzir efeitos patrimoniais; exige análise legislativa cuidadosa.
PL 1.405/2025	Incentivos à contratação, capacitação e inclusão de pessoas com TEA no trabalho	Relator Marcos Tavares designado na Comissão de Trabalho em 22 jul. 2026; aguardando parecer	Possui dois apensados voltados a adaptação do ambiente e mentoria. Deve ser avaliado pela efetividade em recrutamento acessível, retenção, progressão e acomodação.
PL 1.049/2024	Regulamenta direitos de pessoas com TEA e deficiência, inclusive acompanhante especializado, formação e assistência	Relator Julio Cesar Ribeiro designado na Comissão de Educação em 9 jun. 2026; aguardando parecer	Texto amplo; requer análise cuidadosa de competências profissionais, educação inclusiva, custos e articulação com normas já vigentes.
PLP 95/2025	Propõe isenção de IRPF sobre rendimentos de pessoas com deficiência, TEA	Aguardando designação de relator na CFT	É proposição tributária ampla, sujeita a análise de mérito fiscal, constitucionalidade

	e outras condições de neurodivergência		e e técnica legislativa; não constitui isenção vigente.
PL 394/2025 e apensados	Propõe isenção de IRPF para pessoas com TEA e responsáveis; integra conjunto encabeçado pelo PL 892/2024	PL 394/2025 apensado ao PL 892/2024; conjunto recebido na CFT em 4 set. 2025 e aguardando designação de relator	O conjunto contém propostas distintas de isenção e dedução. Não é direito vigente e o texto final dependerá do projeto principal e do substitutivo adotado.
PL 2.606/2026 e PL 2.761/2026	Ampliação de atendimento prioritário a mães, pais ou responsáveis por pessoas com deficiência/TEA	PL 2.606/2026 apensado ao PL 6.761/2025; PL 2.761/2026 apensado ao PL 2.606/2026; conjunto na CPD	Reconhecem barreiras de cuidado, mas a redação deve abranger cuidadores de forma não discriminatória e definir com clareza os beneficiários.
PL 5.665/2025	Flexibiliza o critério de renda do BPC para pessoas com TEA e famílias em vulnerabilidade, especialmente monoparentais	Aguardando parecer do relator na CPASF	A proposta altera critérios assistenciais sensíveis e não constitui benefício vigente. Eventual flexibilização deve ser lida em conjunto com a LOAS e a avaliação de vulnerabilidade.

SUG 26/2026, Senado	Propõe excluir da renda familiar do BPC a remuneração do cuidador da pessoa com deficiência	Em tramitação na CDH; distribuída ao Senador Flávio Arns em 17 jul. 2026 para relatório	É sugestão legislativa do e-Cidadania, não projeto de lei nem norma. Se aprovada pela CDH, poderá ser convertida em proposição da Comissão.
INC 480/2026	Sugere ao MGI diretrizes nacionais de acessibilidade cognitiva em concursos para pessoas com TEA e outras neurodivergências	Encaminhada ao Executivo em 15 maio 2026; situação oficial: aguardando resposta	Indicação não cria obrigação legal nem benefício; formaliza recomendação política ao Poder Executivo.

Uma ideia legislativa no portal e-Cidadania que propunha “unificar” ou “acabar” com níveis recebeu pouca ou nenhuma adesão no momento da consulta e permanecia apenas como ideia. Não deve ser apresentada como projeto de lei ou ameaça normativa concreta. A circulação de uma ideia pode ser sinal discursivo; não equivale a tramitação parlamentar.

13.3.1. O PL N° 3.749/2020, de Romário: Importante, Ativo e Ainda Não Convertido em Lei

O senador Romário apresentou o PL n° 3.749/2020 em 13 de julho de 2020 para alterar a Lei n° 12.764/2012 e conferir validade indeterminada ao laudo que ateste TEA. O Senado aprovou o projeto em decisão terminativa e o remeteu à Câmara em 14 de março de 2024. Na Câmara, ele foi apensado ao PL n° 4.892/2023, proposição

principal que também trata de retroatividade do diagnóstico e validade permanente (Senado Federal, 2026; Câmara dos Deputados, 2026).

Na Câmara, o PL nº 3.749/2020 tramita apensado ao PL nº 4.892/2023, que é a proposição principal. A Comissão de Saúde aprovou, em 27 de agosto de 2025, parecer pela aprovação do conjunto com substitutivo; a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência aprovou, em 23 de setembro de 2025, parecer na forma desse substitutivo. Na CCJC, o parecer apresentado em 14 de maio de 2026 distinguiu os projetos: considerou o PL nº 3.749/2020 constitucional, jurídico e de boa técnica legislativa, enquanto apontou problemas de juridicidade e técnica em outras proposições do conjunto. Na data de corte, o PL nº 4.892/2023 constava como pronto para pauta na CCJC; o PL nº 3.749/2020 permanecia apensado. Há ainda requerimento de desapensação apresentado em fevereiro de 2026, sem que isso altere, por si só, a situação de tramitação.

Portanto, duas formulações seriam igualmente imprecisas: dizer que o projeto está sem tramitação relevante ou afirmar que a validade nacional indeterminada do laudo já virou lei. O Senado aprovou o PL nº 3.749/2020, mas a Câmara ainda não concluiu sua apreciação. Enquanto não houver conclusão do processo legislativo, com as etapas constitucionais aplicáveis e publicação da norma, o projeto não cria regra federal vigente.

O conteúdo também precisa ser lido com precisão. O PL nº 3.749/2020 procura evitar repetição burocrática do diagnóstico de uma condição do neurodesenvolvimento de caráter permanente. Isso não significa congelar para sempre necessidades de apoio,

funcionamento, renda ou elegibilidade. Laudo diagnóstico com validade indeterminada é questão diferente de avaliação biopsicossocial, perícia para finalidade específica, revisão de requisitos de benefício ou atualização voluntária de informações clínicas.

13.3.2. Projeto Não é Benefício: Um Semáforo Contra Manchetes Enganosas

Conteúdos digitais frequentemente anunciam “novo benefício aprovado” sem informar a etapa legislativa. Esse efeito pode produzir expectativa, captação de audiência, venda de serviços ou ganho político, mas a intenção de “ganhar likes” não deve ser atribuída a alguém sem prova. O que pode e deve ser auditado é a correção objetiva da mensagem: número da proposição, etapa, texto vigente, pendências e data da consulta.

Etapa verificada	Formulação permitida	Formulação enganosa
Protocolo ou apresentação	“Projeto foi apresentado.”	“Novo direito foi criado.”
Parecer em comissão	“Relator apresentou parecer” ou “comissão aprovou”.	“O Congresso aprovou.”
Aprovação em uma Casa	“Segue para a outra Casa.”	“Já virou lei.”
Aprovação nas duas Casas	“Segue à sanção ou promulgação.”	“Já está valendo” sem verificar publicação.
Sanção/promulgação e publicação	“É lei”, com número, data e vigência.	“Todo benefício é automático.”

Regulamentação/implementação	“Há procedimentos e requisitos operacionais.”	“Basta apresentar qualquer laudo.”
------------------------------	---	------------------------------------

13.3.3. Justiça Gratuita, Deficiência e TEA: Projeto Avançou, Mas Ainda Não é Lei

O PL nº 917/2024 propõe acrescentar ao Código de Processo Civil regra específica de gratuidade da justiça para pacientes com diagnóstico ou em tratamento de câncer e para pessoas com deficiência. A redação aprovada na Comissão de Finanças e Tributação inclui as pessoas com deficiência nos termos do art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão; como a Lei nº 12.764/2012 reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, o projeto alcança também pessoas autistas. A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania aprovou o parecer em 1º de setembro de 2026. Em 5 de setembro de 2026, porém, a matéria ainda estava no prazo regimental para eventual recurso e não havia se convertido em lei. Portanto, é incorreto afirmar que a gratuidade automática “já mudou” nacionalmente para pessoas com deficiência ou para pessoas autistas.

Esse projeto não deve ser confundido com o PL nº 2.239/2022, originado do PL nº 5.900/2016, que também pretende alterar as regras gerais de gratuidade da justiça. O substitutivo aprovado pelo Senado em 30 de junho de 2026 criou critérios objetivos, como renda líquida de até dois salários mínimos, CadÚnico, representação pela Defensoria Pública e outras hipóteses, além de exigir prova de insuficiência de recursos fora dessas situações; o texto voltou à Câmara e, na data de corte, também não era lei vigente. A circulação simultânea de ambos os projetos ajuda a explicar manchetes e

postagens que anunciam uma mudança já consumada quando, juridicamente, ainda existe tramitação legislativa.

13.4. O Que Acompanhar

É necessário monitorar não apenas o número e o título da proposição, mas também projeto principal, apensados, substitutivos, emendas, pareceres, pedidos de vista, recursos, Casa legislativa, comissão atual e última ação. Uma proposta pode permanecer formalmente ativa enquanto seu conteúdo é absorvido por substitutivo ou alterado por apensação. Aprovação em comissão não significa aprovação pelo Congresso; remessa a outra Casa não significa sanção; e decisão judicial posterior pode reduzir ou modificar a utilidade prática de um projeto sem encerrá-lo formalmente. Para cada atualização, devem ser registrados data de consulta, órgão, relator quando houver, situação oficial e link da ficha de tramitação.

13.5 Entre a preocupação legítima com fraude e o risco de suspeita coletiva: o caso Silvia Abravanel de Moura

Em episódio do podcast Café com Ferri publicado em 12 de agosto de 2026, Silvia Abravanel de Moura, comunicadora, empresária e candidata a deputada federal por São Paulo pelo PSD, tratou de políticas públicas para pessoas com deficiência, de sua experiência familiar e, posteriormente, de autismo, diagnóstico e acesso a direitos. No núcleo relacionado ao TEA, questionou a compra e a venda de laudos ou diagnósticos e empregou a expressão “regalias” ao discutir direitos de pessoas com deficiência; essas formulações foram registradas também na cobertura posterior do Diário PcD. A entrevista abordou ainda critérios de avaliação diagnóstica e autoria

profissional de documentos. Nesta versão, a análise limita-se às afirmações que puderam ser confirmadas no episódio ou por registro público convergente, sem converter recortes não oficialmente transcritos em citação literal (Café com Ferri, 2026; Diário PcD, 2026).

13.4.1. O Contexto Que a Crítica Não Deve Apagar

Antes das afirmações controversas, Silvia Abravanel de Moura descreve dificuldades concretas vividas por famílias de pessoas com deficiência, relata sua experiência com a filha Luana e apresenta a entrada na política como tentativa de ampliar proteção e apoio. Em sua narrativa, a experiência familiar também é vinculada ao envolvimento de Senor Abravanel (Silvio Santos) com o Teleton. Essa relação possui respaldo histórico adicional: publicação comemorativa da AACD registra que Luana foi “fundamental na história do Teleton” segundo a própria Silvia e que a condição da neta influenciou a decisão de Senor Abravanel (Silvio Santos) de abraçar o projeto, cuja primeira edição brasileira ocorreu em 1998 (AACD, 2022). Reconhecer esse percurso é necessário para evitar uma caricatura da entrevistada. A crítica deste dossiê não é dirigida à maternidade atípica, à trajetória familiar nem à legitimidade de defender maior investimento público.

Há, na entrevista, sinais claros de preocupação com famílias sobrecarregadas e de intenção declarada de melhorar políticas para pessoas com deficiência. Isso não permite provar estado subjetivo ou “boa-fé” em sentido jurídico, mas recomenda uma leitura equilibrada: uma pessoa pode ter experiência real com deficiência, identificar problemas verdadeiros e ainda formular afirmações tecnicamente imprecisas ou generalizações prejudiciais. Experiência

vivida é fonte relevante de conhecimento situado; não substitui, porém, legislação, epidemiologia, avaliação diagnóstica ou desenho de política pública.

13.4.2. Uma Crítica à Fala Não é Um Julgamento da Pessoa

A análise deste episódio não pretende atribuir má-fé a Silvia Abravanel de Moura, tampouco desqualificar sua trajetória pessoal ou sua atuação em defesa das pessoas com deficiência. Ao contrário, quando a entrevista é examinada em sua integralidade, e não apenas por fragmentos que circularam nas redes sociais, encontram-se manifestações reiteradas de preocupação com pessoas com deficiência e suas famílias, além do relato de uma experiência de quase três décadas como mãe de uma pessoa com deficiência. Sua narrativa também situa a deficiência como elemento importante da história familiar e da aproximação de Senhor Abravanel (Silvio Santos) com o Teleton.

Esse contexto precisa acompanhar qualquer crítica às declarações analisadas neste dossiê. Cortes de poucos segundos podem produzir impressão diferente daquela obtida pela escuta da sequência completa. O mesmo cuidado deve existir em uma publicação técnico-científica: retirar uma frase de seu contexto para maximizar repercussão seria incompatível com a finalidade desta análise.

Isso, entretanto, não torna tecnicamente corretas todas as afirmações realizadas na entrevista. Há diferença entre reconhecer uma necessidade social, desejar enfrentá-la e dominar o arcabouço técnico necessário para formular uma política pública. Experiência pessoal com deficiência, ainda que extensa e legítima, não substitui conhecimento especializado sobre legislação, SUS, SUAS, BPC,

avaliação biopsicossocial, diagnóstico do TEA ou competências profissionais.

A própria entrevista oferece elementos dessa distinção. Silvia Abravanel de Moura reconhece que está participando de reuniões, ouvindo familiares e estruturando propostas. Quando questionada sobre propostas direcionadas às pessoas com deficiência, afirma que terá de “começar do zero”. Entretanto, o Brasil não parte do zero: existe um conjunto amplo de normas, políticas, serviços e estruturas voltadas às pessoas com deficiência. O desafio contemporâneo envolve também efetividade, financiamento, acesso, capacidade instalada, articulação intersetorial, qualificação profissional e redução das desigualdades territoriais.

É nesse ponto que este dossiê situa sua divergência. Declarações sobre suposta compra disseminada de diagnósticos, venda de laudos, quantidade necessária de testes ou obtenção de “regalias” por meio de diagnóstico exigem evidências proporcionais à gravidade da afirmação. A existência de investigações, denúncias ou casos concretos de fraude não autoriza, por si só, sua generalização para pessoas autistas, profissionais de saúde ou processos diagnósticos como um todo. Um problema real, quando generalizado sem dados suficientes, pode transformar exceções documentadas em suspeita coletiva.

Isso é particularmente relevante quando quem fala possui elevada visibilidade pública e pretende exercer mandato político. A responsabilidade comunicacional aumenta, mas isso não significa que toda imprecisão deva ser interpretada como hostilidade. Uma leitura responsável deve permitir simultaneamente duas conclusões: é possível reconhecer a legitimidade da preocupação manifestada

por Silvia Abravanel de Moura e, ao mesmo tempo, demonstrar que determinadas soluções e afirmações apresentadas por ela necessitam de maior fundamentação técnica.

O propósito desta análise, portanto, não é estimular ataques pessoais nem integrar movimentos de condenação coletiva nas redes sociais. É exatamente o contrário: substituir reação por exame documental. Pessoas públicas podem formular uma preocupação legítima de maneira imprecisa, podem rever posições e incorporar conhecimento especializado; por isso, devem ser analisadas pelo conteúdo efetivamente declarado, preservado seu contexto.

No campo das políticas públicas, intenção declarada e competência técnica são dimensões diferentes. Querer enfrentar um problema é um ponto de partida; conhecer adequadamente o problema, as estruturas que já existem, as evidências disponíveis e as consequências das soluções propostas é condição para enfrentá-lo com responsabilidade.

13.4.3. O Brasil Não Começa do Zero: Existe Uma Arquitetura de Direitos e Serviços

Quando a entrevistada responde que terá de “começar do zero”, a formulação pode ser compreendida como reconhecimento de que ainda está construindo propostas. Tomada literalmente como inexistência de políticas, entretanto, ela não corresponde ao quadro normativo brasileiro. O país já dispõe da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência incorporada ao ordenamento, da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde

da Pessoa com Deficiência e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. A página oficial do Ministério da Saúde descreve a RCPD como rede articulada para promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, habilitação e reabilitação, com participação de equipes multiprofissionais e construção de Projeto Terapêutico Singular (Brasil, Ministério da Saúde, 2023; 2026).

O problema público, portanto, não é ausência absoluta de legislação ou de desenho institucional. Há dificuldades de implementação, cobertura territorial, financiamento, filas, formação de equipes, coordenação entre atenção primária, CER, CAPS/RAPS, assistência social, educação e demais setores. O próprio Ministério da Saúde reconhece a necessidade de ampliar e qualificar a oferta regionalizada e de fortalecer a articulação intra e intersetorial. Uma agenda parlamentar consistente pode propor financiamento, metas, fiscalização, integração e redução de desigualdades de acesso; isso é diferente de afirmar que nada existe e que tudo precisará ser criado desde o início (Brasil, Ministério da Saúde, 2026).

13.4.4. BPC/LOAS: Duas Afirmações da Entrevista Precisam de Correção Factual

A entrevista também contém afirmações objetivamente verificáveis sobre o BPC. A primeira é a afirmação, em síntese, de que, havendo mais de uma pessoa com deficiência na mesma família, o benefício alcançaria apenas uma delas. A legislação vigente não estabelece essa limitação: o art. 20, § 15, da Lei nº 8.742/1993 prevê que o BPC pode ser devido a mais de um membro da mesma família quando cada requerente preencher os requisitos. O § 14 também disciplina hipóteses em que BPC ou benefício previdenciário de até um salário mínimo recebido por pessoa idosa ou com deficiência não é

computado para impedir a concessão a outro membro. O próprio INSS esclarece que dois ou três filhos com TEA podem receber BPC na mesma família, desde que cada um cumpra os requisitos aplicáveis (Brasil, 1993; INSS, 2024).

A segunda afirmação relaciona a existência de dois banheiros na residência à perda do benefício. Esse ponto é corroborado pelo próprio descritivo público do episódio, que destaca como tema “a regra do LOAS que exclui famílias que têm dois banheiros em casa” (Café com Ferri, 2026). Nas normas oficiais examinadas para esta edição, contudo, não foi identificada disposição que estabeleça, isoladamente, o número de banheiros de uma residência como critério legal automático de indeferimento do BPC previsto na LOAS. A legislação trabalha com requisitos de renda, deficiência e avaliação da situação de vulnerabilidade, entre outros elementos previstos em lei e regulamento; aspectos socioeconômicos podem integrar a análise probatória, mas isso não transforma um item doméstico isolado em regra automática. A expressão “estado de miséria”, utilizada na entrevista, é coloquial e não corresponde à denominação técnica do critério de elegibilidade (Brasil, 1993; INSS, 2026).

13.4.5. Diagnóstico de TEA: Por Que Equipe Integrada é Valiosa, Mas Não Existe Uma Bateria Universal

Há um ponto da preocupação de Silvia Abravanel de Moura que merece ser preservado e tecnicamente reformulado: avaliações complexas se beneficiam de integração entre profissionais. No diagnóstico tardio de adultos, isso pode incluir Psicologia, Neuropsicologia e Psiquiatria, com Neurologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Serviço Social ou outras áreas

conforme a necessidade. Não existe, porém, composição profissional fixa e obrigatória para todos os casos, nem uma bateria universal. O fluxo, as competências e as diferenças entre diagnóstico psicológico, avaliação neuropsicológica, diagnóstico e documentos médicos são examinados na seção 6.11 deste dossiê.

Isso não autoriza criar por opinião pública uma composição fixa de equipe ou restringir o processo a categorias escolhidas sem base normativa. A Resolução CFP nº 31/2022 exige avaliação psicológica fundamentada em métodos, técnicas e instrumentos reconhecidos cientificamente; a Lei nº 4.119/1962 reconhece o diagnóstico psicológico; a Medicina possui atos e documentos próprios regulados pela Lei nº 12.842/2013 e pela Resolução CFM nº 2.381/2024; e diretrizes internacionais para adultos recomendam avaliação abrangente, baseada em equipe e em profissionais competentes. A segurança aumenta pela qualidade e integração do processo, não pela simples multiplicação de títulos profissionais.

Da mesma forma, não existe regra científica ou normativa geral que imponha um número mínimo universal de testes para o diagnóstico de TEA. Quantidade não substitui qualidade. História do desenvolvimento, entrevista clínica, observação, prejuízo funcional, diagnósticos diferenciais, condições coexistentes, fontes colaterais quando disponíveis e instrumentos validados, quando indicados, compõem um processo cuja extensão depende do caso. Em situações de incerteza, a resposta adequada é ampliar a investigação, buscar segunda opinião e integrar competências, não transformar uma contagem fixa de instrumentos em selo de autenticidade.

13.4.6. Repercussão Pública e Resposta Posterior

A entrevista gerou reação pública. Em 20 de agosto de 2026, o Diário PcD registrou críticas de pessoas com deficiência, familiares e perfis ligados ao autismo às expressões “muitos direitos”, “regalias” e às alegações sobre compra e venda de diagnósticos. A mesma reportagem registrou manifestação posterior de Silvia Abravanel de Moura em rede social, na qual ela criticou julgamentos e ataques pessoais e valorizou pessoas que a apoiaram. No material localizado até a data de corte deste dossiê, essa manifestação não apresentou fonte para quantificar compra de diagnósticos nem constituiu retificação técnica específica sobre critérios diagnósticos ou critérios de elegibilidade do BPC (Diário PcD, 2026).

Não foi localizada, na busca realizada para esta edição, nota técnica formal da candidata que corrigisse ponto a ponto essas afirmações. Essa ausência deve ser descrita com cautela: significa apenas que tal documento não foi encontrado nas fontes públicas consultadas, e não que nunca tenha existido ou que não possa ser publicado posteriormente. Se houver esclarecimento posterior, a versão digital deste dossiê deverá incorporá-lo, preservando a cronologia e distinguindo declaração original, repercussão e eventual correção.

As frases são de elevado impacto público porque articulam três ideias diferentes como se fossem uma cadeia demonstrada: haveria compra disseminada de diagnósticos; esses diagnósticos abririam automaticamente um conjunto de vantagens; e o acesso de novos beneficiários retiraria direitos de pessoas com deficiência já reconhecidas. Na entrevista, porém, não foram apresentados estudo de prevalência, série administrativa, processo identificado, amostra, período, território ou método capazes de sustentar a amplitude da alegação. A formulação responsável é, portanto, precisa: a fala

contém uma generalização não demonstrada no próprio programa. Isso é diferente de afirmar que nenhum caso de fraude exista.

Regra de prova: existência de casos não demonstra prevalência; investigação não equivale a condenação; alcance público não substitui fonte.

14. STF E A EXCLUSÃO TRIBUTÁRIA POR NÍVEL DE SUPORTE: O JULGAMENTO DAS ADIS 7.779 E 7.790

A Lei Complementar nº 214/2025 instituiu, no regime do IBS e da CBS, redução a zero das alíquotas incidentes sobre a venda de determinados automóveis de passageiros a pessoas com deficiência ou com transtorno do espectro autista. Na redação do art. 149, II, “c”, o benefício alcançava a pessoa com TEA apenas quando os prejuízos na comunicação social e nos padrões restritos ou repetitivos de comportamento fossem classificados como de nível moderado ou grave. Na prática, esse recorte excluía o TEA nível 1 de suporte desse benefício tributário. A mesma lei também empregava gradações para deficiência intelectual (“severa ou profunda”, art. 149, II, “b”) e para determinadas deficiências físicas, visuais e auditivas (“grau moderado ou grave”, art. 150, § 1º). A Lei Complementar nº 227/2026 alterou outros aspectos do regime de veículos, mas não eliminou, antes do julgamento do STF, o filtro de intensidade aplicado ao TEA.

As restrições foram submetidas ao Supremo Tribunal Federal nas ADIs nº 7.779 e 7.790, ambas sob relatoria do ministro Alexandre de Moraes e julgadas pelo Plenário em 3 de agosto de 2026. Na ADI 7.779, o Tribunal julgou a ação parcialmente procedente e, por unanimidade quanto ao mérito, declarou a nulidade parcial com redução de texto das expressões “severa ou profunda”, do art. 149, II,

“b”; “de nível moderado ou grave”, do art. 149, II, “c”; e “grau moderado ou grave”, do art. 150, § 1º. Ao mesmo tempo, declarou constitucionais o § 1º do art. 149 e o § 1º do inciso IV do art. 150. Na ADI 7.790, também por unanimidade, houve perda parcial do objeto quanto ao § 3º do art. 149, já revogado pela Lei Complementar nº 227/2026; o STF retirou a expressão “de nível moderado ou grave” do art. 149, II, “c” e declarou constitucional o inciso II do art. 152. A ata do julgamento foi publicada no DJe em 13 de agosto de 2026.

O efeito jurídico relevante para este dossiê é específico: o STF afastou, nesse regime de alíquota zero para aquisição de veículos, a exclusão fundada na intensidade ou classificação do TEA. A decisão não afirmou que níveis de suporte nunca possam ser considerados em qualquer política pública, nem transformou toda prestação destinada à pessoa com deficiência em direito universal e incondicionado. O que foi invalidado foi o uso desses recortes de intensidade nos dispositivos examinados, dentro da disciplina tributária questionada. A comunicação institucional do STF resumiu a razão central do julgamento afirmando que a Constituição não estabelece, para esse tratamento, distinção entre beneficiários com base na intensidade ou na classificação da deficiência.

Também não decorre do julgamento que qualquer pessoa autista possa adquirir qualquer veículo com tributação zero mediante simples apresentação do diagnóstico. Permanecem requisitos próprios do regime legal, entre eles as características do veículo, limites de valor, periodicidade para novo uso do benefício, forma de comprovação da condição e reconhecimento administrativo do direito, conforme a legislação e a regulamentação vigentes. Portanto, a conclusão juridicamente defensável é mais estreita e mais forte: no benefício tributário analisado nas ADIs 7.779 e 7.790, o

STF retirou filtros normativos que excluíaam pessoas em razão do grau ou do nível, inclusive autistas nível 1 de suporte, sem abolir os demais requisitos legais de elegibilidade.

15. BPC: DIAGNÓSTICO, DEFICIÊNCIA, AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL E VULNERABILIDADE

15.1. O Tema 376 da TNU: Diagnóstico de TEA Não Substitui Avaliação Biopsicossocial

Em 24 de junho de 2026, a Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais julgou o Tema 376, no PEDILEF nº 5006875-14.2022.4.04.7005/PR. O acórdão foi publicado em 30 de junho e o trânsito em julgado foi registrado em 4 de agosto de 2026. A tese firmada estabelece que, na análise do direito ao Benefício de Prestação Continuada, a caracterização da deficiência da pessoa com transtorno do espectro autista exige avaliação biopsicossocial, sendo insuficientes o diagnóstico médico do impedimento ou a perícia exclusivamente médica (TNU, Tema 376, 2026).

Essa conclusão não nega o art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012, segundo o qual a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. O Tema 376 responde a uma pergunta diferente: se, para o BPC, o diagnóstico de TEA basta para demonstrar a deficiência tal como exigida pela legislação assistencial. A resposta foi negativa porque o BPC exige a análise do impedimento de longo prazo em interação com barreiras, limitações de atividade e restrições de participação. Portanto, condição clínica, reconhecimento jurídico geral como pessoa com deficiência e elegibilidade assistencial não são categorias intercambiáveis.

Na via administrativa, a LOAS e o Regulamento do BPC mantêm a avaliação composta por avaliação médica e avaliação social. O Decreto nº 6.214/2007, com alterações posteriores, inclusive o Decreto nº 12.534/2025, determina que a avaliação social considere fatores ambientais, sociais e pessoais; a avaliação médica, as deficiências nas funções e estruturas do corpo; e ambas, segundo suas especificidades, limitações de atividades e restrições de participação. A redação atual também explicita que essas avaliações são realizadas pelo Serviço Social do INSS e pela Perícia Médica Federal, mediante instrumentos próprios (Brasil, Decreto nº 6.214/2007; Decreto nº 12.534/2025).

O requisito socioeconômico é adicional. O art. 20 da LOAS estabelece o BPC de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência que, além de preencher os requisitos relativos à deficiência para essa finalidade, comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família, segundo os critérios legais. CadÚnico atualizado e demais exigências cadastrais integram o procedimento. A Lei nº 15.077/2024 reforçou a atualização cadastral em prazo máximo de 24 meses para programas e benefícios federais que utilizem o CadÚnico e disciplinou o uso de cadastro biométrico na seguridade social. Nenhum desses requisitos transforma o diagnóstico de TEA em concessão automática do benefício (Brasil, 1993; Brasil, 2024).

Também é necessário corrigir a ideia de que toda pessoa beneficiária permanece sujeita, em qualquer hipótese, à mesma reavaliação médico-pericial periódica. O art. 21 da LOAS prevê revisão das condições que deram origem ao BPC, mas a Lei nº 15.157/2025 acrescentou o § 5º, dispensando a avaliação médico-pericial periódica quando o impedimento for permanente, irreversível ou

irrecuperável, salvo fundamentada suspeita de fraude ou erro. Essa dispensa é específica: não converte o BPC em benefício imune a todos os controles de manutenção nem elimina requisitos econômicos, cadastrais ou outras hipóteses legais de revisão (Brasil, 2025).

15.2. O Tema 385 da TNU: Deficiência Não é Sinônimo de Incapacidade para o Trabalho

O Tema 385 foi julgado pela TNU também em 24 de junho de 2026, no PEDILEF nº 1005655-57.2022.4.01.3602/MT. A tese firmada é mais detalhada do que a fórmula resumida de que 'trabalhar não afasta deficiência'. Para fins de BPC, a caracterização da deficiência não exige demonstração de incapacidade para o trabalho; exige impedimento de longo prazo que, em interação com barreiras, obstrua a participação plena e efetiva em igualdade de condições. A aferição deve ser biopsicossocial (TNU, Tema 385, 2026).

A TNU fixou ainda parâmetros processuais. Se a perícia médica judicial constatar inexistência de impedimento, impedimento de grau leve ou impedimento passível de resolução em menos de dois anos, a avaliação biopsicossocial pode ser dispensada por faltar pressuposto necessário à caracterização da deficiência. Se houver incapacidade total de longo prazo para qualquer atividade laborativa, forma-se presunção relativa de deficiência, dispensando-se a avaliação social, salvo elementos concretos que indiquem ausência de barreiras relevantes. Já a constatação de impedimento moderado ou grave sem incapacidade total de longo prazo exige avaliação biopsicossocial com análise, por assistente social, dos fatores ambientais, limitações de atividade e restrições de participação.

Esse último ponto é especialmente importante para o Serviço Social: a própria tese distingue a avaliação social da deficiência da análise de vulnerabilidade econômica ou 'miserabilidade', que constitui outro requisito do BPC. O assistente social, portanto, não atua apenas como verificador de renda. Na avaliação da deficiência, examina barreiras, ambiente, apoios, atividade e participação; na análise socioeconômica, contribui para compreender renda, composição familiar e situação de vulnerabilidade conforme o objeto processual e a legislação aplicável.

Na data de corte deste dossiê, o Tema 385 estava julgado, com acórdão publicado em 6 de julho de 2026, mas a ficha oficial da TNU registrava embargos de declaração opostos. Por isso, não deve ser apresentado como tema com trânsito em julgado enquanto essa situação processual não for atualizada na fonte oficial.

15.3. O Instrumento Unificado do CNJ: Alcance Judicial e Papel do Serviço Social

No Poder Judiciário, a Resolução CNJ nº 595/2024 recebeu, pela Resolução nº 630/2025, o art. 2º-A, que instituiu no SisPerJud instrumento unificado de avaliação biopsicossocial para pedidos de BPC em favor de pessoas com deficiência. A Resolução nº 673, de 23 de março de 2026, prorrogou a obrigatoriedade nacional de utilização do instrumento para 3 de novembro de 2026. Portanto, na data de corte deste dossiê, o instrumento já estava normativamente instituído, mas a obrigatoriedade nacional de sua utilização ainda não havia começado (CNJ, 2024, 2025, 2026).

O instrumento judicial não deve ser confundido com o procedimento administrativo do INSS. O primeiro organiza a

avaliação biopsicossocial nos processos judiciais de BPC; o segundo continua regido pela LOAS, pelo Decreto nº 6.214/2007 e pelos atos administrativos aplicáveis. A aproximação metodológica entre as duas esferas busca reduzir divergências, mas não torna administrativa uma perícia judicial nem vincula o juiz ao resultado do instrumento. A própria Resolução CNJ nº 595/2024, na redação dada pela Resolução nº 630/2025, determina que a mera utilização do instrumento não vincula o resultado do pedido, que deve ser decidido de forma motivada.

A arquitetura normativa reforça a natureza multiprofissional e interdisciplinar da avaliação. No modelo do BPC, fatores ambientais, sociais e pessoais não são anexos decorativos à perícia médica: integram a definição operacional da deficiência. A participação do Serviço Social é, portanto, constitutiva da análise biopsicossocial quando exigida, e não simples etapa de confirmação de uma conclusão médica previamente formada. O CNJ também estabeleceu capacitação específica para os profissionais responsáveis pela aplicação do instrumento antes de sua utilização obrigatória.

15.4. Alegações de Exclusão do Nível 1 de Suporte e de Aumento da Pobreza: O Que o Registro Permite Afirmar

Na audiência da Câmara de 28 de abril de 2026, um participante identificado no registro oficial como Vinícius, do Observatório BPC, afirmou que existiria uma 'portaria do Governo' iniciada em maio de 2025 que excluiria autistas nível 1 de suporte do BPC. Também declarou que, em um ano, '130 mil autistas ficaram pobres no Brasil' e mencionou queda de 9,2% na cobertura do BPC no Distrito Federal. Essas afirmações constam efetivamente da transcrição

oficial e devem ser registradas como alegações do participante, não como fatos já demonstrados pela audiência (Câmara dos Deputados, 2026).

Na auditoria desta edição, não foi identificada, entre as normas federais oficiais examinadas, uma portaria de maio de 2025 cujo texto determine expressamente que pessoas com TEA nível 1 de suporte sejam excluídas do BPC. As normas vigentes examinadas estabelecem avaliação médica e social, impedimento de longo prazo, barreiras e requisitos socioeconômicos; não contêm, em seu texto, uma cláusula geral de exclusão por nível 1 de suporte. Isso não prova que não tenham existido práticas administrativas, instrumentos, orientações internas ou padrões decisórios com efeito restritivo; demonstra apenas que a norma específica alegada não foi documentalmente identificada nesta auditoria.

Do mesmo modo, a cifra de 130 mil pessoas autistas empobrecidas em um ano e a afirmação de perda de 9,2% da cobertura no Distrito Federal não vieram acompanhadas, no registro da audiência, de base de dados, período comparativo, denominador, metodologia ou série oficial que permita reproduzir o cálculo. Até que esses elementos sejam localizados e auditados, o dossiê não deve transformar essas cifras em estatísticas próprias. A formulação tecnicamente segura é informar quem as declarou, em qual audiência e que elas permanecem pendentes de fonte verificável.

16. SERVIÇO SOCIAL, AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL: ONDE A FUNCIONALIDADE GANHA CONTEXTO

O Serviço Social ocupa posição própria na análise da deficiência porque investiga a relação entre impedimentos, condições de vida,

barreiras, apoios e participação social. Renda, moradia, transporte, trabalho, gênero, cuidado, rede de apoio, território, violência, acesso a serviços e atitudes sociais não são elementos periféricos: podem alterar concretamente a possibilidade de uma pessoa exercer autonomia e participar em igualdade de condições. Uma pessoa pode parecer independente em uma entrevista porque terceiros organizam sua rotina, antecipam mudanças, administram finanças, garantem deslocamentos ou absorvem crises. Se o apoio informal não é registrado, corre-se o risco de atribuir ao indivíduo uma autonomia que é, em parte, produzida pela rede que o sustenta.

O assistente social não diagnostica TEA nem substitui avaliação médica ou psicológica. Sua contribuição é outra e está juridicamente reconhecida. A Lei nº 8.662/1993 inclui entre as competências profissionais a realização de estudos socioeconômicos com usuários para fins de benefícios e serviços sociais e reserva ao assistente social perícias, laudos, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social. No BPC, conforme exposto no capítulo 15, a avaliação social integra a análise biopsicossocial quando exigida e examina fatores ambientais, atividades, participação e condições sociais. No SUS, o Projeto Terapêutico Singular para pessoas com TEA deve ser construído a partir de escuta qualificada, decisão compartilhada e articulação entre a pessoa, sua família quando pertinente e as equipes de referência, contemplando autonomia, inclusão social, trabalho, lazer, vínculos comunitários e cidadania.

Em adultos autistas, uma avaliação social tecnicamente consistente pode investigar, conforme a finalidade do atendimento ou da política:

1. trajetória escolar e laboral, incluindo interrupções, demissões, conflitos, afastamentos, subemprego e informalidade;
2. organização da vida doméstica, financeira e documental, distinguindo aquilo que a pessoa realiza sozinha daquilo que depende de supervisão ou substituição;
3. carga de cuidado, parentalidade e responsabilidades familiares;
4. mobilidade, uso de transporte e capacidade de acessar serviços públicos e privados;
5. rede formal e informal de apoio, frequência do apoio e consequências previsíveis se ele deixar de existir;
6. barreiras sensoriais, comunicacionais, cognitivas, atitudinais e organizacionais;
7. capacidade de compreender procedimentos, comunicar necessidades, reivindicar direitos e lidar com mudanças ou imprevistos;
8. situações de violência, exploração, discriminação, isolamento ou dependência econômica;
9. tempo, custo e necessidade de recuperação após demandas laborais, sociais ou sensoriais;
10. apoios, tecnologias, adaptações e arranjos familiares sem os quais o desempenho observado não se sustentaria.

O modelo biopsicossocial não elimina diagnóstico, corpo ou funções orgânicas. Ele impede que a deficiência seja reduzida a um código da CID ou, no extremo oposto, explicada apenas por fatores sociais. A Lei Brasileira de Inclusão exige consideração articulada dos impedimentos nas funções e estruturas do corpo, dos fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, das limitações de atividades e das restrições de participação. A literatura brasileira recente converge nesse ponto: Moraes et al. (2025) defendem que a deficiência não pode ser identificada apenas por diagnóstico; Santos (2022) demonstra que a instrumentalidade do Serviço Social na avaliação está diretamente ligada aos fatores ambientais e aos domínios de atividade e participação.

16.1. Instrumentalidade Profissional Não é Triagem Moral de Merecimento

Santos (2022) analisa a avaliação da deficiência como campo de instrumentalidade profissional, articulando dimensões técnico-operativas, teórico-metodológicas e ético-políticas. Isso afasta dois reducionismos. O primeiro é tratar o assistente social como simples preenchedor de formulário. O segundo é transformar a avaliação em juízo moral sobre quem 'merece' ou não proteção. O objeto profissional é produzir informação social qualificada sobre condições de vida, barreiras, participação, rede de apoio e expressões da questão social, dentro da finalidade concreta do estudo, laudo ou parecer.

No BPC, é necessário separar pelo menos duas perguntas que frequentemente aparecem misturadas. Uma é a caracterização da deficiência para a finalidade assistencial, em que barreiras, atividades e participação podem exigir avaliação social. Outra é a

vulnerabilidade socioeconômica e o cumprimento dos critérios legais do benefício. A própria tese do Tema 385 da TNU distingue a avaliação social da deficiência da análise de miserabilidade. Por isso, a atuação do Serviço Social não pode ser descrita apenas como 'conferência de renda'.

Também é inadequado reduzir vulnerabilidade a uma fotografia aritmética sem registrar elementos relevantes permitidos pelo objeto da avaliação. Gastos recorrentes com saúde, transporte, alimentação específica, apoio, moradia, endividamento, ausência de rede e perda de renda associada ao cuidado podem ser essenciais para compreender as condições reais da família, embora o peso jurídico de cada elemento dependa da política e da norma aplicável. Do mesmo modo, desempenho atual não prova autonomia plena se esse desempenho depende de outra pessoa que organiza, supervisiona, financia ou substitui tarefas.

Morais et al. (2025) situam a avaliação da deficiência em uma transição do modelo biomédico para um modelo multiprofissional e interdisciplinar, no qual a relação pessoa-ambiente é central. Biz et al. (2024), em estudo com profissionais de Centros Especializados em Reabilitação, identificaram desafios para implementar o modelo biopsicossocial envolvendo processo de trabalho, trabalho em rede, prontuários, avaliação, atendimento compartilhado e modelo de cuidado. Esses achados sustentam uma formulação mais prudente do que afirmar simplesmente que a multiprofissionalidade já produz cuidado integrado: a existência de várias categorias profissionais não garante, por si só, interdisciplinaridade, coordenação ou integralidade.

No campo jurídico-assistencial, Santos, Vieira e Silva (2026) defendem avaliação biopsicossocial multidimensional no BPC e problematizam a insuficiência de abordagens exclusivamente médicas e econômicas. A referência havia sido identificada neste dossiê como 2025; a auditoria bibliográfica confirmou publicação em 2026, no volume 11, número 21, da Revista Internacional Consinter de Direito, DOI 10.19135/revista.consinter.00021.19.

16.2. Questão Social, Família e Cuidado Ao Longo da Vida

Famílias de pessoas com elevada necessidade de apoio podem assumir cuidado contínuo com redução de renda, tempo de descanso, participação social e possibilidade de trabalho remunerado. A resposta pública não deve ser formulada como se existisse apenas uma solução. No SUAS há serviços específicos para situações de dependência e violação de direitos: o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias pode ser ofertado em Centro-Dia, CREAS, unidade referenciada e, conforme a organização local, no domicílio; o Centro-Dia atende pessoas com deficiência em situação de dependência e também oferece apoio aos cuidadores familiares. Para jovens e adultos com deficiência em situação de dependência, sem condições de autossustentabilidade ou retaguarda familiar, existe ainda o Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Essa precisão é importante porque 'moradia assistida' é expressão ampla e pode designar propostas distintas. No SUAS, a denominação normativa existente é Residência Inclusiva, com público, finalidade e requisitos próprios; ela não deve ser tratada

como solução automática para toda pessoa autista com alta necessidade de apoio. Do mesmo modo, Centro-Dia não é serviço universal para qualquer pessoa com deficiência: possui público e condições de acesso definidos. O princípio defensável é ampliar uma rede diversificada de cuidado ao longo da vida, com atenção à pessoa com deficiência e também a quem cuida, sem presumir uma única trajetória institucional.

Para adultos autistas nível 1 de suporte, a questão social pode aparecer de outra maneira: rotatividade laboral, informalidade, subemprego, assédio, isolamento, dificuldade de acessar serviços, dependência econômica intermitente, parentalidade sem apoio e perda de renda após períodos de adoecimento ou esgotamento. Uma avaliação social que procure apenas dependência física de terceiros pode deixar de registrar restrições de participação, necessidade de apoio executivo, barreiras comunicacionais e custo funcional do desempenho. Isso não significa presumir vulnerabilidade a partir do diagnóstico; significa investigar a realidade social sem usar a aparência de competência como atalho.

16.3. A Audiência de 30 de Junho de 2026: Mesma Associação, Outra Representante

Em 30 de junho de 2026, a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados realizou o seminário “Autismo e Famílias Atípicas: desafios, cuidado, inclusão e construção de políticas públicas para o presente e o futuro”, em atendimento ao Requerimento nº 30/2026-CPD. O registro oficial confirma a participação de representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, Conade, Rede Brasileira de Inclusão da Pessoa com

Deficiência, organizações da sociedade civil, especialistas e familiares. Joana Fernandes não aparece na relação de oradores. A Associação de Apoio às Famílias do Autismo Profundo foi representada por Camila Ferreira, cuja fala está registrada às 11h57, com duração aproximada de quatro minutos.

O mesmo registro identifica, entre outros participantes, Carolina Seixas Bacellar, conselheira titular do Conade; Arthur de Almeida Medeiros, do Ministério da Saúde; Olga Cristina Rocha de Freitas, do Ministério da Educação; Larissa Argenta Ferreira de Melo, do Movimento Coletivo Caixa Autista; Carol Steinkopf, do Instituto Autismos e Mapa Autismo Brasil; e Flavia Poppe, apresentada como especialista em moradia assistida e políticas de cuidado ao longo da vida pela Rede In. A pauta oficial organizou o seminário em torno de cuidado integral, saúde, inclusão, rede de apoio, transição e políticas públicas, permitindo documentar pluralidade de participantes e de propostas.

Esse registro ajuda a separar dois episódios que poderiam ser confundidos. O pronunciamento de Joana Fernandes analisado no capítulo 11 ocorreu na audiência de 19 de maio de 2026. Em 30 de junho, a mesma associação voltou à Comissão por meio de outra representante. Não há base para atribuir a Camila Ferreira a fala anterior de Joana, nem para converter qualquer uma dessas manifestações individuais em posição institucional da Câmara.

O seminário de junho é relevante para este capítulo porque desloca a discussão da disputa abstrata entre níveis para problemas materiais de proteção social: sobrecarga de cuidado, rede de serviços, saúde, educação, moradia, autonomia, participação comunitária e planejamento ao longo da vida. A resposta

tecnicamente mais consistente não é opor pessoas com alta dependência a adultos nível 1 de suporte, mas reconhecer que necessidades distintas exigem intensidade, desenho e combinação de apoios igualmente distintos, dentro de critérios públicos verificáveis.

17. MAPA DOS DIREITOS E BENEFÍCIOS: O QUE É GERAL, CONDICIONADO OU INEXISTENTE

O debate público costuma reunir sob a palavra “direitos” institutos muito diferentes. Algumas proteções decorrem diretamente da condição legal de pessoa com deficiência; outras dependem de renda, avaliação funcional, contribuição previdenciária, lei tributária estadual ou necessidade concreta. Há ainda vantagens frequentemente anunciadas na internet que não existem de modo geral.

Direito, política ou benefício	O que o TEA assegura	Requisitos adicionais centrais	O que não é automático
Proteção contra discriminação	Inclusão no regime da LBI e da Convenção	Demonstrar conduta discriminatória quando houver litígio	Indenização sem prova ou imunidade a regras legítimas
Acomodação razoável	Direito a ajustes necessários e apropriados	Barreira individual, relação com participação e ausência de ônus desproporcional	Qualquer ajuste escolhido ou dispensa de função essencial
Atendimento prioritário e CIPTEA	TEA gera prioridade legal; a CIPTEA é instrumento de	Prioridade decorre da Lei nº 10.048/2000; CIPTEA depende de	Exigir CIPTEA como condição universal para

	identificação e acesso facilitado	requerimento e emissão pelo ente competente	prioridade, BPC ou isenção fiscal
Cotas no emprego privado	TEA conta como deficiência na Lei de Cotas	Empresa com 100 ou mais empregados; vaga, qualificação e seleção	Contratação sem processo ou estabilidade absoluta
Reserva em concurso público	Possibilidade de concorrer como PCD	Editais, documentação, avaliação válida, nota e classificação	Aprovação, nomeação ou aptidão presumida para todo cargo
Educação inclusiva	Acesso, permanência, adaptações e AEE	Necessidade educacional individual; regras da instituição	Acompanhante individual em todo caso sem comprovada necessidade
BPC	Possibilidade de requerer como pessoa com deficiência	Impedimento de longo prazo em interação com barreiras, requisito econômico, CadÚnico e avaliação aplicável	Um salário mínimo apenas por apresentar diagnóstico ou CID
Auxílio-inclusão	Transição protegida de determinados beneficiários/ex-beneficiários do BPC ao trabalho	BPC atual ou suspenso/cessado nos 5 anos anteriores por trabalho; renda laboral até 2 salários mínimos; CadÚnico/CPF; deficiência moderada ou grave; demais requisitos	Benefício geral para qualquer trabalhador autista ou equivalência automática entre nível 1 de suporte e grau leve
Aposentadoria da PCD	Regras diferenciadas da	Contribuição, carência, tempo na	Aposentadoria imediata por

	LC nº 142/2013	condição e avaliação biopsicossocial	diagnóstico tardio
Passe Livre interestadual	Possibilidade de gratuidade para pessoa com deficiência hipossuficiente	CadÚnico com renda por pessoa de até 1 salário mínimo e BPC, Cadastro-Inclusão ou atesto de deficiência nos canais oficiais, conforme a hipótese	Passagem gratuita nacional para todo autista ou gratuidade automática de acompanhante
Tarifa Social / desconto social de energia	Nenhum desconto decorre do TEA isoladamente; há acesso por critérios sociais, BPC ou necessidade de equipamento	TSEE: CadÚnico/renda, BPC ou equipamento elétrico nas hipóteses legais; desconto de 100% até 80 kWh. Regra distinta de CDE existe desde 2026 para outra faixa de renda	“Desconto de luz do autista” ou conta necessariamente zerada
IPI na compra de veículo	Lei federal vigente inclui pessoa autista	Requisitos do veículo e do adquirente, procedimento fiscal, documentação e intervalo de 3 anos; regime atual da Lei nº 8.989/1995 produz efeitos até 31 dez. 2026	Compra de qualquer carro sem IPI, isenção de todos os tributos ou permanência do regime sem nova conferência após 2026

IOF na compra de veículo	TEA, por si só, não está incluído na hipótese federal de isenção de IOF	Art. 72 da Lei nº 8.383/1991: hipótese restrita, inclusive deficiência física nas condições legais; financiamento, veículo e condução sujeitos aos requisitos; uso uma única vez	Isenção de IOF apenas por diagnóstico de TEA
ICMS	Convênio CONFAZ autoriza benefício condicionado, implementado pelos Estados	Convênio ICMS nº 38/2012 e legislação estadual; na regra nacional atual, veículo até R\$ 120 mil e isenção limitada à parcela de R\$ 70 mil quando aplicável; laudo e demais condições	Regra idêntica em todo o país ou uso do anexo tributário antigo como padrão clínico atual
IPVA	Depende de lei estadual	Estado competente, propriedade/titularidade, valor, uso, laudo, prazo, regularidade e demais requisitos locais	Isenção nacional para todo autista
Imposto de Renda	TEA não integra, por si só, a lista federal de moléstias graves para isenção	Na isenção por moléstia grave: doença prevista em lei e rendimentos de aposentadoria, pensão ou reforma/reserva; projetos podem alterar o regime	Isenção geral de IRPF para todo autista, salário ou renda de cuidador

Transporte aéreo / acompanhante	PNAE tem assistência e prioridade; acompanhante pode ter tarifa reduzida quando exigido nas hipóteses da ANAC	Art. 27 da Resolução ANAC nº 280/2013: se o acompanhante for necessário, a empresa deve provê-lo sem cobrança ou cobrar do acompanhante escolhido até 20% do bilhete do PNAE	80% de desconto para o passageiro autista em qualquer viagem
---------------------------------	---	--	--

17.1. BPC, Trabalho e Auxílio-Inclusão: Emprego Não é Critério Único, Mas Pode Suspender o Benefício

O BPC é benefício assistencial e não decorre automaticamente do diagnóstico. Para a pessoa com deficiência, a LOAS exige impedimento de longo prazo em interação com barreiras e requisito socioeconômico, além das exigências cadastrais e do procedimento de avaliação aplicável. O serviço administrativo do INSS utiliza avaliação médica e social e exige CadÚnico atualizado. Não é necessário ter contribuído para a Previdência; o BPC não paga 13º salário e não gera pensão por morte. O critério econômico legal de referência continua sendo a renda familiar mensal por pessoa igual ou inferior a um quarto do salário mínimo, sem prejuízo das regras legais e da apreciação de outros elementos de vulnerabilidade nos limites admitidos pelo ordenamento.

O exercício de atividade remunerada por beneficiário com deficiência, inclusive como microempreendedor individual, suspende o BPC enquanto durar a atividade, nos termos do art. 21-A da LOAS. Há exceção para contrato de aprendizagem, em que BPC e remuneração podem coexistir por até dois anos. Para quem ainda não recebe o benefício, trabalho, renda, composição familiar,

impedimento e barreiras precisam ser analisados no caso concreto; a simples existência de vínculo laboral não substitui a avaliação biopsicossocial, mas o diagnóstico de TEA, isoladamente, também não gera BPC.

A legislação criou o auxílio-inclusão para determinados beneficiários ou ex-beneficiários do BPC que ingressam no trabalho. O serviço oficial informa, entre outros requisitos, BPC atual ou suspenso/cessado nos cinco anos anteriores por exercício de atividade remunerada, remuneração de até dois salários mínimos, CadÚnico e CPF regulares, enquadramento previdenciário e deficiência moderada ou grave. Seu valor corresponde a meio salário mínimo. Nível de suporte do DSM-5-TR e grau de deficiência para o auxílio-inclusão não são equivalentes automáticos; por isso, o benefício não pode ser anunciado como vantagem geral para pessoas autistas nível 1 de suporte.

17.2. Aposentadoria da Pessoa com Deficiência: Trabalhar é Requisito, Não Contradição

A aposentadoria da pessoa com deficiência demonstra de forma direta por que “ser funcional” não elimina a deficiência. A política protege quem trabalhou e contribuiu enquanto pessoa com deficiência.

Na modalidade por idade, o INSS exige 60 anos para homem ou 55 para mulher, ao menos 15 anos de contribuição na condição de pessoa com deficiência e carência de 180 meses. Na modalidade por tempo de contribuição, os períodos variam conforme grau apurado pelo INSS: para deficiência leve, 33 anos para homens e 28 para

mulheres; moderada, 29 e 24; grave, 25 e 20, sempre com a carência exigida.

O nível de suporte do DSM-5-TR não se converte automaticamente no grau previdenciário. “nível 1 de suporte” não equivale, por tabela, a “deficiência leve” da LC nº 142. O INSS avalia impedimentos, barreiras e funcionalidade ao longo do período contributivo. Diagnóstico recebido aos 40 anos não produz automaticamente 40 anos reconhecidos; documentação histórica e fixação da data são temas probatórios.

17.3. Tarifa Social de Energia: Renda, BPC Ou Equipamento, Não Autismo Isolado

A Tarifa Social de Energia Elétrica atende famílias inscritas no CadÚnico com renda mensal por pessoa de até meio salário mínimo; famílias no CadÚnico com renda mensal total de até três salários mínimos quando haja pessoa com doença ou deficiência cujo tratamento exija uso continuado de equipamento elétrico; e idosos com 65 anos ou mais ou pessoas com deficiência que recebam BPC. Desde 5 de julho de 2025, o desconto da Tarifa Social é de 100% sobre a parcela de consumo de até 80 kWh por mês e de 0% sobre a parcela excedente, sem eliminar cobranças não vinculadas ao consumo de energia que possam incidir na fatura. O benefício é residencial, alcança uma unidade consumidora por família e depende de cadastro atualizado.

Além disso, a Lei nº 15.235/2025 criou, a partir de 1º de janeiro de 2026, medida distinta para famílias inscritas no CadÚnico com renda mensal por pessoa superior a meio e igual ou inferior a um salário mínimo: isenção das quotas anuais da CDE, em uma unidade

consumidora, para consumo mensal de até 120 kWh. Essa regra não deve ser confundida com a Tarifa Social. Em nenhum dos regimes o diagnóstico de TEA, isoladamente, produz desconto automático na conta de energia.

17.4. Passe Livre Interestadual e Regras Locais de Transporte

O Passe Livre federal exige cumulativamente deficiência e hipossuficiência, atualmente aferida por renda familiar por pessoa de até um salário mínimo, com BPC ou CadÚnico e comprovação nos canais oficiais. A necessidade de acompanhante deve ser registrada. Gratuidade municipal ou intermunicipal depende de legislação local, que pode ter critérios distintos.

Não se deve prometer “passagem grátis para autista” sem indicar esfera, território, renda, modalidade e documentação. A imprecisão comercial cria expectativas, indeferimentos e ressentimento público.

17.5. Veículos: IPI, IOF, ICMS e IPVA Não São o Mesmo Benefício

IPI é tributo federal. A Lei nº 8.989/1995 inclui expressamente a pessoa autista entre os beneficiários da isenção para aquisição de automóvel, diretamente ou por representante legal, observados os requisitos do veículo, do procedimento e da documentação. Para pessoas com deficiência ou TEA, a Receita Federal informa que nova aquisição com a mesma isenção pode ocorrer após três anos. Há ainda um dado temporal importante para esta edição: a redação vigente do art. 9º da Lei nº 8.989/1995 prevê produção de efeitos da lei até 31 de dezembro de 2026; portanto, a continuidade do regime após essa data exige nova conferência legislativa.

IOF também é federal, mas a hipótese legal é muito mais restrita. O art. 72 da Lei nº 8.383/1991 alcança, entre outros casos, pessoa com deficiência física nas condições ali previstas; a Receita Federal esclarece que, diferentemente do IPI, a isenção de IOF não abrange o autismo por si só, exige requisitos ligados à condução e pode ser utilizada uma única vez. A existência de formulário antigo ou conteúdo promocional na internet não amplia o texto legal. Por isso, é incorreto anunciar um pacote universal “IPI + IOF + ICMS + IPVA” para qualquer pessoa autista.

ICMS é estadual, embora o Convênio ICMS nº 38/2012 estabeleça autorização, condições e documentação para a aquisição de veículo novo por pessoas com determinadas deficiências, síndrome de Down ou autismo, conforme adesão e regulamentação estadual. Na redação atualmente disponibilizada pelo CONFAZ, o veículo pode ter valor de até R\$ 120 mil, com isenção limitada à parcela de R\$ 70 mil quando o preço supera esse valor. Os anexos destinados ao autismo ainda preservam terminologia diagnóstica do DSM-IV/CID-10; essa defasagem documental não deve ser confundida com padrão clínico atual nem usada, sem exame da norma estadual, para redefinir quem é pessoa com TEA.

IPVA é imposto estadual anual. Não existe “isenção brasileira de IPVA para autista”. Em Santa Catarina, a Lei estadual nº 19.372/2025 ampliou a hipótese de isenção para um único veículo terrestre de propriedade de pessoa com TEA, entre outros grupos previstos, com valor total não superior a R\$ 200 mil. A regulamentação exige registro do veículo em nome do beneficiário, ausência de débitos com a Fazenda estadual e demais documentos e condições; quando o beneficiário não possui CNH, admite a indicação de até dois condutores. Outros Estados possuem regras, limites e

procedimentos próprios. Assim, uma pessoa pode preencher requisitos de um benefício federal e não preencher os de determinado IPVA estadual, ou o inverso.

17.6. O Caso Constitucional dos Veículos Não Foi Uma Decisão Genérica Sobre Todo IPVA

As ADIs nº 7.779 e 7.790 trataram da LC nº 214/2025 e da alíquota zero de IBS e CBS na aquisição de veículos. Em 3 de agosto de 2026, o STF retirou a restrição que limitava a proteção a determinadas intensidades de deficiência intelectual e níveis de TEA. A decisão é central porque rejeitou a exclusão normativa do nível 1 de suporte naquele regime.

Ela não criou isenção nacional de IPVA, não dispensou documentos e não tornou todo veículo elegível. Seu valor jurídico e político está em outro ponto: o legislador não pode presumir que “leve” ou “nível 1 de suporte” equivale a ausência de deficiência e excluir todo o grupo sem base constitucional adequada.

17.7. Educação Superior, ProUni e Cotas

Na rede federal, a Lei nº 12.711/2012, com as alterações da Lei nº 14.723/2023, inclui pessoas com deficiência no sistema de reserva de vagas, articulado ao requisito de escolarização pública e aos demais critérios legais. No ProUni, há bolsas reservadas para ações afirmativas destinadas também a pessoas com deficiência, mas o candidato permanece sujeito às regras do processo seletivo, ao Enem, à classificação, à documentação e aos limites de renda: até um salário mínimo e meio por pessoa para bolsa integral e até três salários mínimos por pessoa para bolsa parcial, conforme as regras

vigentes do programa. O diagnóstico de TEA não produz vaga, diploma ou bolsa automática.

No cotidiano educacional, adaptações devem responder a barreiras: tempo, ambiente, comunicação, material, avaliação, acessibilidade e apoio. A presença de nível 1 de suporte não torna todo estudante igual nem elimina a obrigação de individualização. Em classe comum de ensino regular, a Lei nº 12.764/2012 prevê acompanhante especializado nos casos de comprovada necessidade; a previsão não autoriza presumir acompanhante individual para toda pessoa diagnosticada, nem negar o apoio apenas pelo rótulo de nível 1 de suporte.

17.8. Direito à Saúde e Atenção Multiprofissional no SUS

A Lei Berenice Piana assegura à pessoa com TEA o acesso a ações e serviços de saúde, com atenção integral às necessidades de saúde, incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e acesso a medicamentos e nutrientes, conforme a necessidade. No mapa de direitos, o ponto central é que o diagnóstico abre o campo de proteção legal, mas a modalidade e a intensidade do cuidado devem responder às necessidades concretas da pessoa.

No SUS, a Atenção Primária é a principal porta de entrada e deve articular o cuidado com CER, CAPS/CAPSi, serviços especializados, hospitais e outros pontos da rede conforme a necessidade. Em 2026, o Ministério da Saúde realizou, de 27 de fevereiro a 14 de março, consulta pública para revisão e atualização do Guia de Cuidado Integral às Pessoas com TEA, explicitamente ampliando a abordagem para todo o ciclo de vida e fortalecendo a articulação entre pontos da Rede de Atenção à Saúde. A consulta estava

encerrada na data de corte deste dossiê; o fato documenta o processo de atualização, não autoriza presumir que uma versão final do guia já tenha sido publicada.

17.9. Imposto de Renda: Separar Direito Vigente de Projeto

A isenção federal de Imposto de Renda por moléstia grave alcança rendimentos de aposentadoria, pensão, reforma ou reserva remunerada nas hipóteses expressamente previstas na Lei nº 7.713/1988; rendimentos do trabalho continuam tributáveis nessa modalidade. TEA, isoladamente, não integra a lista legal de moléstias graves e não cria isenção geral de IRPF sobre salário, atividade autônoma ou renda de cuidador. Há proposições legislativas voltadas a ampliar o regime, mas projeto de lei não é direito vigente.

Esse ponto responde diretamente à retórica de “uma lista infinita de vantagens”: alguns direitos são vigentes e condicionados; outros estão em debate parlamentar; outros não existem. A crítica fiscal deve usar dados e texto legal, não somar projetos como se já fossem despesas concedidas.

17.10. Matriz de Desinformação Jurídica Recorrente

As formulações abaixo aparecem com frequência em vídeos, cortes, palestras e peças promocionais. A matriz não presume que toda repetição seja dolosa. Seu objetivo é mostrar por que enunciados absolutos são tecnicamente perigosos e qual verificação mínima deve anteceder sua divulgação.

Alegação	Correção responsável	Como verificar
-----------------	-----------------------------	-----------------------

“O laudo federal permanente já foi aprovado.”	Falso na data de corte. O PL nº 3.749/2020 foi aprovado no Senado e remetido à Câmara, onde tramita apensado ao PL nº 4.892/2023. Aprovação em uma Casa não é sanção nem vigência.	Conferir ficha e último andamento nas duas Casas; procurar lei sancionada no Planalto.
“Laudo permanente torna o benefício permanente.”	Falso. Validade do documento diagnóstico, existência da condição e manutenção de uma prestação são questões diferentes. BPC e outros benefícios possuem requisitos e revisões próprios.	Ler a norma específica do benefício, não apenas a regra do laudo.
“Diagnóstico de autismo concede BPC automaticamente.”	Falso. A pessoa com TEA integra o campo da deficiência, mas o BPC exige avaliação para sua finalidade, impedimento de longo prazo em interação com barreiras, vulnerabilidade econômica e requisitos administrativos.	LOAS, serviço oficial do BPC e Temas 376 e 385 da TNU.
“Todo adulto autista pode se aposentar imediatamente.”	Falso. A aposentadoria da pessoa com deficiência depende de filiação, carência, tempo de contribuição, tempo na condição e avaliação; diagnóstico tardio não cria tempo contributivo inexistente.	LC nº 142/2013, regulamentos e histórico contributivo individual.
“Todo autista tem 80% de desconto em passagem aérea.”	Falso. A Resolução ANAC nº 280/2013 não concede desconto geral ao passageiro autista. Quando acompanhante é necessário nas hipóteses do art. 27, a empresa deve provê-lo sem custo adicional ou cobrar do acompanhante escolhido valor igual ou inferior a 20% do bilhete adquirido pelo PNAE.	Art. 27 da Resolução ANAC nº 280/2013 e documentação exigível no caso concreto.
“Autismo gera isenção	Falso. O IOF federal não é isento apenas por diagnóstico de TEA;	Lei nº 8.383/1991 e Receita Federal

nacional de IOF, IPVA e IPTU.”	IPVA é estadual e IPTU é municipal. IPI, IOF, ICMS, IPVA e IPTU possuem fatos geradores, competências e requisitos distintos.	para IOF; legislação do Estado para IPVA; legislação municipal para IPTU.
“CIPTEA ou cordão de girassóis libera qualquer benefício.”	Falso. São instrumentos de identificação e comunicação. Não substituem requisitos de renda, contribuição, barreira, cadastro, perícia ou documentação exigidos por cada política.	Lei nº 13.977/2020, Lei nº 14.624/2023 e norma do direito pretendido.
“Nível 1 de suporte nunca tem benefício fiscal para veículo.”	Generalização falsa. Houve controvérsia normativa e decisão específica do STF contra discriminação por intensidade/classificação em determinado regime tributário; isso não cria isenção automática de todos os tributos.	Dispositivo tributário, decisão do STF e regulamentação vigente.
“Diagnóstico tardio prova direitos patrimoniais desde o nascimento.”	Incompleto. TEA é condição do neurodesenvolvimento, mas efeitos jurídicos retroativos dependem de norma, prova do fato gerador, termo inicial, prescrição e procedimento.	Norma de cada pretensão e análise jurídica individualizada.
“Se o projeto passou em comissão, o direito já existe.”	Falso. Comissão, uma Casa legislativa, sanção, promulgação, regulamentação e vigência são etapas diferentes. Manchete e número de PL não substituem o texto vigente.	Ficha de tramitação, texto final e publicação oficial.

Consequência ética: conteúdo sobre direitos deve informar data de atualização, esfera federativa, estágio legislativo, requisitos adicionais e limites. Quando a divulgação integra captação de clientes, venda de curso, consultoria, laudo ou ingresso, o dever de clareza aumenta,

porque a promessa atua sobre pessoas vulnerabilizadas por filas, negativas e medo de perder proteção.

17.11. Saúde Suplementar: Cobertura Ampliada Não é Cheque em Branco Terapêutico

Desde 2022, a ANS ampliou a cobertura assistencial para pessoas com transtornos globais do desenvolvimento, incluindo TEA. A RN nº 539/2022 alterou a RN nº 465/2021 para exigir, nos procedimentos de tratamento ou manejo desse grupo, atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicado pelo médico assistente; a RN nº 541/2022 retirou limites numéricos de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para beneficiários com qualquer condição de saúde coberta pelo plano. Essas normas ampliaram cobertura, mas não transformaram todo recurso terapêutico existente em procedimento automaticamente devido fora das condições do Rol e da regulamentação aplicável (ANS, 2022a, 2022b; ANS, 2024).

Cobertura regulatória não equivale a certificação científica universal de todo método, autorização para atuação fora da competência profissional ou direito a qualquer quantidade de profissionais, horas, ambiente e formato sem indicação clínica. O cuidado deve preservar avaliação individual, objetivos mensuráveis, consentimento informado, qualificação da equipe, revisão de efetividade e coordenação entre profissionais.

Também não se pode inverter o raciocínio: crescimento da demanda ou do gasto não prova fraude diagnóstica. Irregularidades de cobrança, superfaturamento, procedimentos não realizados, publicidade enganosa e conflito de interesses precisam ser

investigados por conduta, contrato e evidência. A resposta a abuso econômico é auditoria qualificada; não é suspeita automática contra a pessoa autista nem redução genérica de cobertura.

17.12. Justiça Gratuita: O Que Está Vigente e o Que Ainda é Projeto

A regra vigente do Código de Processo Civil permanece, na data de corte, baseada na insuficiência de recursos para pagar custas, despesas processuais e honorários. Não há, ainda, uma lei federal em vigor que conceda automaticamente gratuidade da justiça a toda pessoa com deficiência apenas pela condição de PCD. O PL nº 917/2024 avançou de forma relevante em 2026 e pretende criar essa hipótese específica para pessoas com deficiência, mas em 5 de setembro ainda aguardava o encerramento do prazo de recurso na Câmara. Assim, postagens que apresentam a proposta como direito já vigente antecipam uma etapa legislativa que ainda não ocorreu.

Também tramita uma reforma mais ampla: o PL nº 2.239/2022, com substitutivo do Senado aprovado em 30 de junho de 2026 e devolvido à Câmara. O texto aprovado no Senado estabelece hipóteses objetivas de deferimento e, fora delas, exige comprovação da insuficiência de recursos, afastando a simples declaração como prova suficiente. Esse projeto não cria, em seu substitutivo de 2026, uma categoria geral específica de PCD. Por isso, as duas proposições devem ser acompanhadas separadamente: uma trata de grupos específicos, inclusive pessoas com deficiência; a outra redesenha critérios gerais do CPC.

17.13. Laudo, Diagnóstico e Prova da Deficiência: A Finalidade Jurídica Muda o Documento Exigido

Não existe um “laudo de autismo universal” aceito para toda finalidade administrativa, previdenciária, tributária ou judicial. A CIPTEA exige relatório médico com indicação do CID. Na isenção federal de IPI para TEA, a Receita Federal descreve modelo de laudo com assinatura de médico e psicólogo responsáveis pelo exame, além dos requisitos da entidade emissora. Na aposentadoria da pessoa com deficiência, o INSS utiliza avaliação própria para reconhecer deficiência, grau e períodos, com Perícia Médica Federal e Serviço Social; documentos particulares servem como elementos de prova, não como substitutos automáticos da avaliação. Essa heterogeneidade favorece confusão, retrabalho e exigências locais indevidas.

Uma agenda de padronização deveria separar, no mínimo, quatro coisas: diagnóstico clínico de TEA; caracterização funcional e biopsicossocial da deficiência; documento exigido para cada direito; e profissionais competentes para produzir cada parcela da informação. Padronizar não significa transformar o TEA em diagnóstico exclusivamente médico, nem admitir que qualquer documento de qualquer profissional satisfaça todas as finalidades. Significa publicar regras transparentes, evitar exigências improvisadas de “laudo apenas de psiquiatra” quando a norma não as contém e indicar, quando necessário, como informações de Psicologia, Medicina, Serviço Social, Enfermagem, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e outras áreas devem se integrar.

18. TRABALHO, FUNCIONALIDADE E NEUROINCLUSÃO

18.1. O Objetivo Não é Produzir Pessoas Disfuncionais para Provar Deficiência

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência determina que os programas de habilitação e reabilitação possibilitem às pessoas com deficiência conquistar e conservar o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, com plena inclusão e participação. A mesma Convenção reconhece o direito ao trabalho em igualdade de oportunidades, em mercado laboral e ambiente de trabalho abertos, inclusivos e acessíveis. Portanto, o desenvolvimento de autonomia não contradiz o reconhecimento da deficiência; integra a própria finalidade dos direitos de habilitação, reabilitação, participação e trabalho (Brasil, 2009, arts. 26 e 27).

Há uma perversão quando se exige que o autista permaneça visivelmente desorganizado para ser acreditado. O suporte existe para aumentar participação. Se o resultado positivo é usado para negar a deficiência e retirar o ajuste, cria-se um ciclo: a pessoa só merece apoio quando fracassa, e perde apoio quando ele funciona.

“Funcional” precisa ser usado como verbo contextual, não identidade total. Uma pessoa funciona em determinado papel, em certas condições, com certos apoios e custos. Ela pode ser excelente psicóloga e ter dificuldade para administrar alimentação; criar filhos e precisar de ajuda para burocracias; sustentar aula e passar o restante do dia em recuperação; liderar projeto e não tolerar reuniões imprevisíveis. O perfil é desigual, não fraudulento por definição.

18.2. A Evidência Brasileira Sobre Inserção e Permanência

A revisão integrativa de Carvalho et al. (2023) selecionou 16 publicações sobre acesso e permanência de pessoas com TEA no

mercado de trabalho e identificou fatores relacionados à entrada no emprego e à permanência. Em estudo brasileiro com gestores, Basto e Cepellos (2023) descreveram percepções e ações organizacionais para inclusão, destacando a importância de apoio de colegas e lideranças, adaptações de processos, mentoria e conscientização. A etnografia de Aydos (2016), centrada na trajetória de um jovem autista incluído pela Lei de Cotas, mostrou simultaneamente abertura de oportunidades e processos de gestão e subjetivação que exigem atenção à agência da pessoa. A revisão de escopo de Pilar et al. (2025) reuniu 45 publicações e organizou adaptações laborais pelos domínios ambientais da CIF, reforçando que inclusão não se reduz a 'treinar' o trabalhador: envolve ambiente, tecnologia, relações, atitudes, serviços e políticas. Macedo et al. (2026) acrescentaram uma revisão narrativa especificamente brasileira, apontando que o marco jurídico e a contratação por cotas não garantem, por si sós, inclusão laboral sustentável quando avaliações funcionais e acomodações deixam de captar demandas contextuais, especialmente sensoriais, executivas e sociais implícitas.

Esses estudos impedem duas caricaturas. Autistas não são “talentos especiais” destinados apenas a tecnologia; nem trabalhadores incapazes de competir. São pessoas com formações, interesses e perfis variados. A política deve ampliar acesso a todas as áreas, oferecer suporte quando necessário e avaliar desempenho real.

18.3. O Que a Literatura Internacional Encontra Sobre Acomodações

A revisão sistemática de Lindsay et al. (2021) incluiu 26 estudos, totalizando 7.006 participantes de 13 a 75 anos em sete países. A divulgação do diagnóstico no trabalho apareceu associada tanto a

benefícios, maior aceitação, inclusão, acesso a acomodações e aumento de conhecimento sobre autismo, quanto a riscos, especialmente estigma e discriminação. Entre as acomodações recebidas ou desejadas estavam ajustes no processo de entrevista, flexibilidade de horários e trabalho remoto, mudanças no conteúdo ou nas condições de trabalho, iluminação e espaço silencioso, apoio à comunicação e treinamento de conscientização no ambiente laboral.

A literatura convergente sobre acomodações deve ser lida com cautela metodológica. A revisão de escopo de Khalifa et al. (2020) identificou 25 estudos e organizou os apoios por domínios ambientais da CIF. Wen et al. (2024), em revisão de escopo com 55 estudos, destacaram o papel de atitudes, intervenções e suportes do empregador, mas também a escassez de pesquisas sobre intervenções diretamente voltadas a fatores ambientais do trabalho. Heinze (2025), em revisão sistemática de dez estudos empíricos, encontrou associação entre acomodações e melhores resultados de aquisição, estabilidade, satisfação e produtividade, porém ressaltou amostras pequenas e forte dependência de autorrelato. A síntese de experiências vividas de Thorpe et al. (2024) complementa esse quadro ao enfatizar pertencimento, clareza, apoio de supervisão e ajuste entre pessoa e função. Uma revisão integrativa publicada em agosto de 2026, com 22 estudos empíricos, voltou a identificar estigma, inflexibilidade e apoio gerencial insuficiente como barreiras, e liderança de apoio, comunicação estruturada, flexibilidade e acomodações razoáveis como facilitadores (Binsfeld et al., 2026).

O achado político é direto: acomodar não é contratar alguém incapaz; é modificar barreiras para que capacidade se converta em

desempenho sustentável.

18.4. Recrutamento Pode Medir Teatro Social em Vez de Competência

Entrevistas abertas, perguntas ambíguas, forte ênfase em habilidades sociais implícitas, pressão para mascarar traços autistas e ambientes pouco acessíveis podem excluir candidatos tecnicamente qualificados. Davies et al. (2023), em estudo com 225 adultos autistas, 64 neurodivergentes não autistas e 88 neurotípicos no Reino Unido, identificaram barreiras específicas enfrentadas pelo grupo autista e recomendações como métodos de seleção mais práticos, por exemplo, testes ou experiências de trabalho, maior clareza sobre o que esperar do processo, flexibilidade nas formas de recrutamento e melhor compreensão, pelos recrutadores, das barreiras enfrentadas por candidatos autistas e neurodivergentes.

Esses ajustes não significam baixar nota. Significam medir a competência que o cargo realmente exige. Quando o cargo não exige improvisação social como atribuição essencial, uma entrevista que privilegie desenvoltura social pode introduzir critério de seleção pouco relacionado às competências efetivamente exigidas.

18.5. A Lei de Cotas e o Paradoxo da Funcionalidade

O art. 93 da Lei nº 8.213/1991 obriga empresas com 100 ou mais empregados a preencher de 2% a 5% dos cargos com pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados. Como a Lei nº 12.764/2012 considera a pessoa com TEA pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, trabalhadores autistas podem integrar essa reserva quando atendidos os requisitos aplicáveis. A obrigação jurídica, porém, não se esgota no preenchimento numérico da cota: a Lei

Brasileira de Inclusão assegura trabalho de livre escolha em ambiente acessível e inclusivo, veda discriminação no recrutamento, contratação, permanência e ascensão profissional e inclui a recusa de adaptação razoável no conceito de discriminação (Lei nº 13.146/2015, arts. 4º e 34).

O trabalhador autista nível 1 de suporte pode entrar pela cota e exercer plenamente função complexa. Isso não é abuso: é o propósito de uma ação afirmativa, superar desigualdade de acesso. A reserva não certifica menor competência, não impede progressão e não deveria confinar a pessoa a função inferior.

18.6. Revelar Ou Não Revelar o Diagnóstico

Não há resposta universal sobre revelar ou não o diagnóstico. A revisão de Sreckovic et al. (2024), que sintetizou dez estudos, descreveu a decisão como altamente complexa. Entre os motivos para revelar estavam acesso a acomodações e apoio, maior compreensão e autodefesa; entre os motivos para não revelar predominavam medo de discriminação e experiências de estigma. Nos estudos revisados, tanto expectativas positivas, como acesso a suporte, quanto receios de bullying e discriminação apareceram nas consequências efetivamente relatadas.

Organizações maduras permitem pedir ajustes por barreira, protegem confidencialidade, definem canal seguro e medem resultado. Não exigem que a pessoa conte detalhes clínicos a toda equipe. Psicólogos e assistentes sociais do trabalho devem apoiar decisão informada, não pressionar revelação.

18.7. Funcionalidade Sustentável Como Indicador de Sucesso

O indicador de inclusão não deve ser apenas “está empregado”. É preciso observar retenção, renda, compatibilidade, saúde, progressão, pertencimento, necessidade de afastamento e possibilidade de vida fora do trabalho. Emprego sustentado à custa de colapso semanal pode ser formalmente bem-sucedido e humanamente insustentável.

Uma avaliação ocupacional útil pergunta:

- Quais tarefas produzem bom desempenho e quais barreiras o reduzem?
- Que instruções, supervisão e previsibilidade são necessárias?
- A comunicação pode ser escrita, direta e antecipada?
- Há sobrecarga sensorial ou social evitável?
- O ritmo permite recuperação?
- O trabalhador consegue pedir ajuda sem punição?
- As avaliações de desempenho medem resultado ou conformidade social?
- O suporte promove autonomia ou dependência institucional desnecessária?

18.8. Projetos Legislativos de Inclusão Profissional

O PL nº 1.756/2025, que altera as Leis nº 8.213/1991 e nº 13.146/2015 para tratar da inclusão profissional de pessoas com TEA, teve parecer

aprovado na Comissão de Trabalho em 17 de junho de 2026 e na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência em 11 de agosto, com subemenda; foi recebido pela CCJC em 12 de agosto e, na data de corte desta auditoria, aguardava designação de relator. O PL nº 1.405/2025, sobre contratação, capacitação e inclusão no ambiente de trabalho, tinha o deputado Marcos Tavares designado relator na Comissão de Trabalho desde 22 de julho de 2026; o prazo de emendas encerrou-se em 1º de setembro sem apresentação de emendas. Seus apensados PLs nº 7.140/2025 e 7.142/2025 tratam, respectivamente, de incentivo à adaptação física, sensorial e tecnológica do ambiente e de programa de mentoria. Nenhuma dessas proposições constitui direito vigente. A tramitação deve ser acompanhada para verificar se os textos finais preservam recrutamento acessível, adaptações razoáveis, retenção, progressão e fiscalização, e não apenas incentivos genéricos.

19. PERÍCIA, CONCURSOS E O LIMITE JURÍDICO DA AVALIAÇÃO DE MINUTOS

19.1. Uma Perícia Não “Anula” Anos de Clínica; Responde a Outra Pergunta

O psicólogo, o neuropsicólogo e o psiquiatra assistentes podem acompanhar a pessoa durante meses ou anos e produzir evidência longitudinal. A comissão de concurso, por sua vez, atua com finalidade administrativa delimitada e pode valorar a documentação apresentada à luz da legislação e do edital. Isso não implica homologação automática de todo laudo particular, mas também não autoriza seu descarte por impressão breve. Divergência legítima exige explicitar objeto, método, dados considerados, critérios aplicados e fundamento normativo.

No TEA, três perguntas precisam permanecer separadas. A primeira é diagnóstica: há elementos suficientes para sustentar o transtorno? A segunda é jurídico-funcional: a pessoa preenche os requisitos aplicáveis para concorrer às vagas reservadas? A terceira é de aptidão e compatibilidade com as atribuições do cargo. A Lei nº 12.764/2012 considera a pessoa com TEA pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, sem distinguir nível de suporte; ao mesmo tempo, editais e normas podem prever avaliação biopsicossocial para a reserva de vagas. Por isso, a banca não pode simplesmente transformar aparência, autonomia observada em poucos minutos ou nível 1 de suporte em inexistência jurídica do TEA, mas também não está vinculada de modo absoluto a laudo particular quando a avaliação funcional é legalmente exigida. Aptidão para o cargo constitui questão distinta e deve ser relacionada às atribuições essenciais, às adaptações razoáveis e à norma específica do certame.

19.2. Critérios para Valorar Laudos Sem Submissão Automática Nem Desprezo

Como padrão de boa prática e auditabilidade, um parecer pericial ou decisão de banca deveria registrar:

1. Documentos examinados e sua autoria;
2. Duração e desenho do procedimento;
3. Critérios clínicos ou jurídicos aplicados;
4. Achados concordantes e discordantes;
5. Razão técnica para afastar conclusão longitudinal;

6. Barreiras e apoios existentes;
7. Distinção entre diagnóstico, deficiência e aptidão;
8. Ajustes considerados;
9. Conclusão individualizada;
10. Via de recurso e acesso ao inteiro teor

O fato de um laudo ser particular não o torna verdadeiro nem irrelevante. Seu peso depende de qualidade metodológica, longitudinalidade, pertinência à pergunta, qualificação profissional, transparência e coerência com os demais dados. Da mesma forma, o caráter oficial da banca não torna sua conclusão imune ao controle: atos administrativos permanecem sujeitos a competência, finalidade, motivação, contraditório quando cabível e aderência à legislação e ao edital.

19.3. Avaliação-Relâmpago é Um Problema de Validade, Não Apenas de Cortesia

Uma entrevista de poucos minutos pode registrar comportamento em ambiente artificial e altamente estruturado, mas sua capacidade inferencial é limitada. Isoladamente, ela não permite reconstruir variação longitudinal, apoios cotidianos, sensorialidade, recuperação pós-demanda, organização doméstica, restrições de participação ou desempenho real no cargo. Se a conclusão administrativa pretende decidir sobre esses domínios, deve demonstrar como o método utilizado produziu evidência suficiente para sustentá-la.

Na audiência pública da Câmara de 28 de abril de 2026 sobre avaliação biopsicossocial e exclusões em concursos, Marcos Almeida Casagrande relatou entrevistas de 1 a 5 minutos no concurso do CBMDF; Lailah Vilela mencionou relatos de avaliações de 1 minuto e defendeu tempo hábil para compreender a pessoa em sua totalidade; e Raul de Paiva Santos, representante do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, afirmou que, no caso discutido, não estavam claros o número de profissionais nem o instrumento utilizado e criticou a realização de avaliação em apenas um minuto. Esses registros documentam denúncias e críticas apresentadas em audiência pública; não provam, por si sós, ilegalidade em todo concurso nem estabelecem um tempo mínimo universal de avaliação (Câmara dos Deputados, 2026).

19.4. O Caso IBGE e a Burocracia Que Cria Barreira

Em 30 de junho de 2026, o Ministério Público Federal informou que sua atuação administrativa levou o IBGE e a FGV a corrigirem cláusulas de dois processos seletivos simplificados e reincluírem 354 candidatos com TEA nas listas de inscritos como pessoas com deficiência. A controvérsia começou após o indeferimento de candidato cujo laudo não indicava a 'data de início da doença', exigência que o MPF considerou tecnicamente incompatível com condições congênitas e permanentes do neurodesenvolvimento. O episódio ilustra como um requisito documental mal formulado pode produzir barreira administrativa relevante (Ministério Público Federal, 2026).

Data do laudo, data do diagnóstico formal e início de uma condição do neurodesenvolvimento não são conceitos equivalentes. Em diagnóstico tardio, a documentação pode ser produzida muitos anos

depois do período de desenvolvimento em que os sinais já estavam presentes. Editais e sistemas devem formular exigências documentais compatíveis com essa diferença, sem converter automaticamente a data do diagnóstico em data de início da deficiência.

19.5. Jurisprudência Não Autoriza Regra Simples de Vitória Ou Derrota

A jurisprudência do TJDFT não sustenta uma regra simples de que todo candidato autista deve vencer a banca ou, no sentido inverso, de que a conclusão administrativa sempre prevalece. No Acórdão nº 1.859.895/2024, a 3ª Turma Cível considerou ilegal excluir candidata com TEA das vagas reservadas quando a legislação não distinguia graus do transtorno e a documentação especializada sustentava a condição. Já os Acórdãos nº 2.101.822/2026 e nº 2.132.094/2026, em cognição de tutela provisória, enfatizaram a avaliação biopsicossocial, a presunção de legitimidade do ato administrativo e a necessidade de instrução probatória quando havia divergência entre documentos particulares e a comissão oficial. Em outro sentido complementar, o Acórdão nº 2.143.386/2026 afirmou que a compatibilidade entre deficiência e atribuições do cargo deve ser aferida no efetivo desempenho, durante o estágio probatório, e reputou ilegal a exclusão fundada em critérios abstratos ou em traços inerentes à própria deficiência. São decisões com objetos processuais e contextos distintos; não devem ser fundidas em uma única tese (TJDFT, 2024, 2026).

A literatura jurídico-crítica recente também aponta problemas recorrentes na implementação do modelo biopsicossocial em concursos, como persistência de critérios predominantemente

médicos, confusão entre caracterização da deficiência e aptidão para o cargo, insuficiência de motivação e fragilidades na composição ou no método das bancas (Dantas & Silva, 2024; Nascimento & Nunes, 2025; Ribeiro, 2025; Santos, 2024). Esses trabalhos ajudam a identificar padrões e hipóteses de análise, mas não substituem a legislação, o edital nem o exame do caso concreto.

19.6. Proposta de Padrão Nacional

Como proposta de política pública, um padrão nacional poderia prever instrumento compatível com a finalidade da avaliação, equipe multiprofissional e interdisciplinar capacitada, tempo suficiente ao método adotado, análise documental prévia, registro auditável com proteção de dados, decisão individualizada e motivada, recurso perante composição distinta quando possível e produção de estatísticas anônimas de deferimento e indeferimento. Em concursos, a caracterização da deficiência e a avaliação de compatibilidade com as atribuições do cargo precisam permanecer conceitualmente distintas.

Essa padronização teria dupla função: reduzir decisões superficiais ou arbitrárias e, ao mesmo tempo, aumentar a capacidade de identificar documentação insuficiente, porque exige de candidatos e avaliadores explicitação de evidências, critérios e método.

20. REDES SOCIAIS, COMERCIALIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

20.1. A Internet Teve Papel Emancipatório

Adultos, especialmente mulheres e pessoas de grupos historicamente subdiagnosticados, encontraram em comunidades

online linguagem para reconhecer experiências, buscar avaliação e reduzir vergonha. Em estudo qualitativo com 12 adultos autistas noruegueses, Skafle et al. (2024) observaram que conteúdos e interações em redes sociais podiam favorecer compreensão das próprias experiências e uma identidade autista mais positiva, embora os participantes também considerassem essas redes fontes pouco confiáveis e relatassem que discussões hostis podiam produzir alienação, em vez de pertencimento. Descartar todo conhecimento experiencial como “moda” apaga uma fonte relevante de autorreconhecimento; tratá-lo como equivalente a evidência clínica produz o erro oposto.

20.2. O “Complexo Industrial do Autismo”: Conceito Crítico e Limites de Uso

Aragon-Guevara et al. (2025) analisaram os 133 vídeos informativos mais visualizados associados à hashtag #Autism no TikTok: 27% foram classificados como acurados, 41% como imprecisos e 32% como excessivamente generalizados. O estudo não demonstra que a plataforma cause diagnóstico inadequado; demonstra, porém, que conteúdo informativo de grande alcance pode circular com baixa aderência ao conhecimento científico, razão para separar experiência pessoal, educação em saúde e conclusão diagnóstica.

Ao redor do aumento de atenção pública ao autismo existe também um mercado de cursos, instrumentos, consultorias, serviços clínicos, eventos e intervenções de qualidade muito desigual. A existência de remuneração ou de atividade privada não caracteriza exploração por si só. A crítica deve mirar afirmações, produtos, conflitos de interesse, condições de trabalho e qualidade assistencial, não promover perseguição nominal sem documentação. No Brasil, Fernandes et al.

(2026) aplicam criticamente o referencial do Complexo Industrial do Autismo à expansão de serviços e à formação em Terapia Ocupacional; Ricci et al. (2025), em pesquisa documental com 131 relatos de terapeutas, discutem relações entre precarização do trabalho e precariedade assistencial. Esses trabalhos sustentam escrutínio do mercado e das condições de cuidado, não a conclusão de que todo serviço, diagnóstico adulto ou intervenção seja fraude.

A expressão “complexo industrial do autismo” foi formulada no campo dos estudos críticos da deficiência para examinar infraestruturas econômicas, retóricas e institucionais que transformam o autismo, a necessidade de intervenção e a própria pessoa autista em mercadoria (Broderick & Roscigno, 2021). O conceito ajuda a analisar cadeias de captação, cursos, certificações privadas, clínicas, eventos, marketing, promessas terapêuticas, conteúdos de autoridade e circulação de medo.

O conceito não autoriza concluir que toda clínica, associação, congresso, profissional remunerado, familiar influente ou pessoa autista que comercializa trabalho integra fraude. Remuneração legítima, educação pública, serviços éticos e advocacy podem coexistir com exploração. A crítica responsável localiza condutas verificáveis: promessa de diagnóstico, venda de certeza, publicidade enganosa, conflito de interesses oculto, tratamento sem finalidade, uso de pessoas autistas como recurso de marketing e silenciamento de suas vozes.

20.3. A Responsabilidade de Quem Popularizou

Há uma contradição ética quando atores que ajudaram a reduzir o autismo a características genéricas passam a usar a confusão

resultante para suspeitar de todo adulto nível 1 de suporte. Quem educa publicamente deve explicar critérios, sobreposição, incerteza e limites do autodiagnóstico. Popularização sem responsabilidade cria demanda; estigma posterior transfere a culpa.

Não é necessário afirmar, sem prova, que determinada pessoa “vendeu cursos e depois atacou autistas”. O argumento estrutural é suficiente: o ecossistema recompensou simplificação e, diante do excesso, produziu reação que ameaça pessoas corretamente diagnosticadas.

20.4. Autodiagnóstico: Pista, Não Ponto Final

Autorreconhecimento pode ser etapa legítima, sobretudo onde avaliação é cara ou inacessível. Pode orientar leitura, adaptação provisória e busca de cuidado. Mas não substitui avaliação quando o objetivo envolve tratamento, documentos, benefícios ou decisões de alto impacto. A posição responsável acolhe a hipótese sem transformar identidade em conclusão clínica automática.

20.5. A Economia da Certeza: Quando Sofrimento Vira Mercado

Famílias e adultos chegam ao ambiente digital depois de anos de espera, negativas, culpa e falta de orientação pública. Essa fragilidade não é defeito moral; é consequência previsível de uma rede insuficiente. Onde o Estado e os serviços falham, surge demanda por explicação, pertencimento e rota de acesso. Cursos, congressos, clínicas, associações, perfis profissionais e consultorias podem oferecer informação legítima. O problema começa quando a vulnerabilidade é convertida em urgência comercial e a incerteza é vendida como certeza.

Há um roteiro reconhecível: ampliar medo ou indignação; apresentar uma resposta total; emprestar autoridade por títulos, palco e seguidores; omitir limites; e direcionar o público para produto, avaliação, filiação ou serviço. A mercantilização não se define pela existência de pagamento. Profissionais precisam ser remunerados e eventos têm custos. Define-se pelo uso indevido de assimetria de conhecimento, autoridade clínica ou linguagem de direitos para prometer resultado que a evidência e a lei não garantem.

20.6. Direitos Como Funil de Venda

Promessas como “laudo vitalício aprovado”, “BPC garantido”, “aposentadoria imediata”, “80% de desconto”, “isenção para todo autista” ou “nível 1 de suporte não tem direito algum” funcionam bem em títulos curtos porque eliminam condições. Na vida real, misturam categorias: diagnóstico, condição jurídica de pessoa com deficiência, elegibilidade a política, prova de barreiras, renda, contribuição, competência federativa e decisão administrativa. O público pode gastar dinheiro, perder prazo, apresentar pedido inadequado ou formar expectativa impossível.

Uma comunicação responsável não precisa ser incompreensível. Pode dizer: qual é a norma; para quem vale; quais requisitos adicionais existem; qual órgão decide; se há variação local; em que data a informação foi atualizada; e o que ainda é projeto ou controvérsia. A frase “procure seus direitos” é insuficiente quando vem acompanhada de certeza promocional. O conteúdo deve permitir verificação independente e não condicionar acesso à fonte à compra de produto.

20.7. Palco, Congresso e Autoridade Emprestada

Participar de congresso, audiência, entrevista ou grande conferência não transforma opinião em consenso. O palco aumenta alcance, não qualidade metodológica. Há eventos excelentes e indispensáveis; a crítica dirige-se ao uso do cenário como selo substitutivo de prova, uma espécie de lavagem de autoridade. Associação, universidade, Casa legislativa ou emissora que cede espaço não adota automaticamente cada fala do convidado.

Antes de repercutir uma palestra, convém perguntar: a afirmação é normativa, empírica ou experiencial? A fonte está identificada? É estudo revisado por pares, projeto, lei ou opinião? O palestrante fala dentro de sua habilitação? Há produto, serviço ou causa institucional relacionada? Foram apresentados contrapontos e limites? Quanto mais dramática a afirmação, fraude em massa, cura, privilégio, exclusão de grupo, maior o dever de apresentar dados reproduzíveis.

20.8. Desinformação Clínica, Psiquiátrica e Psicológica

A desinformação clínica pode ser expansionista ou negacionista. No polo expansionista, qualquer identificação com traços, hiperfoco, cansaço social ou pontuação de escala vira confirmação. No polo negacionista, linguagem fluente, trabalho, casamento, maternidade, contato visual ou aparição pública viram exclusão. Ambos ignoram critérios completos, história do desenvolvimento, prejuízo, contexto e diagnóstico diferencial.

Também são inadequadas as afirmações de que teleavaliação é sempre suficiente ou sempre inválida; que camuflagem prova automaticamente tudo o que a observação não encontrou; que burnout autista explica qualquer exaustão; que neuropsicologia

produz marcador exclusivo de TEA; ou que o nível atribuído uma vez é imutável. Uma avaliação de qualidade aceita incerteza, explicita limitações, integra fontes e encaminha para nova coleta quando os dados não sustentam conclusão.

20.9. Erro, Desinformação, Infração Ética, Ilícito Civil e Crime

A linguagem pública precisa graduar imputações. Erro é afirmação incorreta que pode decorrer de desatualização ou falha de compreensão. Desinformação é conteúdo falso ou enganoso em circulação, independentemente de intenção; quando há intenção deliberada, pode-se falar em desinformação dolosa apenas se houver prova. Infração ética depende da norma profissional, da competência do órgão e de processo próprio. Publicidade enganosa pode produzir responsabilidade civil e consumerista. Crime exige adequação a tipo penal, elementos objetivos e subjetivos, prova e devido processo.

Chamar toda informação errada de crime enfraquece a crítica e pode gerar acusação injusta. O inverso também é inaceitável: tratar publicidade garantidora, falsificação documental ou captação abusiva como mera divergência de opinião quando há elementos concretos. A resposta proporcional identifica a conduta, preserva evidências, verifica a regra aplicável e encaminha ao órgão competente, sem linchamento digital.

20.10. Quem Deve Responder, e Quem Não Pode Ser Convertido em Réu Coletivo

Os sistemas de fiscalização profissional têm papel específico. CFP/CRPs fiscalizam o exercício da Psicologia; CFM/CRMs, a Medicina; CFESS/CRESS, o Serviço Social; e a OAB, a advocacia. Não

possuem competência geral sobre toda fala na internet, mas podem apurar publicidade, documentos, captação, títulos, sigilo e exercício profissional de seus inscritos. Órgãos de defesa do consumidor examinam oferta e publicidade; Ministério Público e polícia atuam quando há atribuição legal e indícios; plataformas e organizadores devem aplicar regras transparentes; universidades e associações precisam proteger integridade científica.

As normas convergem em pontos relevantes. A Nota Técnica CFP nº 1/2022 exige comunicação coerente com a ciência psicológica, identificação profissional, veracidade de títulos e veda sensacionalismo e promessa de resultado; atribui ao profissional responsabilidade também pelo conteúdo produzido por equipe de marketing. A Resolução CFM nº 2.336/2023 disciplina publicidade médica e veda garantias e distorções. O Provimento OAB nº 205/2021 exige informação objetiva e verdadeira, sem mercantilização ou captação indevida. O Código de Ética do Serviço Social orienta competência, responsabilidade e respeito aos direitos dos usuários. O Código de Defesa do Consumidor proíbe publicidade enganosa e omissão essencial.

Fiscalização rigorosa não significa punição automática. Exige contraditório, prova, gradação entre erro isolado e prática reiterada, e sanção proporcional. A família que confiou em informação profissional, o adulto que buscou diagnóstico ou a pessoa que formulou pedido administrativo não deve responder pela conduta de terceiro sem prova de participação ou dolo próprios. Responsabilização individualizada protege direitos e aumenta a legitimidade do controle.

20.10.1. Quem Pode Falar Sobre Autismo, e Onde Começa o Ato Profissional

Pessoas autistas, familiares, jornalistas, pesquisadores, ativistas e qualquer cidadão podem falar sobre autismo, relatar experiências, criticar políticas e compartilhar informação. Liberdade de expressão e participação social não dependem de registro profissional. O limite muda quando alguém anuncia serviço como psicólogo, médico, assistente social ou advogado; oferece avaliação, emite documento, usa teste restrito, prescreve, representa cliente ou explora credencial para vender resultado. Título, registro, competência e publicidade passam a ser verificáveis.

Experiência vivida tem valor próprio, mas não substitui diagnóstico, perícia ou aconselhamento individual. Do mesmo modo, registro profissional não cria autoridade ilimitada: profissionais devem permanecer em sua competência, declarar método e limites, basear afirmações no conhecimento disponível e separar educação geral de atendimento privado.

20.10.2. A Circulação Difusa de Informações Sobre Autismo

A produção contemporânea de discursos sobre autismo não está restrita a especialistas, grandes veículos ou figuras públicas de projeção nacional. Vereadores, parlamentares, gestores e secretários municipais ou estaduais, profissionais de diferentes áreas, comunicadores, influenciadores, líderes comunitários ou religiosos, familiares, pessoas autistas e usuários comuns das redes participam dessa circulação. Falas realizadas em entrevistas, eventos, reuniões, templos, câmaras legislativas, podcasts, vídeos e transmissões

podem ser recortadas e redistribuídas para públicos muito maiores do que aqueles presentes no contexto original.

Essa ampliação tem efeitos positivos: experiências antes invisibilizadas ganharam linguagem, comunidades e acesso a informação. Ao mesmo tempo, pesquisas sobre conteúdo de autismo em redes sociais mostram que materiais de grande alcance podem conter imprecisões e generalizações excessivas. Aragon-Guevara et al. (2025), por exemplo, encontraram 27% de conteúdo acurado, 41% impreciso e 32% excessivamente generalizado entre 133 vídeos informativos de grande alcance no TikTok. Esse resultado não autoriza generalizar que “a internet mente sobre autismo”, nem permite atribuir intenção aos autores; demonstra a necessidade de avaliar fonte, contexto, finalidade e aderência ao conhecimento disponível.

Informação incorreta não equivale automaticamente a má-fé. Uma pessoa pode reproduzir conteúdo errado por desconhecimento, desatualização, interpretação inadequada de estudo ou norma, confiança excessiva em fonte secundária ou generalização da própria experiência. Em outras situações, podem existir interesses promocionais, econômicos, políticos ou tentativa deliberada de enganar. A intenção não deve ser presumida: deve ser demonstrada quando for relevante para responsabilização. A crítica tecnicamente responsável começa pelo conteúdo verificável, identifica a fonte, mede o alcance da afirmação, diferencia erro de conduta deliberada e considera se houve correção após o problema ser apontado.

No autismo, afirmações aparentemente simples podem ter efeitos concretos. Transformar um traço isolado em prova diagnóstica favorece banalização; afirmar que trabalho, escolaridade, casamento,

parentalidade ou linguagem fluente excluem autismo reforça estereótipos contra adultos corretamente diagnosticados; apresentar projeto de lei como direito vigente induz o público a erro; e transformar casos documentados de fraude em descrição de um grupo inteiro produz suspeita sem base de prevalência. A liberdade de participar do debate público não exige especialização, mas o grau de responsabilidade cresce quando a fala reivindica autoridade técnica, jurídica ou institucional, alcança grande audiência ou pode interferir em saúde, direitos e reputação.

Por isso, a questão não é decidir quem “pode falar” sobre autismo. É distinguir experiência, opinião, divulgação, afirmação factual e orientação profissional; exigir fundamento compatível com a força da alegação; e favorecer uma cultura em que verificar e corrigir informação seja parte da responsabilidade pública, e não forma de censura ou humilhação.

20.10.3. Pessoa Física, Pessoa Jurídica e Perfil: A Responsabilidade Pode Ser Concorrente

“Perfil” não é sujeito sem rosto. Uma publicação pode envolver simultaneamente o autor, o profissional que assinou ou emprestou credencial, a empresa que ofertou o serviço, a agência, o anunciante, o organizador do evento e, em hipóteses específicas, a plataforma. A apuração depende de autoria, vínculo, benefício econômico, controle editorial, dever de supervisão, alcance, repetição, dano e resposta após notificação.

No plano civil, os arts. 186, 187 e 927 do Código Civil tratam de ato ilícito, abuso de direito e reparação; relações de consumo também podem envolver oferta, dever de informação, publicidade enganosa

e responsabilidade do fornecedor. Identificar quem editou, publicou, contratou, recebeu e prometeu é mais seguro do que tentar responsabilizar abstratamente “a internet”. Pessoa física e pessoa jurídica podem responder em regimes distintos e, conforme o caso, conjuntamente.

20.10.4. Conselhos Profissionais: Poder Real, Limites e Dever de Coordenação

CFP/CRPs, CFM/CRMs, CFESS/CRESS e OAB orientam, fiscalizam e julgam condutas dentro de suas competências. Podem receber notícia de exercício irregular, preservar elementos, instaurar procedimento quando cabível e aplicar sanções previstas em lei e normas próprias. Não são polícia geral da internet, não regulam todo cidadão e não substituem Ministério Público, polícia, Procon, Judiciário, autoridade eleitoral ou a própria plataforma.

É necessário corrigir uma confusão terminológica recorrente: CREAS é unidade pública do Sistema Único de Assistência Social; não é conselho de classe. A fiscalização do Serviço Social cabe ao sistema CFESS/CRESS. Na Psicologia, a Nota Técnica CFP nº 1/2022 orienta publicidade em redes sociais; as Resoluções CFP nº 9/2024, nº 31/2022 e nº 6/2019 tratam, respectivamente, de atuação digital, avaliação psicológica e documentos. Medicina, Serviço Social e advocacia possuem códigos e normas próprios.

Conselhos devem fiscalizar com firmeza, devido processo e coordenação. Isso inclui identificar publicidade com diagnóstico garantido, títulos falsos, promessa de resultado, exposição de pacientes, atuação fora de competência e documentos sem fundamentação. A ação deve alcançar o responsável, não converter

famílias, pessoas autistas ou profissionais sérios em suspeitos por associação.

20.10.5. Informação Falsa Não é Automaticamente Crime

Uma afirmação falsa, imprecisa ou sem fonte pode ser irresponsável, antiética, eleitoralmente irregular, consumerista ou civilmente ilícita; não é crime de modo automático. Crimes contra a honra exigem elementos e pessoa ou grupo juridicamente determinável; denúncia caluniosa e comunicação falsa possuem tipos e requisitos próprios; publicidade enganosa pode produzir responsabilidade civil e consumerista. O enquadramento depende do conteúdo, intenção exigida pela norma, contexto, alcance, dano, prova e autoridade competente.

Também não existe dever penal geral de todo cidadão denunciar qualquer rumor. Agentes públicos e algumas profissões podem ter deveres específicos; para os demais, a obrigação jurídica depende da situação. Ainda assim, quem ocupa posição pública e afirma conhecer fraude concreta assume responsabilidade ética elevada: deve indicar base verificável, preservar documentos e encaminhar fatos às autoridades, em vez de generalizar suspeita sobre um grupo.

Na Psicologia, a auditoria de qualidade diagnóstica também precisa respeitar as normas específicas de atuação junto a pessoas com deficiência. A Resolução CFP nº 7/2025 estabelece deveres voltados à inclusão, à autonomia, ao protagonismo, ao modelo social da deficiência e ao enfrentamento de discriminação, estigmatização e capacitismo. A Nota Técnica CFP nº 12/2025 complementa essas orientações e inclui avaliação psicológica e atuação interdisciplinar

entre os temas de prática profissional. Esses parâmetros não impedem revisão técnica, diagnóstico diferencial ou apuração de fraude; exigem que tais procedimentos sejam fundamentados, individualizados e conduzidos sem converter deficiência ou pertencimento a um grupo em presunção de ilegitimidade (Conselho Federal de Psicologia, 2025a, 2025b).

20.10.6. Plataformas Digitais e Conteúdo Político-Eleitoral

O julgamento de mérito conjunto dos Temas 533 e 987 pelo STF ocorreu em junho de 2025, quando o Tribunal definiu a interpretação constitucional aplicável ao art. 19 do Marco Civil da Internet. Em junho de 2026, o STF julgou embargos de declaração; no Tema 987, o andamento oficial registra trânsito em julgado em 17 de junho de 2026. O regime resultante combina hipóteses distintas de responsabilização, notificação e deveres de cuidado, sem autorizar a conclusão simplista de que a plataforma responde por toda postagem ou, no extremo oposto, de que somente poderia responder após ordem judicial em qualquer situação. Cada caso exige identificar a natureza do conteúdo, o regime jurídico incidente, a ciência do provedor e as providências exigíveis (STF, 2026).

No contexto eleitoral, o art. 9º da Resolução TSE nº 23.610/2019, com alterações vigentes em 2026, exige que candidata, candidato, partido, federação ou coligação verifique elementos de fidedignidade antes de utilizar informação em propaganda. Isso não torna automaticamente toda entrevista ou podcast propaganda eleitoral, nem permite declarar infração sem examinar vínculo, finalidade e circulação. A regra reforça um padrão: alcance político aumenta o dever de verificação, mas não elimina análise concreta.

20.11. Protocolo de Auditoria de Uma Afirmação Viral

1. Transcrever a afirmação completa, com data, link e contexto; 2. classificar o tipo de alegação, clínica, jurídica, estatística, experiencial ou promocional; 3. localizar a fonte primária; 4. verificar autoria, habilitação e conflito de interesse; 5. separar projeto, lei, regulamentação e decisão; 6. conferir população, método e limites do estudo; 7. buscar evidência independente e contraponto qualificado; 8. registrar o que é fato, inferência e opinião; 9. avaliar risco de dano; 10. solicitar correção ou encaminhar representação fundamentada ao órgão competente.

O alvo legítimo é a conduta verificável. Nem família, nem pessoa autista, nem categoria profissional inteira deve ser condenada por generalização.

20.12. Fraudes Reais, Contextos Delimitados e o Limite da Extrapolação

Há investigações concretas que justificam fiscalização. Em 19 de março de 2026, a Polícia Civil do Paraná informou ter cumprido mandados em apuração sobre comercialização de laudos médicos usados para pedir isenções tributárias na compra de veículos por pessoas com deficiência. Segundo a notícia oficial, a investigação apontava participação de profissionais de saúde, despachantes e captadores; a clínica teria atendido 324 pessoas em 2025 e os pagamentos descritos variavam de R\$ 300 a R\$ 1.000 (Paraná, 2026). O registro confirma uma suspeita delimitada e relevante. Não informa, contudo, que todos os documentos envolviam TEA, que se tratava de adultos autistas nível 1 de suporte ou que o fenômeno representava a população nacional.

Em 30 de abril de 2026, uma operação da Polícia Civil de São Paulo investigou clínicas suspeitas de simular atendimentos de crianças autistas, emitir laudos falsos e cobrar de planos de saúde procedimentos inexistentes ou inflados (CNN Brasil, 2026; UOL, 2026). Esse caso diz respeito, segundo as reportagens, a fraude assistencial e documental envolvendo serviços infantis e operadoras. Ele exige proteção das crianças e responsabilização dos envolvidos se os fatos forem provados. Não demonstra, por si, compra em massa de diagnóstico por adultos para acessar cotas, BPC ou isenções.

Os dois exemplos mostram por que a crítica deve ser simultaneamente dura e disciplinada. Negar investigações documentadas seria irresponsável; transformá-las em estatística nacional sem denominador também é. Para inferir prevalência seriam necessários dados representativos: número total de avaliações, critérios de confirmação, proporção de irregularidades, perfil dos envolvidos, finalidade dos documentos, período e território. Sem isso, a frase “fraude existe” é sustentável; “a fraude é generalizada” continua sem base suficiente.

20.13. Não Existe Número Universal de Testes para Diagnosticar TEA

A avaliação adulta de qualidade é abrangente, mas não se mede por um número fixo de testes. A diretriz NICE recomenda profissionais treinados e competentes, trabalho em equipe, história do desenvolvimento, observação direta, análise de funcionamento, condições coexistentes, diagnósticos diferenciais e riscos. Instrumentos formais podem auxiliar casos complexos; a diretriz não

estabelece bateria quantitativa universal e recomenda segunda opinião quando houver incerteza ou falta de expertise (NICE, 2021).

No Brasil, a Resolução CFP nº 31/2022 define avaliação psicológica como processo estruturado de investigação fundamentado em métodos, técnicas e instrumentos reconhecidos cientificamente. Testes psicológicos possuem regras próprias e uso privativo da Psicologia, mas avaliação não se reduz a teste. A Medicina, por sua vez, disciplina o diagnóstico nosológico e a documentação médica em seu campo. Benefícios, concursos e serviços ainda podem exigir formulários, perícias ou avaliações biopsicossociais específicos. Logo, também é incorreto dizer que qualquer pessoa pode emitir qualquer laudo: competências profissionais e finalidades documentais são reguladas. O problema público não é ausência total de regra; é formação desigual, fiscalização insuficiente, serviços fragmentados e comunicação que apaga essas diferenças.

20.14. Direitos Não São Regalias Nem Um Passaporte Automático

A linguagem de regalias desloca a discussão. Direitos de pessoas com deficiência existem para enfrentar barreiras, desigualdades e custos adicionais; não são prêmio por diagnóstico. Ao mesmo tempo, o laudo não funciona como passaporte universal. BPC envolve deficiência para a finalidade assistencial e critérios socioeconômicos; aposentadoria exige contribuição; tributos veiculares têm regras federais e estaduais distintas; acomodação depende de barreira e necessidade; cotas não dispensam nota, classificação ou requisitos essenciais. A alegação de que um novo diagnóstico necessariamente retira o direito de outra pessoa precisa demonstrar o mecanismo distributivo específico, e não apenas presumir uma fila única para benefícios heterogêneos.

Parentesco, patrimônio, notoriedade, profissão ou candidatura não provam falsidade, intenção discriminatória ou crime. Podem ser relevantes apenas para compreender alcance comunicacional e responsabilidade pública. Crítica rigorosa deve concentrar-se no conteúdo verificável, nas fontes utilizadas, na correção das afirmações e em seus efeitos, evitando ataques pessoais ou inferências sobre caráter.

20.15. A Pergunta Penal: Por Que Este Dossiê Não Afirma Que Houve Crime

A existência de afirmação pública controversa não autoriza, por si só, imputar crime a quem a formulou. Calúnia, difamação, injúria, denúncia caluniosa, comunicação falsa e discriminação possuem elementos jurídicos próprios e exigem individualização da conduta, contexto, prova e competência da autoridade responsável. Este dossiê, por isso, não converte imprecisão, generalização ou desinformação em conclusão penal automática.

Isso não torna falas públicas juridicamente, politicamente ou eticamente irrelevantes. Afirmações sem fonte podem ser contestadas, corrigidas e, conforme o contexto, submetidas aos mecanismos legais ou institucionais cabíveis. Se a pessoa pública possui evidências concretas, o caminho responsável é identificá-las e encaminhá-las, com preservação de dados, às autoridades ou instituições competentes. Se não possui base para quantificar o fenômeno, deve evitar generalizações e ajustar o alcance da mensagem.

O norte desta análise é deliberadamente exigente: não blindar figura pública da crítica; não negar fraude investigada; não confundir

reportagem com sentença; não imputar crime sem tipicidade e prova; e não converter famílias ou adultos autistas em suspeitos coletivos. A fiscalização deve chegar a quem falsifica, vende, assina, intermedeia, anuncia ou usa documento de modo fraudulento, com responsabilidade individualizada e devido processo.

20.16. Se Uma Pessoa Pública Afirma Conhecer Fatos Concretos, Deve Sustentá-los e Encaminhá-los

Se uma pessoa pública conhece nomes, documentos, intermediários, profissionais, clínicas ou beneficiários envolvidos em fraude, a resposta responsável é preservar evidências, indicar a natureza e os limites do material e encaminhá-lo ao órgão competente. Polícia, Ministério Público, conselho profissional, autoridade tributária, operadora ou defesa do consumidor podem ser portas distintas, conforme o caso. Não se afirma aqui dever penal universal de denúncia.

A exigência central é proporcionalidade: indícios devem ser apresentados como indícios; hipótese, como hipótese; fato confirmado, como fato confirmado. Ausência de prova pública não demonstra que o evento jamais ocorreu, mas impede convertê-lo em prevalência nacional ou acusação coletiva. A notoriedade amplia o dano potencial da generalização e o dever comunicacional de correção.

21. COMPARAÇÃO INTERNACIONAL: O BRASIL FEZ UMA ESCOLHA ESPECÍFICA

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência fornece uma base comum ao tratar pessoas com deficiência como aquelas que têm impedimentos de longo prazo que, em interação com

barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva em igualdade de condições. A comparação internacional, porém, exige distinguir quatro planos que não são equivalentes: reconhecimento jurídico da deficiência, proteção antidiscriminatória, dever de acomodação e elegibilidade para benefícios ou programas específicos.

21.1. Estados Unidos

No Americans with Disabilities Act (ADA), a deficiência é definida por impedimento físico ou mental que limite substancialmente uma ou mais atividades importantes da vida, por registro de tal impedimento ou por ser considerado como tendo esse impedimento. Após as emendas de 2008, “substantially limits” deve ser interpretado de forma ampla e não como padrão exigente; condições episódicas ou em remissão podem ser abrangidas quando, em atividade, produziram limitação substancial. A análise continua individualizada, mas o sistema foi deliberadamente desenhado para evitar que o reconhecimento da deficiência se transforme em barreira probatória excessiva.

Em exames padronizados e de alto impacto, a orientação técnica do Department of Justice exige documentação razoável e limitada à necessidade da acomodação. Recomendações de profissionais qualificados, histórico de acomodações e avaliação individualizada são exemplos de evidência pertinente; a própria orientação afirma que relatórios de profissionais que efetivamente avaliaram o candidato devem prevalecer sobre revisões de avaliadores que nunca realizaram a avaliação necessária. Essa orientação é assistência técnica administrativa, não substitui o texto legal nem cria automaticamente a acomodação solicitada em todo caso.

21.2. Reino Unido

Na Grã-Bretanha, o Equality Act 2010 considera pessoa com deficiência quem apresenta impedimento físico ou mental com efeito adverso substancial e de longo prazo sobre atividades normais do cotidiano. “Substancial” significa mais que menor ou trivial, e “longo prazo” normalmente corresponde a pelo menos 12 meses; efeitos recorrentes ou flutuantes também podem ser considerados. O autismo pode satisfazer essa definição conforme seus efeitos concretos, mas não integra o pequeno grupo de condições que a lei considera automaticamente deficiência desde o diagnóstico. A análise, portanto, é funcional e contextual, sem reduzir o conceito à aparência externa de autonomia.

Benefícios monetários seguem lógica distinta. Em resposta parlamentar de 16 de junho de 2026 especificamente sobre autismo, o Department for Work and Pensions reiterou que o Personal Independence Payment (PIP) é uma avaliação funcional: a concessão não decorre do diagnóstico, mas do impacto da condição sobre atividades de vida diária e mobilidade, examinado caso a caso. O contraste é útil porque mostra que proteção antidiscriminatória e elegibilidade para benefício financeiro podem usar portas jurídicas diferentes sem que uma negue a existência da outra.

21.3. Austrália

No National Disability Insurance Scheme (NDIS), a lista oficial de condições consideradas “likely to meet the disability requirements” inclui autismo classificado no DSM-5 como nível 2 ou nível 3. O nível 1 de suporte não aparece nessa lista presumivelmente favorável. Isso não equivale a declarar que uma pessoa autista nível 1 de suporte

não tem deficiência: quem não se enquadra nessa listagem pode precisar demonstrar, pelas regras gerais do programa, permanência do impedimento e redução substancial da capacidade funcional. Trata-se de uma regra de acesso a um programa específico de financiamento de suportes, não de uma definição universal de quem é pessoa com deficiência.

O caso australiano, portanto, não pode ser transplantado como argumento para excluir adultos autistas nível 1 de suporte da condição jurídica de pessoa com deficiência no Brasil. O NDIS é um programa específico de financiamento de suportes, com critérios próprios. No Brasil, a Lei nº 12.764/2012 adotou opção legislativa diferente ao estabelecer que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, sem criar subcategorias jurídicas por nível de suporte.

21.4. O Que Não Pode Ser Importado Sem Cuidado

Comparação internacional não autoriza importar isoladamente o filtro mais restritivo de outro sistema e desprezar o restante de sua arquitetura. Critérios de um benefício financeiro, de um seguro social ou de um programa intensivo de suportes não podem ser convertidos, sem base legal, em regra geral de reconhecimento da deficiência. Da mesma forma, a regra brasileira de reconhecimento do TEA como deficiência não transforma todo benefício condicionado em prestação automática.

A lição comparada é mais precisa: diferentes países separam, em graus variados, reconhecimento da deficiência, proteção contra discriminação, acomodações, serviços e transferências monetárias. Para o Brasil, isso reforça duas conclusões simultâneas: o nível 1 de

suporte não pode ser excluído da condição de pessoa com deficiência quando a lei brasileira não criou essa exclusão; e benefícios ou políticas com requisitos adicionais continuam exigindo análise dos critérios próprios. O erro está tanto em universalizar a elegibilidade quanto em usar a ausência de elegibilidade automática para negar a deficiência.

22. O QUE AS REPORTAGENS E OS RELATOS PÚBLICOS MOSTRAM, E O QUE NÃO MOSTRAM

Reportagens de 2026 registraram casos de candidatos autistas excluídos do concurso do CBMDF, decisões judiciais divergentes, avaliações descritas como breves e situações em que candidatos recorreram ao Judiciário para prosseguir no certame. Esses registros ajudam a identificar conflitos recorrentes, localizar casos e formular questões para investigação. Não substituem, contudo, o acesso aos autos, aos editais, aos documentos individuais de avaliação e às manifestações das partes envolvidas.

Nas entrevistas públicas examinadas neste dossiê, a fonte primária é o registro integral do que efetivamente foi declarado; reportagens servem para documentar repercussão, críticas e contexto, não para ampliar por conta própria o alcance factual da fala. Da mesma forma, notícias sobre operações realizadas no Paraná e em São Paulo registram investigações relacionadas a objetos e circunstâncias delimitados. Nenhuma dessas fontes, isoladamente ou em conjunto, permite estimar uma taxa nacional de diagnósticos fraudulentos ou comprados, muito menos estabelecer estimativa específica para adultos autistas nível 1 de suporte.

Relatos publicados em redes sociais e fóruns relacionados a concursos mencionam indeferimentos atribuídos a argumentos como “ser funcional”, “falar bem”, trabalhar ou não apresentar uma aparência considerada compatível com a deficiência. Esses relatos possuem relevância como evidência social e experiencial: permitem identificar vocabulários, percepções e padrões que merecem investigação. Não constituem, porém, prova suficiente do fundamento jurídico ou técnico empregado em um caso individual sem acesso à documentação correspondente.

Uma análise responsável deve explicitar o estatuto de cada afirmação:

Fato normativo, consta de lei, decreto, resolução ou outro ato normativo aplicável;

Fato processual, consta de decisão, documento ou andamento processual oficial;

Depoimento, corresponde ao que foi declarado por participante identificado;

Alegação jornalística, foi relatada pela imprensa e atribuída à respectiva fonte;

Evidência científica, decorre de estudo cujo método, população e limites precisam ser considerados;

Interpretação autoral, corresponde a uma leitura crítica explicitamente assumida pelo autor.

Essa disciplina é especialmente importante em um debate marcado por forte carga emocional e repercussão pública. A defesa de direitos, assim como a crítica a diagnósticos inadequados ou a possíveis fraudes, exige evidência compatível com a gravidade da afirmação. Casos identificados podem justificar investigação; não estabelecem, por si, prevalência. Relatos podem revelar problemas relevantes; não substituem documentação. E interpretações, ainda que tecnicamente fundamentadas, devem permanecer distinguíveis dos fatos que lhes servem de base.

23. SÍNTESE CRÍTICA: DOIS REDUCIONISMOS A EVITAR

Há dois reducionismos em conflito no debate contemporâneo sobre autismo em adultos.

O primeiro é o reducionismo celebratório. Nele, características humanas inespecíficas podem ser apresentadas como sinais quase suficientes de autismo; o reconhecimento pessoal pode ser confundido com confirmação diagnóstica; hiperfoco e outras características são convertidos em “superpoderes”; sofrimento e limitações podem ser romantizados; e as incertezas próprias do diagnóstico diferencial perdem espaço. A ampliação do acesso à informação sobre autismo foi necessária e permitiu que muitos adultos historicamente não reconhecidos procurassem avaliação. O problema surge quando divulgação, identificação pessoal e diagnóstico clínico passam a ser tratados como equivalentes.

O segundo é o reducionismo punitivo. Como reação à popularização do tema e à existência de avaliações de qualidade variável, adultos autistas, particularmente aqueles classificados no nível 1 de suporte, podem passar a ser tratados sob suspeita prévia.

Competência profissional, escolaridade, linguagem fluente, casamento, parentalidade ou autonomia em determinados contextos são então utilizados como indícios contra o diagnóstico ou contra a existência de deficiência. Direitos passam a ser descritos genericamente como “benefícios” ou “benesses”, e avaliações breves podem receber peso desproporcional diante de histórias longitudinais e documentação clínica mais extensa.

Os dois reducionismos partem de erros diferentes, mas produzem uma simplificação semelhante. O primeiro reduz a complexidade diagnóstica; o segundo reduz a complexidade funcional. Um corre o risco de reconhecer TEA sem evidência clínica suficiente; o outro, de negar TEA ou deficiência porque a pessoa não corresponde à imagem esperada de incapacidade.

A saída não está no meio geométrico entre erro e violência. Está em critérios melhores:

1. reconhecer que o TEA é uma condição do neurodesenvolvimento cujo diagnóstico exige avaliação clínica tecnicamente fundamentada;
2. demonstrar os critérios dos dois domínios nucleares e sua presença no período do desenvolvimento, considerando a possibilidade de manifestações se tornarem mais evidentes quando as demandas excedem as capacidades ou de terem sido parcialmente mascaradas;
3. utilizar instrumentos padronizados como componentes auxiliares da avaliação, e não como sentenças diagnósticas isoladas;

4. descrever funcionamento adaptativo, barreiras, contextos e necessidades concretas de apoio;
5. admitir revisão diagnóstica e segunda opinião quando existirem incerteza, inconsistência ou finalidade de alto impacto;
6. distinguir diagnóstico clínico, caracterização jurídica da deficiência, avaliação biopsicossocial, elegibilidade a benefício e aptidão para determinada atividade;
7. impedir que conclusões clínicas, administrativas ou periciais sejam fundamentadas em estereótipos como contato visual, casamento, emprego, formação acadêmica ou linguagem fluente;
8. investigar e responsabilizar, com prova e devido processo, fraude documental, publicidade enganosa e má prática profissional;
9. proteger pessoas cujo diagnóstico esteja tecnicamente sustentado contra suspeita coletiva, discriminação e retirada arbitrária de direitos ou acomodações.

Rigor diagnóstico não significa suspeita generalizada. Proteção de direitos não significa imunidade à revisão técnica. Um diagnóstico pode ser questionado quando existirem fundamentos concretos para isso, e uma avaliação pode chegar legitimamente a conclusão diferente da anterior. O que não é tecnicamente aceitável é substituir essa revisão individualizada por presunções baseadas no nível de suporte, na produtividade ou na aparência de autonomia.

Não existe direito à fraude diagnóstica. Existe, porém, direito a avaliação tecnicamente adequada, contraditório quando cabível, tratamento não discriminatório e aplicação das garantias jurídicas correspondentes à situação concreta. Combater diagnósticos inadequados e proteger pessoas autistas corretamente identificadas não são objetivos incompatíveis. São exigências do mesmo compromisso com rigor, proporcionalidade e direitos.

24. PROPOSTAS DE QUALIFICAÇÃO E BOAS PRÁTICAS

As proposições a seguir não constituem diretrizes normativas, protocolos oficiais nem recomendações vinculantes para outras profissões. São sugestões técnico-reflexivas derivadas da literatura, das normas e dos problemas documentados neste dossiê, destinadas a qualificar avaliação, comunicação, políticas e práticas interprofissionais dentro das competências de cada área.

24.1. Para Psicólogos e Neuropsicólogos

1. Documentar critérios, fontes, instrumentos, hipótese diferencial e limitações
2. Avaliar discrepância entre cognição e adaptação; não inferir autonomia por qi ou escolaridade
3. Investigar mascaramento sem tratá-lo como prova circular
4. Descrever necessidades por domínio e contexto, evitando rótulo global de “alto funcionamento”
5. Explicar que a gravidade e as necessidades de suporte podem variar conforme contexto e ao longo do tempo e que o nível

não prevê, sozinho, todos os direitos.

6. Não prometer diagnóstico antes de avaliação nem vender listas como confirmação
7. Considerar a indicação de segunda opinião quando a evidência é insuficiente

24.2. Para Psiquiatras e Médicos

1. Diferenciar diagnóstico clínico, comorbidade, incapacidade laboral e deficiência jurídica
2. Integrar história do desenvolvimento e informação multiprofissional
3. Não negar tea por contato visual, casamento, emprego ou linguagem fluente
4. Registrar riscos, saúde mental, sono, dor, sensorialidade e efeitos do mascaramento
5. Evitar frases públicas sobre fraude em massa sem dados

24.3. Para Assistentes Sociais

1. Tornar visíveis apoios informais que sustentam desempenho
2. Mapear barreiras territoriais, econômicas, comunicacionais, sensoriais e atitudinais
3. Distinguir pobreza, deficiência e dependência sem separar artificialmente seus efeitos

4. Registrar participação e custo funcional ao longo do tempo

5. Defender o protagonismo da pessoa autista adulta na avaliação e no pts

24.4. Para Bancas, Órgãos Públicos e Peritos

1. Publicar critérios, instrumentos e composição das equipes

2. Capacitar avaliadores em deficiência, cif, autismo adulto, gênero e acomodação

3. Garantir tempo compatível com a complexidade

4. Considerar documentação longitudinal e justificar divergências

5. Separar caracterização como pessoa com deficiência de aptidão laboral

6. Relacionar requisito às tarefas essenciais e testar adaptações razoáveis

7. Disponibilizar parecer individualizado e recurso efetivo

8. Auditar taxas de exclusão, padrões por deficiência e decisões idênticas

24.5. Para o Congresso e o Executivo

1. Evitar ou vedar, quando juridicamente inadequado, o uso automático de níveis clínicos como único filtro para direitos

gerais, exigindo fundamento compatível com a finalidade da política e com a avaliação individual aplicável.

2. Harmonizar concursos com avaliação biopsicossocial e acessibilidade cognitiva
3. Financiar formação de equipes e fiscalização de bancas
4. Ampliar políticas adultas de saúde, trabalho, moradia, parentalidade e envelhecimento
5. Produzir dados públicos desagregados por idade, gênero, raça, território e situação laboral
6. Evitar políticas que façam níveis competirem por orçamento

24.6. Para Imprensa e Produtores de Conteúdo

1. Não transformar opinião de especialista em prevalência de fraude
2. Linkar fonte integral e informar data, contexto e limites
3. Diferenciar autodiagnóstico, diagnóstico clínico e documento fraudulento
4. Ouvir adultos autistas com perfis diversos, inclusive com e sem deficiência intelectual
5. Declarar conflito de interesse em cursos, clínicas, terapias e produtos

6. Corrigir informações sem humilhar quem buscou explicação para sofrimento real
7. Ao alegar fraude disseminada, publicar base, período, território, denominador e estágio processual; caso contrário, usar linguagem de hipótese ou de casos identificados.
8. Entrevistadores devem pedir a fonte no ato, distinguir direitos de benefícios condicionados e oferecer correção ou contraponto proporcional ao alcance da fala.

24.7. Para Sistemas de Fiscalização Profissional, Organizadores e Plataformas

1. Publicar orientações acessíveis sobre diagnóstico, publicidade, títulos, promessa de resultado, captação e responsabilidade por equipes de marketing.
2. Manter canais de denúncia acessíveis, informar requisitos mínimos de prova e oferecer número de protocolo e decisão fundamentada.
3. Priorizar apuração de ofertas de diagnóstico garantido, laudos padronizados, benefícios prometidos, títulos não comprovados e exposição indevida de pacientes.
4. Graduar resposta conforme intenção demonstrada, repetição, alcance, vantagem econômica, correção espontânea, vulnerabilidade do público e dano.
5. Preservar contraditório e ampla defesa; fiscalização firme é compatível com devido processo

6. Criar cooperação entre CFP/CRPs, CFM/CRMs, CFESS/CRESS, OAB, Procons, Ministério Público e autoridades sanitárias quando a conduta atravessar competências.
7. Exigir de congressos e conferências política de conflito de interesses, qualificação transparente, diferenciação entre palestra científica e promocional e mecanismo de correção pública.
8. Estimular plataformas a preservar contexto, data e fonte; reduzir monetização de promessas enganosas; e oferecer retificação com alcance proporcional.
9. Não converter fiscalização de profissionais em vigilância ou penalização de famílias e pessoas autistas que buscaram ajuda de boa-fé.

24.8. Para Famílias e Adultos Que Buscam Informação

1. Desconfiar de garantia de diagnóstico, nível, benefício, aprovação em cota ou resultado terapêutico
2. Pedir nome completo, profissão, registro, método, fontes, custo total, política de devolução e documento que será entregue.
3. Conferir lei e andamento em página oficial; aprovação em comissão ou no Senado não significa direito vigente.
4. Guardar anúncios, mensagens, recibos, contratos e documentos quando houver suspeita de publicidade enganosa ou má prática.

5. Buscar segunda opinião quando a avaliação não apresenta história do desenvolvimento, diferencial, limitações e recomendações individualizadas.
6. Denunciar condutas concretas sem expor prontuários, crianças, adultos vulneráveis ou dados sensíveis em campanhas públicas.

24.9. Para Pessoas Públicas, Candidaturas e Mandatos

1. Informar se a afirmação se baseia em dado oficial, investigação, caso conhecido, relato indireto ou opinião.
2. Não apresentar projeto, parecer, aprovação em comissão ou em uma casa como lei vigente
3. Ao alegar fraude, identificar período, território, estágio processual e limites do que se sabe, sem publicar nomes antes de prova e competência.
4. Encaminhar indícios concretos ao órgão competente, preservar sigilo e publicar atualização quando a informação mudar.
5. Corrigir erro no mesmo canal e com alcance proporcional; apagar silenciosamente não desfaz o dano.
6. Ouvir pessoas autistas com diferentes necessidades de suporte, além de famílias, pesquisadores e profissionais

24.10. Para Organizações Autistas e Participação Social

1. Aplicar “nada sobre nós sem nós” também ao método: participação desde a definição do problema até avaliação da política.
2. Garantir formatos acessíveis, linguagem simples quando necessária, comunicação alternativa e diferentes níveis de suporte
3. Declarar financiamento, vínculos com clínicas, eventos, partidos, empresas e fornecedores
4. Evitar que protagonismo de adultos nível 1 de suporte apague necessidades intensivas e que representação familiar substitua toda voz autista.
5. Participar de observatórios de tramitação, publicidade e avaliação biopsicossocial com critérios públicos e direito de correção.

24.11. Para Padronização Diagnóstica e Documental

1. Criar orientação nacional que diferencie diagnóstico clínico, laudo psicológico, documento médico, avaliação biopsicossocial e prova exigida para cada direito, evitando que órgãos locais inventem especialidades ou assinaturas não previstas em norma.
2. Como proposta autoral sujeita a teste, discutir se um modelo de confirmação interdisciplinar para primeiros diagnósticos tardios associados a decisões de alto impacto melhora a qualidade diagnóstica sem aumentar falsos negativos, custos,

demora ou desigualdade de acesso; não tratá-lo como requisito legal ou consenso científico.

3. Valorizar Psicologia/Neuropsicologia e Medicina como núcleos complementares na investigação clínica, com participação de Serviço Social, Enfermagem, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e outras áreas conforme a pergunta funcional e as necessidades da pessoa.
4. Evitar a equivalência “psiquiatra = especialista em autismo”: título profissional, isoladamente, não substitui competência específica, atualização e diagnóstico diferencial em adultos.
5. Exigir que documentos de alto impacto identifiquem métodos, fontes, limites, diagnóstico diferencial, funcionamento e finalidade, permitindo auditoria sem transformar a pessoa autista em suspeita coletiva.
6. Avaliar empiricamente qualquer novo padrão antes de apresentá-lo como instrumento antifraude, medindo acesso, tempo de espera, custo, concordância diagnóstica, falsos positivos, falsos negativos e desigualdade territorial.

25. REFLEXÃO AUTORAL: A FUNCIONALIDADE QUE COBRA JUROS

A experiência adulta de autismo nível 1 de suporte expõe um paradoxo que atravessa este dossiê: quanto mais uma pessoa aprende a antecipar demandas, organizar rotinas, ensaiar interações, escolher ambientes e construir apoios, mais facilmente o custo desse funcionamento desaparece aos olhos de terceiros. A competência observada é real, mas não informa sozinha quanto

suporte, recuperação, previsibilidade ou renúncia foram necessários para sustentá-la.

Chamar esse fenômeno de “funcionalidade que cobra juros” é uma metáfora autoral, não uma categoria diagnóstica. Ela descreve o acúmulo possível de custo quando desempenho externo é mantido por compensação contínua: exaustão, redução da vida fora do trabalho, necessidade prolongada de recuperação, maior vulnerabilidade a sobrecarga e perda de participação em outros domínios. A metáfora não prova TEA, não substitui avaliação funcional e não se aplica igualmente a toda pessoa autista; serve apenas para lembrar que resultado visível e sustentabilidade do resultado são perguntas diferentes.

26. CONCLUSÃO

Autismo nível 1 de suporte em adultos não é autismo “sem sofrimento”, “sem deficiência” ou “quase normal”. Também não é explicação automática para toda dificuldade humana. Quando corretamente atribuída, a classificação indica prejuízos nos domínios nucleares do TEA e necessidade de suporte, mas não descreve a pessoa inteira, não substitui avaliação adaptativa e não determina, isoladamente, benefício, aptidão profissional ou intensidade global de dependência. Pessoas classificadas no mesmo nível podem apresentar trajetórias muito diferentes de escolarização, trabalho, renda, moradia, participação social e apoio familiar. Trabalho, escolaridade, vínculos afetivos, parentalidade, linguagem fluente e participação pública podem coexistir com deficiência, barreiras e custo elevado de adaptação; desemprego, baixa escolaridade ou dependência econômica, por sua vez, não definem diagnóstico nem nível de suporte.

O Brasil reconhece juridicamente a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Essa condição não transforma todo direito específico em prestação automática: benefícios, ações afirmativas, acomodações, aposentadorias, isenções e serviços possuem finalidades e requisitos próprios. O ponto central é outro: nível de suporte, produtividade ou aparência de autonomia não autorizam a criação de uma exclusão geral que a legislação não estabeleceu. Avaliações clínicas, funcionais, biopsicossociais, administrativas e periciais devem permanecer individualizadas e adequadas à finalidade para a qual são realizadas.

O debate contemporâneo exige firmeza em duas direções. Diagnósticos frágeis, avaliações sem diferencial, instrumentos usados como sentença, publicidade garantidora e fraude documental precisam ser enfrentados. Mas a reação a esses problemas não pode converter incerteza em suspeita coletiva, competência visível em prova de inexistência do autismo ou proteção jurídica em “regalia”. Há avaliações ruins e há pessoas autistas corretamente diagnosticadas cuja autonomia foi construída com apoio, compensação, esforço e custos que uma observação breve não revela. Corrigir o primeiro problema não exige produzir o segundo.

Essa mesma disciplina deve alcançar a comunicação pública. O autismo é discutido hoje por autoridades, agentes políticos, profissionais, jornalistas, influenciadores, líderes comunitários ou religiosos, familiares, pessoas autistas e cidadãos sem formação especializada, em redes sociais, entrevistas, eventos, câmaras legislativas, reuniões, templos e inúmeros outros espaços. Essa pluralidade é legítima e pode ampliar conhecimento e participação. Ela também aumenta a circulação de simplificações, generalizações

e afirmações sem fonte. Nem todo erro decorre de má-fé: pode haver desconhecimento, desatualização, interpretação equivocada ou confiança em fonte inadequada. Por isso, responsabilização séria exige distinguir erro, negligência, publicidade, infração profissional, ilícito e fraude deliberada, sem presumir intenção que não tenha sido demonstrada.

Liberdade de expressão e responsabilidade não são conceitos incompatíveis. O objetivo deste dossiê não é estabelecer quem está autorizado a falar sobre autismo nem punir divergência. É defender um padrão proporcional: experiências devem poder ser narradas como experiências; opiniões, apresentadas como opiniões; afirmações clínicas, jurídicas ou estatísticas, acompanhadas de fundamento compatível; e erros relevantes, especialmente quando produzidos por quem possui autoridade percebida ou grande alcance, corrigidos com transparência. Quanto maior a possibilidade de uma fala interferir em diagnóstico, tratamento, direitos, reputação ou políticas públicas, maior deve ser o cuidado com fonte, contexto e atualização.

Fraudes documentais e assistenciais documentadas merecem investigação rigorosa e responsabilização de quem efetivamente participou delas. Não demonstram, sem dados representativos, uma epidemia de diagnósticos fraudulentos nem autorizam tratar adultos autistas nível 1 de suporte como grupo suspeito. Da mesma forma, a expansão do reconhecimento do autismo não deve apagar pessoas com necessidades intensas de apoio. Recursos e políticas precisam responder à intensidade das necessidades sem transformar diferentes grupos de pessoas autistas em concorrentes morais por legitimidade, sofrimento ou cidadania.

Este dossiê é uma reflexão técnico-científica situada no tempo. Reúne e confronta evidência científica, normas, jurisprudência, documentos institucionais, registros públicos, reportagens e discursos disponíveis até o corte documental declarado. Não pretende encerrar o debate. Leis podem ser alteradas, projetos podem avançar ou ser arquivados, regulamentações podem mudar, decisões judiciais podem ser revistas e a literatura científica continuará produzindo novas evidências. Por isso, qualquer utilização prática de informação jurídica, administrativa ou clínica deve considerar a data, a finalidade e a necessidade de conferir a fonte vigente.

O risco que justifica esta discussão é duplo. A banalização diagnóstica pode reduzir uma condição complexa a listas de traços, enfraquecer a qualidade das avaliações e alimentar desconfiança social. A resposta indiscriminada a essa banalização pode ser igualmente danosa ao transformar pessoas que trabalham, estudam, cuidam de famílias e participam da sociedade em supostas fraudes apenas porque não correspondem a uma imagem estereotipada de deficiência. Há ainda um erro inverso: imaginar que o nível 1 de suporte corresponda necessariamente a alta inteligência, formação acadêmica, emprego estável e independência. Entre confirmação automática, suspeita automática e estereótipos de capacidade existe um caminho mais exigente: avaliação competente, evidência proporcional à afirmação, transparência, revisão quando necessária e proteção contra discriminação.

Combater a banalização do autismo não autoriza banalizar a dor. Rigor diagnóstico e direitos humanos não são adversários. O compromisso proposto é acolher sem confirmar automaticamente;

investigar sem humilhar; reconhecer deficiência sem presumir benefício; fiscalizar sem criminalizar coletivos; comunicar sem vender certeza falsa; corrigir publicamente quando houver erro; e admitir, com clareza, os limites do conhecimento disponível. Mais do que oferecer uma resposta definitiva, este dossiê pretende contribuir para que o debate brasileiro sobre autismo adulto se torne tecnicamente mais qualificado, juridicamente mais preciso e socialmente menos vulnerável tanto à banalização quanto ao estigma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AACD. (2022). Laços de gratidão: 25 anos Teleton AACD. https://aacd.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Lac%CC%A7osdeGratida%CC%83o_25-anos-Teleton_AACD_Outubro2022.pdf

Agência Nacional de Aviação Civil. (2013). Resolução nº 280, de 11 de julho de 2013. Procedimentos relativos à acessibilidade de passageiros com necessidade de assistência especial. <https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/resolucoes/resolucoes-2013/resolucao-no-280-de-11-07-2013>

Agência Nacional de Energia Elétrica. (s.d.). Tarifa Social de Energia Elétrica. <https://www.gov.br/aneel/pt-br/assuntos/tarifas/tarifa-social>

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022a). RN nº 539/2022: ampliação da cobertura para métodos e técnicas no tratamento de transtornos globais do desenvolvimento. <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/ans-amplia-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2022b). RN nº 541/2022: fim dos limites de sessões com psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia. <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/entra-em-vigor-o-fim-dos-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2024). Parecer Técnico nº 39/2024: terapias e métodos — transtorno do espectro autista (RN nº 539/2022 e RN nº 541/2022). https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-39_2024_terapias-e-metodos-transtorno-do-espectro-autista_rn-539-2022_rn-541-2022.pdf/view

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Aragon-Guevara, D., Castle, G., Sheridan, E., & Vivanti, G. (2025). The reach and accuracy of information on autism on TikTok. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(6), 1953–1958. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06084-6>

Ashworth, M., Heasman, B., Crane, L., & Remington, A. (2024). Evaluating a new supported employment internship programme for autistic young adults without intellectual disability. *Autism*, 28(8), 1934–1946. <https://doi.org/10.1177/13623613231214834>

Auld, C., Foley, K.-R., & Cashin, A. (2022). Daily living skills of autistic adolescents and young adults: A scoping review. *Australian*

Occupational Therapy Journal, 69(4), 456–474.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12806>

Australia. (2026). National Disability Insurance Scheme Act 2013 — compilation in force.
https://www.legislation.gov.au/C2013A00020/2026-05-06/2026-05-06/text/1/epub/OEBPS/document_1/document_1.html

Australian Government, Department of Health, Disability and Ageing. (2026). About the changes to the NDIS.
<https://www.health.gov.au/our-work/ndis-legislation-changes/amendments/ndis-amendment-securing-the-ndis-for-future-generations-bill-2026/about-the-changes-to-the-ndis>

Australian Government, National Disability Insurance Scheme. (s.d.). List A: Conditions that are likely to meet the disability requirements.
<https://ourguidelines.ndis.gov.au/home/becoming-participant/applying-ndis/list-conditions-are-likely-meet-disability-requirements>

Autistas Brasil. (2026, 31 de agosto). Mães de autistas estão articulando o fim dos direitos de autistas nível 1 [Publicação em rede social; fonte secundária da controvérsia]. Instagram.
<https://www.instagram.com/reel/DcrstshOQDi/>

Aydos, V. (2016). Agência e subjetivação na gestão de pessoas com deficiência: a inclusão no mercado de trabalho de um jovem diagnosticado com autismo. *Horizontes Antropológicos*, 22(46), 329–358. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832016000200012>

Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research*

Integrity and Peer Review, 4, 5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>

Basto, A. T. O. da S., & Cepellos, V. M. (2023). Autismo nas organizações: percepções e ações para inclusão do ponto de vista de gestores. Cadernos EBAPE.BR, 21(1), e2022-0061. <https://doi.org/10.1590/1679-395120220061>

Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C., & South, M. (2020). Looking good but feeling bad: “Camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits. Autism, 24(4), 809–821. <https://doi.org/10.1177/1362361320912147>

Binsfeld, C. R., Grubba, L. S., Schmidt, C., & Lopes, L. F. D. (2026). Employment of adults with autism spectrum disorder: An integrative review of barriers and facilitators. Journal of Autism and Developmental Disorders. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10803-026-07467-1>

Biz, M. C. P., Santos, M. da C. dos, Reis, F., Nicolau, S. M., & Furtado, J. P. (2024). Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial nas práticas assistenciais à pessoa com deficiência. Interface — Comunicação, Saúde, Educação, 28, e230178. <https://doi.org/10.1590/interface.230178>

Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic adults’ experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. Autism in Adulthood, 3(4), 320–329. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>

Brasil. (1940). Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal, arts. 138–141, 339 e 340.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

Brasil. (1962). Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Regulamenta a profissão de psicólogo, art. 13.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, arts. 5º e 220.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. (1991). Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, art. 93. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e a reserva de cargos para pessoas com deficiência.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm

Brasil. (1991). Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991, art. 72. Disciplina hipótese de isenção de IOF no financiamento para aquisição de automóvel.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8383compilado.htm

Brasil. (1993). Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm

Brasil. (1993). Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social, texto atualizado.

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7-dezembro-1993-363163-norma-atualizada-pl.html>

Brasil. (1995). Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995. Isenção do IPI na aquisição de automóveis por pessoas com deficiência e pessoas

com

TEA.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8989compilado.htm

Brasil. (2008). Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Aprova a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm

Brasil. (2009). Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

Brasil. (2012). 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.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm

Brasil. (2013). Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm

Brasil. (2014). Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764/2012.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm

Brasil. (2015). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Brasil. (2015). Lei nº 13.188, de 11 de novembro de 2015. Dispõe sobre o direito de resposta ou retificação. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13188.htm

Brasil. (2018). Decreto nº 9.508, de 24 de setembro de 2018. Reserva de vagas para pessoas com deficiência na administração pública federal. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9508.htm

Brasil. (2020). Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Lei Romeo Mion; cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm

Brasil. (2023). Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023. Institui o cordão de fita com desenhos de girassóis para identificação de pessoas com deficiências ocultas. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14624.htm

Brasil. (2023). Lei nº 14.626, de 19 de julho de 2023. Inclui expressamente pessoas com TEA entre os titulares de atendimento prioritário na Lei nº 10.048/2000. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14626.htm

Brasil. (2023). Lei nº 14.724, de 14 de novembro de 2023. Altera a LBI quanto à avaliação médico-pericial por telemedicina ou análise documental. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14724.htm

Brasil. (2024). Lei nº 15.077, de 27 de dezembro de 2024. Altera regras de políticas públicas e estabelece requisitos cadastrais e biométricos relacionados a benefícios da seguridade social. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15077.htm

Brasil. (2025). Decreto nº 12.533, de 25 de junho de 2025. Altera o Decreto nº 9.508/2018. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12533.htm

Brasil. (2025). Decreto nº 12.534, de 25 de junho de 2025. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada e regras do Cadastro Único. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12534.htm

Brasil. (2025). Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025. Institui o IBS, a CBS e o Imposto Seletivo e disciplina, entre outros pontos, a redução a zero das alíquotas na aquisição de automóveis por pessoas com deficiência ou TEA. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp214.htm

Brasil. (2025). Lei nº 15.157, de 1º de julho de 2025. Altera a LOAS para dispensar avaliação médico-pericial periódica do BPC em hipóteses de impedimento permanente, irreversível ou irrecuperável. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15157.htm

Brasil. (2025). Lei nº 15.235, de 8 de outubro de 2025. Altera a Tarifa Social de Energia Elétrica e institui medidas de redução de encargos para consumidores de baixa renda. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15235.htm

Brasil. (2025). Lei nº 15.256, de 12 de novembro de 2025. Incentiva a investigação diagnóstica do TEA em pessoas adultas e idosas.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15256.htm

Brasil. (2026). Lei Complementar nº 227, de 13 de janeiro de 2026. Altera a Lei Complementar nº 214/2025, inclusive regras do regime de aquisição de veículos por pessoas com deficiência ou TEA.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp227.htm

Brasil. Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 4.892/2023 e apensado PL nº 3.749/2020: ficha de tramitação.
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2394625>

Brasil. Código de Defesa do Consumidor. (1990). Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, art. 37.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA).
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2023). Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2025). Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista — TEA. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_pessoas_tea.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2026). Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rcpd>

Brasil. Receita Federal. (2026). Isenção de IPI/IOF para aquisição de veículo por pessoa com deficiência ou autismo: requisitos e diferenças entre tributos. <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/isencoes/pessoa-com-deficiencia>

Broderick, A. A., & Roscigno, R. (2021). Autism, Inc.: The autism industrial complex. *Journal of Disability Studies in Education*, 2(1), 77–101. <https://doi.org/10.1163/25888803-bja10008>

Café com Ferri. (2026, 12 de agosto). Silvia Abravanel sobre a herança do Silvio, bets e a causa que a tirou da TV [Podcast em vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=un3_i9X1Lps

Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>

Câmara dos Deputados, Comissão de Finanças e Tributação. (2026). Subemenda ao substitutivo do PL nº 917/2024: texto aprovado com previsão de gratuidade da justiça para pacientes com diagnóstico ou em tratamento de câncer e pessoas com deficiência.

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=3078857

Câmara dos Deputados. (2024, 2 de julho). Inobservância do modelo social de deficiência nas demandas das pessoas autistas nas instituições de Estado [Transcrição de audiência pública]. <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/72952>

Câmara dos Deputados. (2024, 9 de julho). Audiência pública sobre prazo para início do tratamento de pessoas com TEA [Transcrição]. <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/73063>

Câmara dos Deputados. (2024). Projeto de Lei nº 917/2024. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2422750>

Câmara dos Deputados. (2026, 19 de maio). Avaliação biopsicossocial para o reconhecimento de deficiências — Pessoas com Deficiência [Vídeo integral]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=O9gjD8FNTvk>

Câmara dos Deputados. (2026, 19 de maio). Avaliação biopsicossocial para o reconhecimento de deficiências [Audiência pública; trecho oficial de Joana Fernandes, 10min11s]. <https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/82126>

Câmara dos Deputados. (2026, 19 de maio). Avaliação biopsicossocial para o reconhecimento de deficiências [Audiência pública]. <https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/82126>

Câmara dos Deputados. (2026, 19 de maio). Avaliação biopsicossocial para o reconhecimento de deficiências [Transcrição integral].

<https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/82126>

Câmara dos Deputados. (2026, 2 de junho). Comissão Especial do PL nº 3.080/2020 [Transcrição]. <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/82375>

Câmara dos Deputados. (2026, 28 de abril). Critérios de avaliação biopsicossocial, exclusões em concursos e reserva de vagas para pessoas com deficiência [Transcrição]. <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/81675>

Câmara dos Deputados. (2026, 30 de junho). Autismo e Famílias Atípicas [Seminário; vídeo e trechos por orador]. <https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/82601>

Câmara dos Deputados. (2026). INC nº 480/2026: acessibilidade cognitiva em concursos públicos [Ficha de tramitação]. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2613870>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 1.049/2024: direitos, atenção e inclusão da pessoa com TEA [Ficha de tramitação]. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2424286>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 1.405/2025: inclusão e capacitação profissional de pessoas com TEA [Ficha de tramitação]. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2492372>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 1.756/2025: inclusão profissional de pessoas com TEA [Ficha de tramitação].

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2498442>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 2.606/2026: medidas relacionadas a mães atípicas e cuidadores [Ficha de tramitação].
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2627743>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 2.761/2026: prioridade e proteção a mães atípicas [Ficha de tramitação].
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2629445>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 3.080/2020 e apensados: Política Nacional para Pessoas com Autismo [Ficha de tramitação].
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2254341>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 3.749/2020: validade indeterminada do laudo de TEA [Ficha de tramitação].
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2421316>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 394/2025: isenção de IRPF para pessoas com TEA e responsáveis [Ficha de tramitação].
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2483688>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 5.665/2025: critério de renda do BPC em situações de vulnerabilidade [Ficha de tramitação].
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2581627>

Câmara dos Deputados. (2026). PL nº 5.863/2025: efeitos do diagnóstico de TEA e validade do laudo [Ficha de tramitação]. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2585119>

Câmara dos Deputados. (2026). PLP nº 10/2026: desoneração de veículos para pessoas com TEA de nível leve [Ficha de tramitação]. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2600772>

Câmara dos Deputados. (2026). PLP nº 88/2025: benefício tributário para veículos e autistas nível 1 [Ficha de tramitação]. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2496709>

Câmara dos Deputados. (2026). PLP nº 95/2025: isenção de IRPF para pessoas com deficiência [Ficha de tramitação]. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2498148>

Carroll, H. M., Thom, R. P., & McDougale, C. J. (2025). Differential diagnosis of autism spectrum disorder in adults. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 25(6), 635–648. <https://doi.org/10.1080/14737175.2025.2490533>

Carvalho, M. C. L., Sobrinho, E. P., Araújo, A. J. da S., Camino, C. P. dos S., & Coutinho, M. da P. de L. (2023). Inserção de pessoas com autismo no mercado de trabalho: revisão integrativa. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 23(2), 2479–2486. <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.2.23838>

Clarke, E. B., McCauley, J. B., Lutz, A., Gotelli, M., Sheinkopf, S. J., & Lord, C. (2024a). Corrigendum: Understanding profound autism: Implications for stigma and supports. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1396556. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1396556>

Clarke, E. B., McCauley, J. B., Lutz, A., Gotelli, M., Sheinkopf, S. J., & Lord, C. (2024b). Understanding profound autism: Implications for stigma and supports. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1287096. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1287096>

CNN Brasil. (2026, 30 de abril). SP: Polícia faz operação contra fraude em tratamentos de crianças autistas. <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sudeste/sp/policia-faz-operacao-contrafraude-em-tratamentos-de-criancas-autista-em-sp/>

Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. (2021). Provimento nº 205/2021: publicidade e informação da advocacia. <https://www.oab.org.br/leisnormas/legislacao/provimentos/205-2021>

Conselho Federal de Enfermagem. (2021). Resolução Cofen nº 678/2021. Aprova a atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>

Conselho Federal de Enfermagem. (2022). Decisão Cofen nº 13/2022. Altera o Anexo da Resolução Cofen nº 678/2021, que aprova a atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. <https://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-13-2022/>

Conselho Federal de Enfermagem. (2024). Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

Conselho Federal de Enfermagem. (2026). Câmara Técnica do Cofen articula atuação da Enfermagem na Rede de Atenção Psicossocial com o Desmad. 30 jul. 2026. <https://www.cofen.gov.br/camara-tecnica-do-cofen-articula-atuacao-da-enfermagem-na-rede-de-atencao-psicossocial-com-o-desmad/>

Conselho Federal de Medicina. (2013). Resolução CFM nº 2.057/2013. Consolida normas da área da Psiquiatria. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>

Conselho Federal de Medicina. (2022). Resolução CFM nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina. <https://www.sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2314>

Conselho Federal de Medicina. (2023). Resolução CFM nº 2.336/2023: publicidade e propaganda médicas. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>

Conselho Federal de Medicina. (2024). Resolução CFM nº 2.381/2024. Normatiza a emissão de documentos médicos. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2381>

Conselho Federal de Medicina. (2025). Resolução CFM nº 2.430, de 21 de maio de 2025. Dispõe sobre o ato médico pericial, a produção da prova técnica médica, estabelece critérios mínimos de segurança na construção da prova pericial e atualiza o uso de tecnologias de comunicação na avaliação médico-pericial. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2430>

Conselho Federal de Psicologia. (2019). Resolução CFP nº 6/2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela psicóloga e pelo psicólogo. <https://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm>

Conselho Federal de Psicologia. (2022). Nota Técnica CFP nº 1/2022: uso profissional das redes sociais e publicidade. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/SEI_CFP-0612475-Nota-Tecnica.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2022). Resolução CFP nº 23/2022. Institui condições para concessão e registro de especialista e reconhece as especialidades da Psicologia, incluindo Neuropsicologia. <https://site.cfp.org.br/servicos/titulo-de-especialista/>

Conselho Federal de Psicologia. (2022). Resolução CFP nº 31/2022. Diretrizes para avaliação psicológica e regulamentação do SATEPSI. <https://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm>

Conselho Federal de Psicologia. (2024). Resolução CFP nº 9/2024. Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por tecnologias digitais. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2024>

Conselho Federal de Psicologia. (2025a). Resolução CFP nº 7, de 10 de abril de 2025. Estabelece normas para o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo no atendimento às pessoas com deficiência e no enfrentamento do capacitismo.

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/04/RESOLUCAO_CFP_N_7__2025__PUBLICACAO_NO_DOU.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2025b). Nota Técnica CFP nº 12/2025: Orientação às psicólogas e psicólogos para atuação junto a pessoas com deficiência.

https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/04/SEI_CFP-2144880-Nota-Te%CC%81cnica.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2026). Manual Neuropsicologia: Ciência e Profissão. <https://site.cfp.org.br/publicacao/manual-neuropsicologia-ciencia-e-profissao/>

Conselho Federal de Serviço Social. (1993). Resolução CFESS nº 273/1993: Código de Ética Profissional do/a Assistente Social. https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

Conselho Nacional de Justiça. (2024). Resolução nº 595, de 21 de novembro de 2024. Sistema de Perícias Judiciais. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5861>

Conselho Nacional de Justiça. (2025). Resolução nº 630, de 29 de julho de 2025. Instrumento unificado de avaliação biopsicossocial para pedidos de BPC. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/6235>

Conselho Nacional de Justiça. (2026). Resolução nº 673, de 23 de março de 2026. Prorroga para 3 de novembro de 2026 a

obrigatoriedade nacional do instrumento unificado de avaliação biopsicossocial e redefine responsabilidades de capacitação e de uso de dados previdenciários. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/6818>

Conselho Regional de Medicina do Tocantins. (2025). Parecer CRM-TO nº 3/2025: esclarecimentos sobre laudo médico e carga horária de intervenção para pacientes com TEA e outras deficiências intelectuais.

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/TO/2025/3>

Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102080.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>

Correio Braziliense. (2026, 7 de abril). “Quanta gente se faz de autista nível 1?”, questiona médico no Roda Viva.

<https://www.correiobraziliense.com.br/ciencia-e-saude/2026/04/7391956-muita-gente-se-faz-de-autista-nivel-1-diz-medico-no-roda-viva.html>

Cruz, S., Conde-Pumpido Zubizarreta, S., Costa, A. D., Araújo, R., Martinho, J., Tubío-Fungueiriño, M., Sampaio, A., Cruz, R., Carracedo, Á., & Fernández-Prieto, M. (2025). Is there a bias towards males in the diagnosis of autism? A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 35(1), 153–176. <https://doi.org/10.1007/s11065-023-09630-2>

Curnow, E., Rutherford, M., Maciver, D., Johnston, L., Prior, S., Boilson, M., Shah, P., Jenkins, N., & Meff, T. (2023b). Mental health in autistic adults: A rapid review of prevalence of psychiatric disorders and umbrella review of the effectiveness of interventions within a

neurodiversity informed perspective. PLOS ONE, 18(7), e0288275.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288275>

Curnow, E., Utley, I., Rutherford, M., Johnston, L., & Maciver, D. (2023a). Diagnostic assessment of autism in adults: Current considerations in neurodevelopmentally informed professional learning with reference to ADOS-2. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1258204.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1258204>

Dantas, E. L., & Silva, M. M. da. (2024). Modelo médico de deficiência no caso de inadmissão de autistas em concursos públicos como PCDs: análise de casos concretos. *Revista de Estudos Jurídicos do UNI-RN*, (8), 288–308.
<https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/946>

Davies, J., Heasman, B., Livesey, A., Walker, A., Pellicano, E., & Remington, A. (2023). Access to employment: A comparison of autistic, neurodivergent and neurotypical adults' experiences of hiring processes in the United Kingdom. *Autism*, 27(6), 1746–1763.
<https://doi.org/10.1177/13623613221145377>

Diário PcD. (2026, 20 de agosto). Silvia Abravanel afirma que pessoas com deficiência têm muitos direitos e regalias e sofre críticas nas redes sociais. <https://diariopcd.com.br/silvia-abravanel-afirma-que-pessoas-com-deficiencia-tem-muitos-direitos-e-regalias-e-sofre-criticas-nas-redes-sociais/>

Donaldson, A. L., endever* corbin, & McCoy, J. (2021). “Everyone deserves AAC”: Preliminary study of the experiences of speaking autistic adults who use augmentative and alternative communication. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 6(2), 315–326. https://doi.org/10.1044/2021_PERSP-20-00220

Drumond, M. R., Santos, J. D., Macedo, M. T. S., Baldo, T. O. F., & Baldo, M. P. (2026). Beyond symptoms: socioeconomic and behavioral determinants of quality of life in adults with autism spectrum disorder. *Disability and Rehabilitation*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09638288.2026.2696756>

Eicher, T., Ne'eman, A., & Quackenbush, J. (2026). Genomic, transcriptomic, and regulomic analyses do not support profound autism as a distinct biological category [Preprint não revisado por pares]. *bioRxiv*. <https://doi.org/10.64898/2026.06.01.729392>

Fernandes, A. D. de S. A., Ricci, T. E., Taño, B. L., Cid, M. F. B., & Sanches, S. A. S. (2026). Autismo e terapia ocupacional: dilemas éticos e profissionais no contexto brasileiro atual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 34, e4297. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto432742971>

Figueiredo, T., & Caixeta, L. (2026). Autism spectrum disorder and personality disorders: Differential diagnosis or comorbidity? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 48, e20251104. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2025-1104>

French, B., Daley, D., Groom, M., & Cassidy, S. (2023). Risks associated with undiagnosed ADHD and/or autism: A mixed-method systematic review. *Journal of Attention Disorders*, 27(12), 1393–1410. <https://doi.org/10.1177/10870547231176862>

Frith, U. (2026). Autism spectrum disorder: Has it lost its meaning and is it leading to misdiagnosis? *Psychological Medicine*, 56, e240. <https://doi.org/10.1017/S0033291726105376>

Grace, K., Remington, A., Lloyd-Evans, B., Davies, J., & Crane, L. (2022). Loneliness in autistic adults: A systematic review. *Autism*, 26(8), 2117–2135. <https://doi.org/10.1177/13623613221077721>

Hedlund, Å., Andersson, A., Lindberg, M., & Jordal, M. (2025). Experiences and perceptions of physical healthcare among adult autistic patients: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 9, 100366. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100366>

Heinze, C. (2025). Workplace accommodations and employment outcomes among employees with autism: A systematic review. *Cureus*, 17(12), e99353. <https://doi.org/10.7759/cureus.99353>

Higgins, J. M., Arnold, S. R. C., Weise, J., Pellicano, E., & Trollor, J. N. (2021). Defining autistic burnout through experts by lived experience: Grounded Delphi method investigating #AutisticBurnout. *Autism*, 25(8), 2356–2369. <https://doi.org/10.1177/13623613211019858>

Holc, S., Yailian, A., Pernon, E., & Baghdadli, A. (2025). Barriers and facilitators to achieving employment in mainstream settings in adults with autism spectrum disorder without intellectual developmental disorders: A scoping review. *L'Encéphale*, 51(1), 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2024.02.012>

Hull, L., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism*, 24(2), 352–363. <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>

Imprensa e audiovisual

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025). Censo Demográfico 2022: Pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista — resultados preliminares da amostra.

<https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv102178.pdf>

Instituto Nacional do Seguro Social. (2024). BPC para Pessoa com Deficiência — Transtorno do Espectro Autista.

<https://www.gov.br/inss/pt-br/centrais-de-conteudo/audios/bpc-para-pessoa-com-deficiencia-transtorno-do-espectro-autista>

Instituto Nacional do Seguro Social. (2026). Benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC-Loas).

<https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia-bpc-loas>

Instituto Nacional do Seguro Social. (s.d.). Aposentadoria por idade da pessoa com deficiência.

<https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadorias/aposentadoria-por-idade-da-pessoa-com-deficiencia>

Instituto Nacional do Seguro Social. (s.d.). Aposentadoria por tempo de contribuição da pessoa com deficiência.

<https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadorias/aposentadoria-por-tempo-de-contribuicao-da-pessoa-com-deficiencia>

Instituto Nacional do Seguro Social. (s.d.). Auxílio-inclusão à pessoa com deficiência.

<https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-assistenciais/auxilio-inclusao-a-pessoa-com-deficiencia>

Instituto Nacional do Seguro Social. (s.d.). Serviço social.
<https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/servico-social>

Interagency Autism Coordinating Committee. (2022, 19 de janeiro). Full Committee Meeting Minutes. <https://iacc.hhs.gov/meetings/iacc-meetings/2022/full-committee-meeting/january19/minutes.pdf>

Jones, S. L., Johnson, M., Alty, B., & Adamou, M. (2021). The effectiveness of RAADS-R as a screening tool for adult ASD populations. *Autism Research and Treatment*, 2021, 9974791. <https://doi.org/10.1155/2021/9974791>

Kapp, S. K. (2023). Profound concerns about “profound autism”: Dangers of severity scales and functioning labels for support needs. *Education Sciences*, 13(2), 106. <https://doi.org/10.3390/educsci13020106>

Kentrou, V., Livingston, L. A., Grove, R., Hoekstra, R. A., & Begeer, S. (2024). Perceived misdiagnosis of psychiatric conditions in autistic adults. *eClinicalMedicine*, 71, 102586. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102586>

Khalifa, G., Sharif, Z., Sultan, M., & Di Rezze, B. (2020). Workplace accommodations for adults with autism spectrum disorder: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 42(9), 1316–1331. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1527952>

Khudiakova, V., Russell, E., Sowden-Carvalho, S., & Surtees, A. D. R. (2024). A systematic review and meta-analysis of mental health outcomes associated with camouflaging in autistic people. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 118, 102492. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102492>

Khudiakova, V., Sin, J., Bhattacharya, P., & Barnicot, K. (2026). Who is receiving an adult autism diagnosis and included in research? A systematic review and meta-analysis. *Research in Neurodiversity*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rin.2026.100058>

Kripke-Ludwig, R. (2023). "Profound autism" label does not predict strengths or help plan supports. *Public Health Reports*, 138(6), 849–850. <https://doi.org/10.1177/00333549231199480>

Lindsay, S., Osten, V., Rezai, M., & Bui, S. (2021). Disclosure and workplace accommodations for people with autism: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 43(5), 597–610. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1635658>

Locke, J., Osuna, A., Myrvold, R. J., & Schoffer Closson, J. (2024). Supporting autistic college students: Examining the Mentoring, Organization and Social Support for Autism Inclusion on Campus (MOSSAIC) program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(6), 2094–2107. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-05969-w>

Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., Carr, T., de Vries, P. J., Dissanayake, C., Divan, G., Freitag, C. M., Gotelli, M. M., Kasari, C., Knapp, M., Mundy, P., Plank, A., Scahill, L., Servili, C., Shattuck, P., Simonoff, E., Singer, A. T., Slonims, V., Wang, P. P., Ysraelit, M. C., Jellett, R., Pickles, A., Cusack, J., Howlin, P., Szatmari, P., Holbrook, A., Toolan, C., & McCauley, J. B. (2022). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, 399(10321), 271–334. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01541-5)

Macedo, M. J. A., Guimarães, G. H. S., Bastos, K. C., Xavier, A. C. M., & Dreher, C. B. (2026). Labor market inclusion of autistic adults in Brazil: Bridging functional assessment, clinical practice, and public policy. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2026-4927>

Mantzalas, J., Richdale, A. L., & Dissanayake, C. (2022). A conceptual model of risk and protective factors for autistic burnout. *Autism Research*, 15(6), 976–987. <https://doi.org/10.1002/aur.2722>

Matthews, N. L., Christenson, K., Kiefer, S., & Smith, C. J. (2021). A mixed-methods examination of the gap between intelligence and adaptive functioning in autistic young adults without intellectual disability. *Autism*, 25(8), 2317–2330. <https://doi.org/10.1177/13623613211018334>

Metrópoles. (2026, 30 de abril). Candidatos às vagas de PCDs voltam a relatar problemas em concurso do CBMDF. <https://www.metropoles.com/colunas/grande-angular/candidatos-as-vagas-de-pcds-voltam-a-relatar-problemas-em-concurso-do-cbmdf>

Micai, M., Fatta, L. M., Gila, L., Caruso, A., Salvitti, T., Fulceri, F., Ciaramella, A., D'Amico, R., Del Giovane, C., Bertelli, M., Romano, G., Schünemann, H. J., & Scattoni, M. L. (2023). Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 155, 105436. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105436>

Minas Gerais. (2026). Lei nº 26.035/2026. Dispõe sobre validade indeterminada de laudo de TEA e preserva requisitos de benefícios. <https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/leis/legislacao->

mineira/lei/texto/print.html?
ano=2026&comp=&cons=&num=26035&tipo=LEI

Ministério da Educação. (s.d.). O ProUni reserva bolsas para pessoas com deficiência? <https://www.gov.br/mec/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/prouni/processo-seletivo/o-prouni-reserva-bolsas-para>

Ministério da Saúde. (2026). Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Rede de Atenção Psicossocial. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>

Ministério da Saúde. (2026). Consulta Pública nº 03, de 27 de fevereiro de 2026: revisão e atualização do Guia de Cuidado Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2026/consulta-publica-revisao-e-atualizacao-do-guia-de-cuidado-integral-as-pessoas-com-tea/consulta-publica-revisao-e-atualizacao-do-guia-de-cuidado-integral-as-pessoas-com-tea>

Ministério da Saúde. (2026). Consulta pública para revisão e atualização do Guia de Cuidado Integral às Pessoas com TEA. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2026/consulta-publica-revisao-e-atualizacao-do-guia-de-cuidado-integral-as-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/consulta-publica-revisao-e-atualizacao-do-guia-de-cuidado-integral-as-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea>

Ministério da Saúde. (s.d.). Atenção especializada à pessoa com transtorno do espectro autista. <https://www.gov.br/saude/pt->

[br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo/atencao-especializada](https://www.gov.br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo/atencao-especializada)

Ministério da Saúde. (s.d.). Projeto Terapêutico Singular.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo/pts>

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2024). Centro-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência.

<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/centro-dia-de-referencia-para-pessoa-com-deficiencia>

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2024). Serviço de Acolhimento para Pessoas com Deficiência — Residência Inclusiva.

<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-com-deficiencia>

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2026). Benefício de Prestação Continuada (BPC).

<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2026). Solicitar Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência — BPC/LOAS.

<https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia>

Ministério dos Transportes. (s.d.). Obter Passe Livre Interestadual Digital.

<https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-passe-livre-interestadual-digital>

Ministério Público Federal. (2026, 30 de junho). Atuação do MPF garante reinclusão de 354 candidatos com autismo em concursos do IBGE. <https://www.mpf.mp.br/o-mpf/unidades/pr-rj/noticias/atuacao-do-mpf-garante-reinclusao-de-354-candidatos-com-autismo-em-concursos-do-ibge>

Moore, L., Larkin, F., & Foley, S. (2024). Mental health professionals' experiences of adapting mental health interventions for autistic adults: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(7), 2484–2501. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06006-6>

Morais, I. de A., Resende, M. C. de, Merchan-Hamann, E., & Pereira, E. L. (2025). Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência: deficiência não é um código da CID. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(8), e02462024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.02462024>

Nações Unidas. (2006). Article 26 — Habilitation and rehabilitation. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-26-habilitation-and-rehabilitation.html>

Nações Unidas. (2006). Article 27 — Work and employment. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-27-work-and-employment.html>

Nações Unidas. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Nascimento, S. R. do, & Nunes, L. de O. C. (2025). Perícia biopsicossocial e acesso da pessoa com deficiência aos concursos públicos: uma revisão jurídico-crítica. *Revista Jurídica do Ministério Público do Estado de Rondônia*, edição especial, 180–198. <https://doi.org/10.63043/q02pk776>

National Institute for Health and Care Excellence. (2021). Autism spectrum disorder in adults: Diagnosis and management (CG142). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg142>

Newell, V., Phillips, L., Jones, C., Townsend, E., Richards, C., & Cassidy, S. (2023). A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability. *Molecular Autism*, 14, 12. <https://doi.org/10.1186/s13229-023-00544-7>

Nunes, M. B., & Araujo, C. dos S. (2025). Saúde mental de autistas adultas de diagnóstico tardio: um relato de experiência de uma psicóloga autista e uma professora autista. *Mental*, 17(31). <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0007>

Paraná. Secretaria da Segurança Pública. (2026, 19 de março). PCPR cumpre seis mandados contra esquema de venda de laudos médicos em Maringá. <https://www.seguranca.pr.gov.br/Noticia/PCPR-cumpre-seis-mandados-contr-esquema-de-venda-de-laudos-medicos-em-Maringa>

Pilar, S., Gindri, J. M., Truccolo, G., Brito, A. K., & Machado, W. de L. (2025). Adaptações no trabalho para pessoas autistas: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 26(2), 241–254. <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2025v26n0211>

Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., Kapp, S. K., Hunter, M., Joyce, A., & Nicolaidis, C. (2020). "Having all of your internal resources exhausted beyond measure and being left with no clean-up crew": Defining autistic burnout. *Autism in Adulthood*, 2(2), 132–143. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>

Receita Federal do Brasil. (2024, 25 de março). Quais os critérios para que um laudo médico seja aceito? Isenção de IPI para compra de veículo. <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/isencao-para-compra-de-carro/isencao-para-compra-de-carro/laudo/criterios>

Receita Federal. (s.d.). Isenção para compra de carro por pessoa com deficiência ou TEA. <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/isencao-para-compra-de-carro/isencao-para-compra-de-carro>

Repórter Nordeste. (2026, 15 de abril). A fabricação do "falso autista" no Brasil da escassez. <https://reporternordeste.com.br/a-fabricacao-do-falso-autista-no-brasil-da-escassez/>

Ribeiro, R. T. (2025). Os direitos da pessoa com deficiência na condição do transtorno espectro autista nível 1 de suporte em concursos públicos: perícia médica. *Raízes no Direito*, 14(2), 15–28. <https://doi.org/10.37951/2318-2288.2025v14i2.p15-28>

Ricci, T. E., Fernandes, A. D. de S. A., Cestari, L. M. Q., Marcolino, T. Q., & Souza, M. B. C. A. de. (2025). Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO396338461>

Russell, A. S., McFayden, T. C., McAllister, M., Liles, K., Bittner, S., Strang, J. F., & Harrop, C. (2025). Who, when, where, and why: A systematic review of “late diagnosis” in autism. *Autism Research*, 18(1), 22–36. <https://doi.org/10.1002/aur.3278>

Santa Catarina. (2025). Lei nº 19.372, de 17 de julho de 2025. Altera a Lei nº 7.543/1988 e amplia a isenção de IPVA para pessoas com deficiência, síndrome de Down e transtorno do espectro autista. https://legislacao.sef.sc.gov.br/html/leis/1988/lei_88_7543_pas.htm

Santos, D. T. dos, Vieira, E. M. de M., & Silva, R. S. da. (2026). Os direitos humanos da pessoa com deficiência e a avaliação biopsicossocial para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social — LOAS. *Revista Internacional Consinter de Direito*, 11(21). <https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00021.19>

Santos, L. R. B. dos. (2024). O (des)cumprimento da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nos concursos públicos brasileiros. *Revista Direito em Debate*, 33(62), e16374. <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2024.62.16374>

Santos, W. R. dos. (2022). Instrumentalidade do Serviço Social na avaliação da deficiência. *Apae Ciência*, 17(1), 89–100. <https://doi.org/10.29327/216984.17.1-10>

Sarr, R., Spain, D., Quinton, A. M. G., Happé, F., Brewin, C. R., Radcliffe, J., Jowett, S., Miles, S., González, R. A., Albert, I., Scholwin, A., Stirling, M., Markham, S., Strange, S., & Rumball, F. (2025). Differential diagnosis of autism, attachment disorders, complex post-traumatic stress disorder and emotionally unstable personality disorder: A

Delphi study. British Journal of Psychology, 116(1), 1–33.
<https://doi.org/10.1111/bjop.12731>

Senado Federal. (2022). Projeto de Lei nº 2.239/2022.
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154415>

Senado Federal. (2024). Projeto de Lei nº 3.749/2020: validade indeterminada de laudo que ateste transtorno do espectro autista; tramitação e remessa à Câmara dos Deputados.
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/143375>

Senado Federal. (2026, 27 de maio). CDH aprova validade indeterminada para avaliação de deficiência permanente [PL nº 1.414/2025].
<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2026/05/27/cdh-aprova-validade-indeterminada-para-avaliacao-de-deficiencia-permanente>

Senado Federal. (2026, 3 de julho). Autógrafo do substitutivo ao Projeto de Lei nº 2.239/2022. https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?disposition=inline&dm=10265121&rendition_principal=S

Senado Federal. (2026). PL nº 1.414/2025: validade da avaliação biopsicossocial e da CIPTEA [Ficha de tramitação].
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/167880>

Senado Federal. (2026). PL nº 3.717/2020: direitos e garantias da LBI para pessoas com TEA [Ficha de tramitação].

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/168505>

Senado Federal. (2026). SUG nº 26/2026: exclusão da remuneração do cuidador do cálculo da renda do BPC. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/175124>

Skafle, I., Gabarron, E., & Nordahl-Hansen, A. (2024). Social media shaping autism perception and identity. *Autism*, 28(10), 2489–2502. <https://doi.org/10.1177/13623613241230454>

Sreckovic, M. A., Schultz, T. R., Kucharczyk, S., & Welsh-Young, N. (2024). Coming out autistic at work: A review of the literature. *Autism*, 28(7), 1772–1784. <https://doi.org/10.1177/13623613231206420>

Sterrett, K., Clarke, E., Nofer, J., Piven, J., & Lord, C. (2024). Toward a functional classification for autism in adulthood. *Autism Research*, 17(10), 2105–2119. <https://doi.org/10.1002/aur.3201>

Stockwell, K. M., Robertson, Z. S., Lampi, A. J., Steinmann, T., Morgan, E., & Jaswal, V. K. (2025). “A system that wasn’t really optimized for me”: Factors influencing autistic university students’ access to information. *Autism in Adulthood*, 7(2), 171–184. <https://doi.org/10.1089/aut.2023.0139>

Sturm, A., Huang, S., Bal, V., & Schwartzman, B. (2024). Psychometric exploration of the RAADS-R with autistic adults: Implications for research and clinical practice. *Autism*, 28(9), 2334–2345. <https://doi.org/10.1177/13623613241228329>

Supremo Tribunal Federal. (2021). ADI 6.476: adaptações razoáveis em provas físicas de concursos para pessoas com deficiência.

<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5976618>

Supremo Tribunal Federal. (2026, 3 de agosto). STF afasta restrição para alíquota zero na compra de veículos por pessoas autistas e com deficiência intelectual. <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-afasta-restricao-para-aliquota-zero-na-compra-de-veiculos-por-pessoas-autistas-e-com-deficiencia-intelectual/>

Supremo Tribunal Federal. (2026). ADI nº 7.779 [Andamento processual]. <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=7155620>

Supremo Tribunal Federal. (2026). ADI nº 7.790 [Andamento processual]. <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=7186439>

Supremo Tribunal Federal. (2026). Tema 533 da repercussão geral: dever de empresa hospedeira de sítio na internet quanto a conteúdo publicado por terceiros e responsabilidade civil de provedores. <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?classeProcesso=RE&incidente=5217273&numeroProcesso=1057258&numeroTema=533>

Supremo Tribunal Federal. (2026). Tema 987 da repercussão geral: constitucionalidade do art. 19 do Marco Civil da Internet e responsabilidade civil de provedores; trânsito em julgado em 17 de junho de 2026. <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=987>

Thorpe, D., McKinlay, M., Richards, J., Sang, K., & Stewart, M. E. (2024). The lived experience of autistic adults in employment: A systematic synthesis. *Autism in Adulthood*, 6(4), 495–509. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0114>

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. (2024). Acórdão nº 1.859.895, processo 0705071-07.2023.8.07.0020, 3ª Turma Cível, julgamento em 15 maio 2024, publicação no PJe em 23 maio 2024. <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/>

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. (2025). Acórdão nº 1.979.617, processo 0706009-71.2024.8.07.0018, 4ª Turma Cível, julgamento em 13 mar. 2025, publicação no DJe em 27 mar. 2025.

<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/ementario-eletronico-tematico/ementario-04-2025-dia-mundial-de-conscientizacao-do-autismo>

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. (2026). Acórdão nº 2.101.822, processo 0700896-25.2026.8.07.0000, 1ª Turma Cível, julgamento em 11 mar. 2026, publicação no DJe em 23 mar. 2026.

<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/informativos/2026/informativo-de-jurisprudencia-n-542/publicacao-15-de-abril-de-2026>

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. (2026). Acórdão nº 2.132.094, processo 0703156-75.2026.8.07.0000, 2ª Turma Cível, julgamento em 27 maio 2026, publicação no PJe em 16 jun. 2026. <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/>

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. (2026). Acórdão nº 2.143.386, processo 0712608-12.2026.8.07.0000, 1ª Turma

Cível, julgamento em 24 jun. 2026, publicação no PJe em 11 jul. 2026.
<https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/>

Tribunal Superior Eleitoral. (2026). Resolução nº 23.610/2019, compilada com alterações vigentes: desinformação na propaganda eleitoral, art. 9º.
<https://www.tse.jus.br/legislacao/compilada/res/2019/resolucao-no-23-610-de-18-de-dezembro-de-2019>

Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., & Carracedo, A. (2021). Social camouflaging in females with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 2190–2199. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04695-x>

Turma Nacional de Uniformização. (2026). Tema 376: avaliação biopsicossocial de pessoa com TEA para fins de BPC.
<https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-376>

Turma Nacional de Uniformização. (2026). Tema 385: deficiência, impedimento de longo prazo e incapacidade para o trabalho no BPC. <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/turma-nacional-de-uniformizacao/temas-representativos/tema-385>

TV Cultura. (2026, 6 de abril). Neuropediatra Salomão Schwartzman critica conceito de espectro autista.
https://cultura.uol.com.br/noticias/74262_salomao-schwartzman-critica-conceito-de-espectro-autista-construindo-um-frankestein.html

TV Cultura. (2026, 6 de abril). Roda Viva: José Salomão Schwartzman [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=23io4l5siGc>

United Kingdom Parliament. (2026, 16 de junho). Personal Independence Payment: Autism [Written question 5929 — answer]. <https://questions-statements.parliament.uk/written-questions/detail/2026-06-02/5929/>

United Kingdom, Government Equalities Office. (2011, atualizado). Disability: Equality Act 2010 — guidance on matters to be taken into account in determining questions relating to the definition of disability. <https://www.gov.uk/government/publications/equality-act-guidance/disability-equality-act-2010-guidance-on-matters-to-be-taken-into-account-in-determining-questions-relating-to-the-definition-of-disability-html>

United States Department of Justice. (s.d.). Testing accommodations. <https://www.ada.gov/resources/testing-accommodations/>

UOL. (2026, 12 de agosto). Candidata a deputada, Silvia Abravanel declara R\$ 47 milhões de patrimônio. <https://noticias.uol.com.br/eleicoes/2026/08/12/candidata-a-deputada-silvia-abravanel-declara-r-47-milhoes-de-patrimonio.htm>

UOL. (2026, 30 de abril). Operação em SP mira clínicas suspeitas de fraudar tratamento de crianças com autismo. <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2026/04/30/clinicas-suspeitas-de-fraudar-tratamento-de-criancas-com-autismo-sao-alvo-de-operacao-em-sp.htm>

Vicedo, M. (2023). Autism's heterogeneity in historical perspective: From challenge to opportunity. *Frontiers in Psychology*, 14, 1188053. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1188053>

Waldren, L. H., Leung, F. Y. N., Hargitai, L. D., Burgoyne, A. P., Licalde, V. R. T., Livingston, L. A., & Shah, P. (2024). Unpacking the overlap between autism and ADHD in adults: A multi-method approach. *Cortex*, 173, 120–137. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2023.12.016>

Watson-Grace, A., Patel, A., Paradkar, P., Oatney, L., Monroe, T. B., Chipps, E., Tate, J. A., & Failla, M. D. (2026). Nursing perspectives on factors that influence provision of patient-centered care for autistic patients in a large urban hospital system: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 82(6), 6297–6310. <https://doi.org/10.1111/jan.70350>

Wen, B., van Rensburg, H., O'Neill, S., & Attwood, T. (2024). Autism and neurodiversity in the workplace: A scoping review of key trends, employer roles, interventions and supports. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 60(1), 121–140. <https://doi.org/10.3233/JVR-230060>

World Health Organization. (2024). Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. <https://iris.who.int/handle/10665/375767>

Yau, N., Anderson, S., & Smith, I. C. (2023). How is psychological wellbeing experienced by autistic women? Challenges and protective factors: A meta-synthesis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 102, 102101. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102101>

Yon-Hernández, J. A., Canal-Bedia, R., Wojcik, D. Z., García-García, L., Fernández-Álvarez, C., Palacio-Duque, S., & Franco-Martín, M. A. (2023). Executive functions in daily living skills: A study in adults with

autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 14, 1109561.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1109561>

Zhuang, S., Tan, D. W., Reddrop, S., Dean, L., Maybery, M., & Magiati, I. (2023). Psychosocial factors associated with camouflaging in autistic people and its relationship with mental health and well-being: A mixed methods systematic review. *Clinical Psychology Review*, 105, 102335. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102335>

Apêndice A, Linha do tempo essencial (2012 a 2026)

Data	Marco	Consequência para o debate
27 dez. 2012	Lei nº 12.764	TEA reconhecido como deficiência para todos os efeitos legais.
2 dez. 2014	Decreto nº 8.368	Regulamenta a proteção e reafirma o reconhecimento jurídico.
6 jul. 2015	Lei nº 13.146	Consolida o modelo social/biopsicossocial de deficiência e a acomodação razoável.
24 set. 2018	Decreto nº 9.508	Disciplina reserva de vagas e adaptações em concursos públicos federais.
8 jan. 2020	Lei nº 13.977, Lei Romeo Mion	Cria a CIPTEA sem transformá-la, por si só, em benefício financeiro.
2021	STF, ADI 6.476	Rejeita exclusão genérica de adaptações razoáveis em provas físicas de concursos para pessoas com deficiência.
15 maio 2024	TJDFT, Ac. 1859895	Afirma, no caso analisado, que a legislação não distingue graus de TEA para o reconhecimento como pessoa com deficiência em concurso.

2 jul. 2024	Audiência da Câmara	Debate a inobservância do modelo social de deficiência nas demandas de pessoas autistas.
9 jul. 2024	Audiência do PL nº 1.589/2024	Registra defesa de acesso rápido ao cuidado e formulação tecnicamente inadequada sobre passagem previsível entre níveis de suporte.
2025	LC nº 214	Estabelece restrição tributária por intensidade/classificação que alcançava o TEA e excluía o nível 1 de suporte do benefício para veículos, gerando controle de constitucionalidade.
25 jun. 2025	Decreto nº 12.533	Atualiza regras federais de reserva de vagas e avaliação da deficiência em concursos públicos.
1º jul. 2025	Lei nº 15.157	Dispensa reavaliação médico-pericial periódica do BPC em hipóteses legais de impedimento permanente, irreversível ou irrecuperável, ressalvadas as exceções previstas em lei.
29 jul. 2025	Resolução CNJ nº 630	Inclui no SisPerJud instrumento unificado de avaliação biopsicossocial para pedidos judiciais de BPC.
12 nov. 2025	Lei nº 15.256	Inclui incentivo à investigação diagnóstica do TEA em pessoas adultas e idosas na política nacional.
23 mar. 2026	Resolução CNJ nº 673	Prorroga para 3 de novembro de 2026 a obrigatoriedade nacional do instrumento judicial biopsicossocial e altera regras de capacitação e dados.
6 abr. 2026	Roda Viva	Pronunciamento sobre supostos “falsos autistas” amplia o debate público sobre diagnóstico, fraude e nível 1 de suporte, sem apresentar prevalência de fraude.

28 abr. 2026	Audiência da Câmara	Candidatos relatam exclusões e avaliações breves no concurso do CBMDF; os depoimentos exigem confronto com autos e documentos individuais.
19 maio 2026	Audiência da Câmara	Debate avaliação biopsicossocial; Joana Fernandes defende priorização de necessidades intensivas e apresenta proposições restritivas sobre nível 1 de suporte.
2 jun. 2026	Comissão do PL nº 3.080/2020	Registra debate legislativo sobre política nacional e sobre a inadequação de converter níveis clínicos, isoladamente, em filtros gerais de direitos.
24 jun. 2026	TNU, Tema 376	Firma que, para BPC, o diagnóstico de TEA isolado é insuficiente: a caracterização da deficiência exige avaliação biopsicossocial, não apenas perícia médica.
24 jun. 2026	TNU, Tema 385	Deficiência para BPC não exige incapacidade laboral; a tese exige impedimento de longo prazo em interação com barreiras e fixa parâmetros de avaliação.
24 jun. 2026	TJDFT, Ac. 2143386	No caso do CBMDF, afasta eliminação prematura fundada em incompatibilidade abstrata e ressalta avaliação individualizada.
30 jun. 2026	Seminário da Câmara	“Autismo e Famílias Atípicas”; a associação de autismo profundo é representada por Camila Ferreira, não por Joana Fernandes.
3 ago. 2026	STF, ADIs 7.779 e 7.790	Afasta restrição tributária baseada em intensidade/classificação para aquisição de veículos por pessoas autistas e com deficiência intelectual.

12 ago. 2026	Café com Ferri, Silvia Abravanel de Moura	Alegações sem dados de prevalência sobre compra de diagnósticos e “regalias” ampliam o debate público sobre fraude, direitos e estigma.
1 set. 2026	PL 917/2024, CCJC aprova parecer	Projeto sobre gratuidade da justiça para câncer e pessoas com deficiência avança em caráter conclusivo; em 5/9/2026 ainda não era lei e corria prazo para recurso.

Apêndice B, Matriz de verificação das falas públicas

Episódio	Fonte primária	O que está verificado	O que não deve ser afirmado
Ana Keite Ramos Ferreira, 9 jul. 2024	Transcrição oficial da Câmara	Relatou demora no SUS, necessidade de judicialização e defesa de acesso rápido ao cuidado; afirmou literalmente que, com tratamento, uma pessoa nível 3 poderia passar ao nível 2 e uma nível 2 ao nível 1 de suporte.	Que atacou adultos nível 1 de suporte ou pediu retirada de direitos; isso não aparece na transcrição. Também não deve ser apresentada a passagem entre níveis como sequência terapêutica previsível ou promessa clínica.
Roda Viva, 6 abr. 2026	Vídeo completo e página da TV Cultura	Entrevistado questionou o espectro, variabilidade diagnóstica e sugeriu que “muita gente” buscaria “benesses”	Que apresentou estudo de prevalência de fraude; nenhum dado foi apresentado
Joana Fernandes,	Vídeo e transcrição	Defendeu mais recursos para alta dependência;	Que a fala foi aprovada pela Comissão,

19 maio 2026	oficiais da Câmara	contestou reconhecimento e direitos do nível 1 de suporte; criticou diagnóstico adulto, mascaramento, laudo permanente, BPC, cordão e passagem aérea	representa todas as mães ou comprova concessão automática de benefícios
Silvia Abravanel de Moura, 12 ago. 2026	Episódio integral do Café com Ferri, com conferência do trecho; reportagem de repercussão	Alegou compra disseminada de diagnósticos, emissão e venda generalizada de laudos e tratou direitos como regalias; não apresentou base de prevalência no programa	Que a fala comprova fraude em massa; que as operações policiais conhecidas validam a generalização; ou que a entrevistada cometeu crime sem investigação, tipificação e decisão competentes
CBMDF, 28 abr. 2026	Transcrição oficial da Câmara	Marcos Almeida Casagrande prestou depoimento com números e relatos; banca e MGI não participaram	Que todos os números foram auditados ou reconhecidos judicialmente; são alegações em audiência
Alegação sobre portaria do BPC	Transcrição oficial	Participante alegou exclusão e citou 130 mil pessoas	Que a portaria e a estatística estão comprovadas; faltam identificação normativa e método

Apêndice C, Checklist de avaliação diagnóstica adulta

1. Finalidade e consentimento esclarecidos

2. Formação do avaliador compatível com o caso
3. História do desenvolvimento, com fontes possíveis
4. Evidências de todos os três critérios do domínio a (comunicação/interação social)
5. Evidências de pelo menos dois dos quatro critérios do domínio b (padrões restritos/repetitivos)
6. Sintomas presentes no período do desenvolvimento inicial, ainda que possam ter se tornado mais evidentes com o aumento das demandas ou ter sido parcialmente mascarados por estratégias aprendidas.
7. Prejuízo clinicamente significativo descrito, não apenas afirmado
8. Diagnósticos diferenciais e condições coexistentes analisados
9. Cognição, linguagem e funcionamento adaptativo diferenciados
10. Sensorio, funções executivas, sono, saúde mental e risco considerados
11. Instrumentos interpretados dentro de validade e limitações
12. Divergências entre fontes explicitadas
13. Nível de suporte indicado separadamente para os domínios pertinentes e interpretado com cautela contextual, sem

convertê-lo em medida global de autonomia ou de direitos.

14. Recomendações concretas e proporcionais

15. Limitações, incertezas e necessidade de reavaliação registradas

Apêndice D, Checklist de auditoria de perícias e bancas

Dimensão	Pergunta de auditoria	Sinal de risco
Competência	A equipe tem formação e capacitação específica?	Profissionais sem treinamento em CIF, deficiência ou autismo adulto
Tempo	O procedimento permite coleta real de dados?	Entrevista de minutos usada como avaliação completa
Método	Critérios e instrumentos foram divulgados?	Conclusão sem método identificável
Longitudinalidade	Laudos e história foram examinados?	Descarte por aparência em um único encontro
Individualização	O parecer explica o caso concreto?	Texto idêntico em múltiplos recursos
Finalidade	Deficiência e aptidão foram separadas?	Exclusão da cota por suposta inaptidão genérica
Acomodação	Ajustes foram considerados antes da incompatibilidade?	Exigência de desempenho sem adaptação
Motivação	Há vínculo entre dados, lei e conclusão?	“Não se enquadra” sem explicar por quê
Recurso	O candidato acessa fundamentos e responde?	Recurso formal sem análise individual

Dados	Privacidade e documentos são protegidos?	Retenção indevida ou exposição de dados de saúde
-------	--	--

Apêndice E, Agenda de pesquisa e incidência

1. Levantar, por Lei de Acesso à Informação, taxas de deferimento e indeferimento por deficiência, banca e concurso.
2. Comparar duração das avaliações e composição das equipes
3. Auditar fundamentações recursais para identificar textos padronizados
4. Estudar longitudinalmente emprego, burnout e necessidade de apoio em adultos nível 1 de suporte brasileiros.
5. Produzir estudos específicos sobre mulheres, homens trans, pessoas negras, indígenas e moradores de áreas rurais.
6. Mapear decisões judiciais por fase processual e resultado final, evitando contar liminares como precedentes definitivos.
7. Criar formação nacional para psicólogos, médicos, assistentes sociais e membros de bancas
8. Acompanhar, com registro de data e fase, o PL nº 3.080/2020 e apensados, o PL nº 3.749/2020/PL nº 4.892/2023, o PL nº 1.756/2025, o PL nº 3.717/2020, o PLP nº 88/2025, o PLP nº 10/2026 e o PL nº 1.414/2025.

9. Atualizar a matriz sempre que STF, STJ, TNU, CNJ, Câmara ou Senado produzirem novo ato.

10. Incluir pessoas autistas adultas na governança da pesquisa, conforme o princípio “nada sobre nós sem nós”.

Apêndice F, Guia de auditoria da audiência de 19 de maio de 2026

O dossiê não reproduz a transcrição completa, porque o documento oficial já permite leitura, busca e conferência. Este guia orienta a verificação da fala no contexto, sem depender de recortes de rede social.

Trecho aproximado da participação	Conteúdo a conferir	Pergunta crítica
Início da fala de Joana Fernandes	Apresentação pessoal, diagnósticos de nível 1 de suporte e contraste com o filho de necessidades intensivas	Experiência individual autoriza generalização jurídica sobre terceiros?
Primeiro terço	Expansão do espectro, Uta Frith, Comissão Lancet e “autismo profundo”	A fonte é consenso, proposta administrativa ou opinião científica em debate?
Trecho intermediário	Direitos, BPC, cotas, laudos e alegação de funcionalidade completa	A condição geral de PCD foi confundida com critérios de benefícios específicos?
Trecho intermediário-final	Diagnóstico adulto, motivação eleitoral, humor, exposição pública e voto	Há dados para as generalizações ou apenas exemplos e impressões?

Parte final	Cordão de girassóis, teleatendimento, mascaramento, passagens e projetos fiscais	O conteúdo da legislação vigente corresponde ao modo como foi descrito?
Encerramento e falas seguintes	Reação da presidência e continuidade da audiência	Houve aprovação institucional da tese ou registro de divergência?

Acesso oficial: evento e recorte por oradora: <https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/82126>; transcrição pesquisável: <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/82126>. Vídeo integral: <https://www.youtube.com/watch?v=O9gjD8FNTvk>.

Apêndice G, Pré-auditoria de benefício ou direito

Este roteiro evita tanto promessas comerciais quanto negativas automáticas. Antes de afirmar que uma pessoa autista “tem” ou “não tem” determinado direito, registre:

Pergunta	Por que importa	Exemplo de erro evitado
Qual é a política exata?	BPC, cota, acomodação e IPVA têm finalidades diferentes	Falar em “benefícios do autista” como pacote único
A competência é federal, estadual ou municipal?	Tributos e transportes variam por esfera	Tratar IPVA estadual como isenção nacional
A norma está vigente ou é projeto?	Tramitação não cria direito adquirido	Anunciar isenção de IR que ainda é PL
O TEA basta para ingressar no público protegido?	Em algumas proteções, sim; em benefícios, há filtros adicionais	Confundir PCD legal com BPC automático

Quais critérios adicionais existem?	Renda, contribuição, barreira, veículo, cadastro ou necessidade podem ser exigidos	Prometer Tarifa Social pelo CID
A avaliação é diagnóstica, biopsicossocial ou de aptidão?	Cada uma responde pergunta distinta	Usar entrevista de concurso para “revogar” diagnóstico
O nível do DSM-5-TR é juridicamente determinante?	Em regra, não se converte sozinho em grau previdenciário ou elegibilidade	Igualar nível 1 de suporte a deficiência previdenciária leve
Há documentação longitudinal?	Apoios e flutuações podem não aparecer em encontro breve	Concluir independência por fala fluente
A negativa está motivada?	A pessoa precisa saber fatos, método e norma para recorrer	“Não se enquadra” sem explicação
Existe recurso e prazo?	Direitos podem se perder por preclusão	Debater em rede social sem impugnar formalmente

Fórmula de redação responsável

Em vez de “autistas têm direito a X”, escrever: “pessoas com TEA integram o público protegido por Y; para acessar X, precisam também demonstrar A, B e C, conforme a esfera e a norma vigentes.”

Em vez de “nível 1 de suporte não tem direito”, escrever: “o nível de suporte não exclui a condição legal; a elegibilidade será individualizada segundo os requisitos de X.”

Apêndice H, Auditoria de informação sobre autismo na internet

Use esta ficha antes de compartilhar, comprar, contratar, denunciar ou tomar decisão com base em conteúdo digital. Um único sinal de risco não prova fraude; a combinação de promessa, opacidade, pressão e vantagem econômica exige verificação reforçada.

Dimensão	Pergunta de controle	Sinal de risco
Identidade	Nome, formação, registro e área de atuação são verificáveis?	Título genérico, registro omitido ou credencial fora da área da afirmação.
Objeto	A fala é clínica, jurídica, estatística, experiencial ou publicitária?	Opinião pessoal apresentada como consenso ou norma.
Fonte	Existe link para estudo, lei, decisão ou andamento oficial?	Print, corte ou frase sem documento integral.
Data	A informação indica data de atualização?	Projeto antigo apresentado como novidade ou regra vigente.
Etapa legal	É PL, aprovação em comissão, lei, regulamento ou decisão?	“Aprovado” sem dizer por quem e em que fase.
População	O estudo envolve adultos e o perfil discutido?	Resultado infantil ou de amostra clínica generalizado para todos.
Método	Há critérios, amostra, limites e comparação?	Número dramático sem origem ou cálculo auditável.
Promessa	O resultado depende de avaliação ou requisitos adicionais?	Diagnóstico, benefício, cura ou aprovação garantidos.
Interesse	Há venda de consulta, laudo, curso, terapia, ingresso ou assessoria?	Conflito omitido e urgência artificial para compra.

Privacidade	Casos foram autorizados e protegidos?	Exposição de pacientes, filhos ou documentos sensíveis.
Correção	O emissor corrige erro de forma visível?	Post apagado sem retificação ou repetição após alerta documentado.
Destino	Qual órgão tem competência para receber a questão?	Linchamento público antes de preservação de prova e apuração.

Modelo de registro de verificação

Afirmação exata: _____

URL, autor e data: _____

Classificação: ☐ clínica ☐ jurídica ☐ estatística ☐ relato ☐ publicidade

Fonte primária localizada: _____

O que está confirmado: _____

O que permanece incerto: _____

Risco de dano e ação proporcional: _____

Fluxo de resposta proporcional

Baixo risco ou erro pontual, pedir a fonte, solicitar esclarecimento ou correção proporcional.

Conteúdo profissional potencialmente antiético, preservar a prova e encaminhar representação ao órgão profissional competente, sem

transformar suspeita em condenação pública.

Relação de consumo, registrar a oferta, o contrato e os comprovantes e procurar Procon ou orientação jurídica quando necessário.

Suspeita de falsificação, fraude ou outro crime, não conduzir investigação informal por conta própria; preservar documentos e procurar a autoridade competente.

Risco imediato à saúde ou à segurança, priorizar o serviço de emergência ou a rede local adequada à situação.

Apêndice I, Protocolo de busca, atualização e rastreabilidade

Este apêndice torna o percurso verificável sem atribuir ao dossiê o rótulo de revisão sistemática. O levantamento foi narrativo-crítico e documental, orientado por problemas, com triangulação de fontes e busca retrospectiva de documentos citados nas falas públicas. Não houve protocolo PRISMA, dupla triagem independente ou cálculo formal de risco de viés para todo o corpus. A transparência sobre finalidade, busca e referência também é coerente com os critérios da SANRA para revisões narrativas (Baethge et al., 2019).

I.1 Fontes e hierarquia

Eixo	Fontes prioritárias	Uso no dossiê	Corte
Clínico-científico	PubMed, periódicos, DSM-5-TR, CID-11, NICE	Adultos; revisões e estudos por pergunta funcional	2019 a 2026, com exceções fundacionais

Legislação	Planalto, Câmara, Senado, TSE e atos oficiais	Texto vigente, fase legislativa e data	5 set. 2026
Jurisprudência	STF, STJ, TNU/CJF e tribunais oficiais	Tese, órgão, data, alcance e limites	5 set. 2026
Profissões	CFP/CRPs, CFM/CRMs, CFESS/CRESS e OAB	Competência, publicidade, avaliação e denúncia	5 set. 2026
Dados públicos	IBGE, INSS, ANS e portais oficiais	Contexto nacional e última versão localizada	5 set. 2026
Falas públicas	Vídeo/transcrição integral; reportagem como apoio	O que foi dito, contexto e repercussão	Evento por evento
Participação social	Organizações lideradas por autistas e fontes públicas	Princípios de representação e participação	5 set. 2026

I.2 Famílias de termos

As buscas combinaram, em português e inglês, termos relativos a autismo adulto e nível de suporte; diagnóstico tardio, mulheres, camuflagem e burnout; funcionamento adaptativo e TDAH; avaliação biopsicossocial, deficiência, BPC, concursos, acomodação e trabalho; laudo permanente, validade indeterminada e números de projetos; publicidade, redes sociais, fraude, falsificação, conselhos profissionais e responsabilidade de plataformas.

I.2.1 Rastreabilidade operacional e limite do registro retrospectivo

A versão anterior deste dossiê não preservou um diário contemporâneo completo de todas as consultas realizadas, com data, string integral, número de resultados e decisão de inclusão para cada busca. Por integridade metodológica, esta versão não reconstrói retrospectivamente números, datas ou estratégias exatas que não tenham sido documentados no momento da pesquisa. A ausência desse log limita a reprodutibilidade integral do levantamento e deve ser considerada na leitura do dossiê.

Para tornar futuras atualizações auditáveis, cada nova busca deverá registrar, no mínimo: data e hora; base ou repositório; pergunta de busca; string utilizada; filtros; intervalo temporal; número de resultados examinados; documentos selecionados; motivo de inclusão ou exclusão quando materialmente relevante; e fonte primária usada para confirmação de legislação, jurisprudência, tramitação ou fala pública. As famílias de termos abaixo funcionam como mapa conceitual e não devem ser confundidas com strings exatas já executadas.

Estratégias representativas para atualização científica devem combinar, conforme a pergunta, descritores como “autism spectrum disorder” OR autism com adult*; late diagnos*; camouflaging OR masking; autistic burnout; adaptive functioning; employment OR workplace accommodation; women OR female; ADHD; differential diagnosis. Para o eixo jurídico-documental, as consultas devem partir do identificador oficial da norma, processo, tema, projeto, audiência ou ato, priorizando Planalto, STF, STJ, TNU/CJF, CNJ, Câmara, Senado, Diário Oficial e páginas oficiais dos órgãos responsáveis. Essas estratégias são prescrições para a rastreabilidade da R5 em diante, não alegações de que todas tenham sido executadas literalmente na versão anterior.

I.3 Regras de decisão

Fonte primária, prevalece para texto de lei, andamento processual ou legislativo, decisão e fala pública.

Reportagem, documenta repercussão, descoberta de casos e alegações atribuídas, mas não substitui processo, estatística ou documento primário.

Investigação, não equivale a culpa, condenação ou prevalência de fraude.

Projeto, não equivale a lei vigente; aprovação em comissão também não equivale a promulgação.

Diagnóstico, não equivale automaticamente a benefício, incapacidade laboral, grau previdenciário ou aptidão para cargo.

População estudada, evidência infantil não fundamenta conclusão sobre adultos sem ressalva explícita de extrapolação.

Ausência de dado, não prova inexistência; exige qualificar a incerteza e limitar a conclusão.

Proporcionalidade probatória, quanto mais grave a alegação, maior deve ser a força e a especificidade da evidência exigida.

I.4 Registro de atualização

Em cada revisão futura, registrar: data; seção alterada; fonte anterior; fonte nova; mudança de status; impacto na conclusão; responsável pela conferência. Projetos, regras eleitorais, jurisprudência e páginas

operacionais devem ser reconferidos antes de nova publicação; links quebrados precisam ser substituídos por repositório oficial ou versão arquivada.

Declaração de uso de inteligência artificial generativa

Ferramentas de inteligência artificial generativa foram utilizadas como apoio instrumental durante a preparação deste dossiê, especialmente para ampliar estratégias de busca, organizar e comparar grandes conjuntos de informações, localizar possíveis inconsistências, auxiliar na conferência de referências e links, testar alternativas de estrutura e redação e apoiar tarefas editoriais e de formatação. A IA não foi tratada como fonte científica, clínica ou jurídica e nenhuma saída automatizada foi considerada evidência por si só.

A seleção das fontes, a leitura crítica dos documentos, a definição das teses, a aceitação ou rejeição das sugestões de revisão e a responsabilidade pelo texto final permaneceram sob decisão autoral. Sempre que uma afirmação dependia de dado científico, norma, jurisprudência, tramitação legislativa ou fala pública, buscou-se a fonte correspondente, com preferência por documentos primários. O uso da IA foi, portanto, de assistência à pesquisa e à edição, não de substituição da autoria, da avaliação profissional ou da responsabilidade intelectual pelo conteúdo.

Nota final de integridade

Este dossiê distingue evidência científica, norma vigente, tramitação, decisão processual, depoimento, reportagem e interpretação autoral. Fontes primárias, DOIs e links são fornecidos sempre que disponíveis para permitir auditoria. Investigação ou relato não

equivalem a culpa, prevalência ou fato comprovado; quando a documentação é insuficiente, a conclusão deve permanecer limitada e a incerteza, explícita.