

DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS DIFICULDADES NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

**FUNDAMENTAL RIGHTS OF PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM
DISORDER (ASD) IN BRAZIL: AN ANALYSIS OF THE DIFFICULTIES IN
ENSURING THE REALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTHCARE AND
INCLUSIVE EDUCATION**

Ciências Sociais Aplicadas • 16/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792100808](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792100808)

Cristiano Araújo da Silva¹

Francine Ferrari Nabhan²

RESUMO

O presente artigo analisa os direitos fundamentais da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, com enfoque nas dificuldades para a concretização do direito à saúde e à educação inclusiva. A relevância do tema decorre da crescente visibilidade social e jurídica do autismo e dos dados do Censo Demográfico de 2022, que identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo no país. Embora o ordenamento jurídico brasileiro estabeleça garantias específicas para essa população, persistem obstáculos estruturais, administrativos e atitudinais que dificultam o acesso contínuo e adequado aos serviços e suportes necessários. Nesse contexto, o estudo busca analisar em que medida o arcabouço jurídico brasileiro contribui para a concretização dos direitos fundamentais das pessoas com TEA, especialmente nas áreas da saúde e da educação inclusiva. Para tanto, examina-se a proteção constitucional e legal conferida às pessoas com TEA, as políticas públicas destinadas à saúde, a legislação relacionada à educação inclusiva e a judicialização como mecanismo de garantia de direitos. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental, complementada por análise jurisprudencial, com destaque para entendimentos do Superior Tribunal de Justiça relacionados à saúde suplementar. Por fim, verifica-se que a judicialização opera simultaneamente como mecanismo de efetivação individual e como indicador de falhas estruturais de implementação, apontando a necessidade de políticas intersetoriais, governança e mecanismos de controle voltados à inclusão real.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Direitos fundamentais; Direito à saúde; Educação inclusiva; Judicialização.

ABSTRACT

This article analyzes the fundamental rights of persons with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Brazil, focusing on the difficulties involved in ensuring the realization of the right to healthcare and inclusive education. The relevance of the topic stems from the growing social and legal visibility of autism and data from the 2022 Demographic Census, which identified approximately 2.4 million people diagnosed with autism in the country. Although the Brazilian legal system establishes specific guarantees for this population, structural, administrative, and attitudinal barriers persist, hindering continuous and adequate access to the necessary services and support. In this context, the study seeks to analyze the extent to which the Brazilian legal framework contributes to the realization of the fundamental rights of people with ASD, particularly in the areas of healthcare and inclusive education. To this end, the study examines the constitutional and legal protection afforded to people with ASD, public healthcare policies, legislation related to inclusive education, and litigation as a mechanism for guaranteeing rights. Methodologically, this is a qualitative, exploratory, and descriptive study, based on bibliographic and documentary research, complemented by case law analysis, with emphasis on the understandings of the Brazilian Superior Court of Justice concerning supplementary healthcare. Finally, the study finds that litigation operates simultaneously as a mechanism for individual rights enforcement and as an indicator of structural failures in implementation, highlighting the need for intersectoral policies, governance, and oversight mechanisms aimed at achieving genuine inclusion.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Fundamental rights; Right to healthcare; Inclusive education; Litigation.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que pode apresentar diferentes manifestações e necessidades de suporte, repercutindo em aspectos relacionados à comunicação, interação social, educação e acesso aos serviços de saúde. No Brasil, a relevância da temática pode ser observada pelos dados do Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo, correspondendo a 1,2% da população brasileira. A dimensão desses números evidencia a necessidade de políticas públicas capazes de assegurar os direitos fundamentais dessa população, especialmente nas áreas da saúde e da educação.

A temática tem adquirido crescente visibilidade social e jurídica no Brasil, sobretudo diante da ampliação do reconhecimento de direitos e da consolidação de marcos normativos voltados à inclusão e à proteção da pessoa com deficiência. Ainda assim, a existência de garantias formais não assegura, por si só, o acesso concreto e contínuo a serviços e suportes indispensáveis ao desenvolvimento e à participação social. Esse descompasso, especialmente evidente nas áreas de saúde e educação, torna a efetividade um critério analítico central.

O problema de pesquisa pode ser sintetizado na seguinte questão: em que medida o arcabouço jurídico brasileiro tem garantido a concretização dos direitos fundamentais da pessoa com TEA, particularmente no acesso à saúde e à educação inclusiva? Parte-se da hipótese de que, apesar da densidade normativa protetiva, a efetividade é limitada por barreiras estruturais, administrativas e

atitudinais, fazendo com que a judicialização funcione tanto como via de obtenção de direitos quanto como sintoma de insuficiências institucionais.

Desta forma, o objetivo geral deste trabalho consiste em analisar as principais dificuldades encontradas na concretização dos direitos fundamentais à saúde e à educação inclusiva das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, considerando a legislação vigente e a implementação das políticas públicas destinadas a essa população. Como objetivos específicos destaca-se: Examinar a proteção constitucional e legal conferida às pessoas com TEA no Brasil; Analisar o direito à saúde e as políticas públicas destinadas às pessoas com TEA; Identificar a legislação referente à educação inclusiva e sua aplicação às pessoas com TEA; e, por fim, analisar as dificuldades para a concretização e a judicialização como mecanismo utilizado para garantir os direitos à saúde e à educação;

Metodologicamente, o estudo é qualitativo, exploratório e descritivo, fundado em pesquisa bibliográfica e documental e complementado por análise jurisprudencial, com destaque para entendimentos consolidados do Superior Tribunal de Justiça em matéria de saúde suplementar.

2. MARCO NORMATIVO E PARADIGMA DE INCLUSÃO: PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM TEA NO BRASIL

A dignidade da pessoa humana consubstancia-se em fundamento hermenêutico à compreensão dos direitos assegurados à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Não se trata de mera declaração abstrata de valor, mas de norma-princípio que impõe às instituições públicas e privadas o dever jurídico de reconhecer cada

indivíduo como sujeito de direitos, dotado de capacidade para participar das decisões que lhe digam respeito e merecedor de tutela contra o abandono, a negligência e a discriminação (Sarlet, 2018). Esta premissa repele práticas que confundem o cuidado legítimo com a tutela perene, bem como aquelas que erigem o diagnóstico em fundamento para a exclusão da pessoa autista dos espaços de convivência comum (Farias; Rosenvald, 2021).

A dogmática dos direitos fundamentais impõe, outrossim, a necessária distinção entre a titularidade do direito e a respectiva forma de exercício. Crianças e adolescentes podem, a depender do caso concreto, demandar representação ou assistência; todavia, tal circunstância não legitima que se ignorem sua voz, suas preferências e seu desenvolvimento progressivo (Sarlet, 2018). A pessoa adulta com TEA, por seu turno, não é destituída de sua capacidade jurídica pelo simples fato de apresentar necessidades de suporte, porquanto o ordenamento jurídico pátrio adota o modelo de apoio à tomada de decisão e de proteção contra barreiras, devendo essa lógica orientar o atendimento em saúde, a atuação escolar e a prestação jurisdicional (BRASIL, 2015).

O princípio da igualdade material corrobora tal entendimento. Dispensar tratamento uniforme a pessoas submetidas a barreiras distintas pode, paradoxalmente, perpetuar a desigualdade fática; por essa razão, a efetiva inclusão pressupõe adaptações razoáveis, acessibilidade comunicacional, dilação temporal adequada, tecnologia assistiva e capacitação profissional (BRASIL, 2009). O dever de diferenciação positiva não configura privilégio odioso, mas mecanismo destinado a compensar os obstáculos que obstam o exercício efetivo de direitos já reconhecidos à generalidade das pessoas (Canotilho, 2003).

A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana; (...) (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 1º, III).

A dignidade da pessoa humana, portanto, há de ser operacionalizada por meio de deveres concretos de organização, financiamento e controle estatal (Santos, 2010). Quando a pessoa autista se vê compelida a reiterar inúmeras vezes sua história, a aguardar por lapsos temporais incompatíveis com sua necessidade ou a socorrer-se do Poder Judiciário para a obtenção do mínimo existencial, a violação não decorre tão somente da ausência de norma específica, mas resulta da falha sistêmica em converter o reconhecimento jurídico em efetiva experiência de cidadania (Gonçalves et al., 2025).

Uma vez que a Constituição da República de 1988 estabeleceu conjunto articulado de direitos fundamentais que alcança a pessoa com TEA, a saber: dignidade, igualdade, saúde, educação, assistência social, proteção integral à infância, participação comunitária e acesso à justiça (BRASIL, 1988). O texto constitucional há de ser interpretado sistematicamente, porquanto a inclusão não se esgota em dispositivo isolado: a educação desprovida de suporte em saúde pode restar inviabilizada pela ausência de comunicação e apoio; a saúde desacompanhada de acessibilidade educacional não produz participação social plena; e ambas dependem, ainda, de renda, transporte e proteção social (Canotilho, 2003).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico pátrio com status de emenda constitucional, consolidou o modelo social da deficiência (BRASIL, 2009). Este modelo preconiza que a deficiência decorre da interação entre impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e as barreiras impostas pelo meio, e não exclusivamente de características intrínsecas ao indivíduo. A ilação é de todo relevante para o TEA: uma instituição de ensino desprovida de comunicação acessível, uma unidade de saúde sem profissionais capacitados e um plano de saúde que impõe óbices administrativos podem gerar restrições que não se confundem com a própria condição autista (Mantoan, 2015).

O princípio da prioridade absoluta da criança e do adolescente acrescenta dimensão temporal indissociável à tutela protetiva (BRASIL, 1988). O retardamento no diagnóstico, a interrupção de terapias essenciais ou a exclusão do ambiente escolar podem ocasionar efeitos cumulativos e deletérios ao desenvolvimento, à autonomia e à participação social do indivíduo. Não se advoga, com isso, a adoção de modalidade terapêutica única ou de resposta padronizada, mas se exige do Poder Público a organização de avaliação individualizada, a continuidade do cuidado e a revisão periódica das estratégias adotadas (BRASIL, 2012).

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 5º, caput).

A força normativa da Constituição obsta que as políticas de inclusão sejam relegadas à condição de mera liberalidade administrativa (Sarlet, 2018). Impende que o planejamento público estabeleça metas, aloque recursos e defina indicadores aptos a demonstrar se a população efetivamente acessa os serviços e recebe atendimento adequado. A ausência de monitoramento torna invisíveis as desigualdades regionais e dificulta a responsabilização de gestores por omissões persistentes (IBGE, 2025).

Já a Lei nº 12.764/2012 opera dentro de um marco normativo específico da política brasileira de proteção aos direitos da pessoa com TEA (BRASIL, 2012). Ao reconhecer a pessoa autista como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, a norma obsta que o acesso à proteção jurídica reste condicionado a interpretações administrativas fragmentárias, de sorte que o diagnóstico passa a dialogar com o regime geral da deficiência e com as garantias de acessibilidade, atendimento prioritário, educação inclusiva e proteção contra tratamento desumano ou degradante (BRASIL, 2015).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência ampliou esta proteção ao conceituar juridicamente as barreiras, a acessibilidade, o desenho universal, a tecnologia assistiva, as adaptações razoáveis e a discriminação em razão da deficiência, estabelecendo, ainda, que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, de modo a exigir atendimento pautado na perspectiva de direitos (BRASIL, 2015). Porquanto a barreira pode residir na comunicação, na previsibilidade do ambiente, na sobrecarga sensorial, no procedimento burocrático ou na ausência de rede de apoio (Farias; Rosenvald, 2021).

A existência de dois diplomas legais principais não elide a necessidade de articulação com a legislação sanitária e educacional (Santos, 2010). A política de proteção deve integrar, de forma cooperativa, o Sistema Único de Saúde, a assistência social, a rede escolar, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de fiscalização e os mecanismos de participação social; quando cada setor interpreta o caso de modo isolado, transfere-se à família o ônus de coordenar serviços que deveriam operar de forma articulada (Martins; Silva; Andrade, 2026).

A classificação legal é decisiva, mas não suficiente (BRASIL, 2012). Impende verificar como a norma é concretamente aplicada em protocolos, contratos, matrículas, filas de atendimento, avaliações e decisões administrativas (BRASIL, 2015). A efetividade da proteção depende de procedimentos que reconheçam a singularidade do espectro, sem que se imponham exigências documentais abusivas ou se condicione o exercício de direitos a determinado grau específico de comprometimento (Gonçalves et al., 2025).

3. O DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM TEA

O direito à saúde já compreende as dimensões de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidado contínuo (BRASIL, 1988). Para a pessoa com TEA, a garantia constitucional há de alcançar uma comunicação acessível, o apoio à família, a prevenção de agravos associados, a saúde mental, a odontologia, a vacinação, o acompanhamento do desenvolvimento e a transição para a vida adulta (BRASIL, 1990). A fragmentação de tais componentes engendra cuidado centrado em crises, em detrimento do acompanhamento longitudinal que se impõe (Santos, 2010).

O Sistema Único de Saúde opera sob os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade: a universalidade obsta a exclusão; a integralidade exige articulação entre os níveis de atenção; e a equidade permite ajustar a oferta às necessidades diferenciadas (BRASIL, 1990). Na prática, todavia, a pessoa autista pode enfrentar filas para avaliação, escassez de profissionais, deslocamentos extensos e descontinuidade quando da mudança de município, obstáculos que atingem com maior intensidade as famílias de baixa renda e os moradores de áreas interioranas (IBGE, 2025).

A integralidade exige, ademais, que se evite a falsa oposição entre modalidades terapêuticas. A política pública não deve substituir a avaliação individualizada por prescrição automática, tampouco valer-se da diversidade terapêutica como justificativa para a negativa de atendimento (BRASIL, 2012). Impõe-se ao ente estatal o dever de oferecer avaliação qualificada, informação compreensível, tomada de decisão compartilhada e acompanhamento de resultados (Santos, 2010).

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

(BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 2º, caput e § 1º).

Quando o usuário é reiteradamente encaminhado sem solução, quando o prontuário não circula entre os serviços ou quando a família se vê compelida a custear avaliação básica, a dificuldade reside na governança e na implementação, e não na ausência de fundamento jurídico (Martins; Silva; Andrade, 2026). O atendimento especializado há de ser compreendido como suporte complementar à inclusão, e não como fundamento para a segregação da pessoa autista (BRASIL, 2012).

Os serviços de reabilitação, os centros especializados, a atenção primária, a saúde mental e a assistência social devem compartilhar responsabilidades e informações, observados o sigilo e o consentimento, de modo que a qualidade da política dependa de fluxos claros, regulação transparente e possibilidade de revisão quando o cuidado não produzir os resultados adequados (BRASIL, 2015). A atenção primária ocupa posição estratégica, porquanto apta a identificar sinais de desenvolvimento, orientar a família, acompanhar comorbidades e coordenar encaminhamentos (Silva; Queiroz; Silva, 2026).

Sua atuação não deve antecipar conclusões diagnósticas sem avaliação especializada, tampouco converter triagens em rótulos definitivos, de sorte que o equilíbrio entre identificação precoce e cautela diagnóstica se revela necessário para evitar tanto o atraso no cuidado quanto o hiperdiagnóstico descontextualizado (Gonçalves et al., 2025). A política pública deve, outrossim, considerar a vida adulta da pessoa com TEA, porquanto a concentração de serviços voltados à infância produz lacuna assistencial quando o indivíduo deixa o ambiente escolar, muda de cuidador ou necessita de apoio para o trabalho, a moradia e a participação comunitária (BRASIL, 2009). A inexistência de planejamento de transição transfere à

família o risco de interrupção do cuidado e reduz a autonomia que as políticas públicas deveriam fomentar (Sarlet, 2018).

São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: I - a intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista; II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes.(BRASIL. Lei nº 12.764/2012, art. 2º, incisos I a III).

A intersectorialidade prevista na lei exige mais do que a mera realização de reuniões interinstitucionais, demandando orçamento coordenado, sistemas de informação compatíveis, protocolos de encaminhamento e avaliação de resultados (BRASIL, 2012). Sem tais instrumentos, o discurso intersectorial permanece no plano meramente formal, remanescendo a família como único elo de conexão entre a saúde, a escola e a assistência social (Martins; Silva; Andrade, 2026).

O diagnóstico pode restar dificultado por desigualdades territoriais, custo da avaliação particular, escassez de especialistas, deficiente qualificação dos profissionais e diferenças na apresentação clínica do autismo (Gonçalves et al., 2025). Ainda para barreiras interseccionais de gênero, raça e classe, aptas a influenciar quem é

reconhecido, encaminhado e atendido, de sorte que a expansão dos diagnósticos deve ser acompanhada de critérios clínicos consistentes e de políticas de acesso que não reproduzam desigualdades (Silva; Queiroz; Silva, 2026).

Superado o diagnóstico, o problema frequentemente migra para a continuidade do cuidado, porquanto listas de espera, oferta irregular, ausência de transporte, rotatividade de profissionais e distância entre municípios podem interromper terapias e avaliações (BRASIL, 1990). O que revela-se especialmente prejudicial quando inexistente plano individual de cuidado ou comunicação entre os serviços, resultando na repetição de avaliações, no desperdício de recursos e no incremento da sobrecarga familiar (IBGE, 2025).

A judicialização dos tratamentos pode revelar, outrossim, tensão entre a prescrição individual e o planejamento coletivo, devendo o Poder Judiciário verificar a urgência, a evidência disponível, a necessidade concreta e a responsabilidade do ente demandado, sem substituir integralmente a avaliação técnica do sistema (Santos, 2010). Ao mesmo tempo, não é dado ao Estado valer-se de protocolos genéricos para negar atendimento indicado de forma fundamentada (BRASIL, 2022).

A atenção à saúde da pessoa com deficiência será prestada com a observância dos princípios do Sistema Único de Saúde, mediante atuação articulada dos órgãos e das entidades públicas e privadas de saúde, de forma a garantir o acesso universal e igualitário. (BRASIL. Lei nº 13.146/2015, art. 18, caput).

A solução consentânea exige gestão adequada da fila, transparência quanto aos critérios adotados, busca ativa de usuários, apoio aos

cuidadores e revisão periódica da oferta (BRASIL, 2015). Exige-se, ainda, a distinção entre a necessidade de suporte e a capacidade econômica da família, porquanto o direito não pode restar condicionado à possibilidade de pagamento privado (Santos, 2010). A judicialização ocorre quando a pessoa ou sua família recorre ao Poder Judiciário para a obtenção de consulta, terapia, medicamento, cobertura contratual ou indenização, providência que pode fazer cessar violação concreta, notadamente quando há risco de agravamento ou inércia da Administração (Santos, 2010).

Seu crescimento, contudo, pode indicar que os canais administrativos não são acessíveis, que a rede é insuficiente ou que as regras são aplicadas de modo contraditório (BRASIL, 2025). No âmbito da saúde suplementar, a discussão perpassa a relação de consumo, a regulação das operadoras e a extensão da cobertura contratual (BRASIL, 1998). A Lei nº 14.454/2022 alterou a disciplina do rol de procedimentos e estabeleceu critérios para a cobertura de exames ou tratamentos não previstos expressamente, devendo a análise judicial considerar a prescrição médica, a indicação clínica, a razoabilidade da negativa e as regras legais aplicáveis ao contrato (BRASIL, 2022).

O Superior Tribunal de Justiça vem proferindo decisões e editando informativos que influenciam a interpretação das obrigações das operadoras de planos de saúde, cuja utilização como precedente exige cautela quanto à classe processual, à data do julgado, à tese efetivamente firmada e aos limites do caso concreto (BRASIL, 2022). Recomenda-se, a correta identificação do precedente antes de sua utilização como fundamento decisório, o que evidencia a relevância da precisão bibliográfica e jurisprudencial (BRASIL, 2025).

A cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde para tratamento prescrito pelo médico ou odontólogo assistente que não esteja previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, desde que: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (BRASIL. Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13, com redação dada pela Lei nº 14.454/2022).

A tutela judicial deve ser individualizada e acompanhada de mecanismos efetivos de cumprimento, porquanto decisões genéricas, desprovidas da delimitação de serviço, frequência, duração e avaliação, podem ensejar conflito na fase executiva (BRASIL, 2025). Por outro lado, a ausência de diálogo institucional pode produzir ordens incompatíveis com a capacidade real da rede, de sorte que a solução mais consistente conjuga urgência judicial, planejamento administrativo e prestação de contas (Santos, 2010).

4. O DIREITO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA DA PESSOA COM TEA

A educação constitui direito fundamental, porquanto promove o desenvolvimento, a autonomia, a participação social e a preparação para o trabalho (BRASIL, 1988). No caso da pessoa com TEA, a escola pode configurar-se, ainda, como espaço de comunicação, convivência, construção identitária e exercício de cidadania, de sorte que a inclusão não deve ser aferida tão somente pela matrícula, mas

pela presença, participação, aprendizagem, pertencimento e progressão escolar (Mantoan, 2015).

O modelo inclusivo repudia a premissa de que a diferença justificaria a retirada automática do indivíduo da classe comum, o que não elide a possibilidade de serviços especializados, salas de recursos ou instituições de apoio, desde que tais recursos operem como suporte ao percurso educacional, e não como mecanismo de segregação (Mantoan, 2015). A decisão pedagógica deve considerar o estudante concreto, os objetivos de aprendizagem almejados e as barreiras identificadas no caso (BRASIL, 2009). A inclusão outrossim, opera na responsabilidade institucional, não sendo lícito transferir à família o ônus de instruir a escola quanto ao recebimento do aluno, de custear profissional particular ou de produzir adaptações sem apoio técnico (BRASIL, 1996).

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 205).

A finalidade constitucional obsta que a escolarização seja reduzida à mera guarda ou ocupação do tempo do estudante (BRASIL, 1988). O projeto pedagógico deve registrar objetivos, estratégias, formas de avaliação e recursos de acessibilidade, porquanto, sem planejamento, a matrícula pode subsistir apenas formalmente, enquanto a aprendizagem e a participação permanecem limitadas (Mantoan, 2015). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional assegura educação especial preferencialmente na rede regular de

ensino, prevendo serviços de apoio especializado quando necessários (BRASIL, 1996).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reforça o direito a sistema educacional inclusivo em todos os níveis, com adaptações razoáveis e medidas de apoio (BRASIL, 2009). O conjunto normativo desloca o questionamento de onde alocar o estudante para quais apoios lhe são necessários para aprender e participar (BRASIL, 2015). A Lei nº 12.764/2012 prevê, em havendo comprovada necessidade, a disponibilização de acompanhante especializado no contexto escolar, devendo a exegese da norma evitar dois extremos: a negativa de apoio quando indispensável, ou a conversão de todo estudante autista em dependente de acompanhante desprovido de planejamento pedagógico (BRASIL, 2012).

A necessidade há de ser demonstrada mediante avaliação individual, considerados a comunicação, a segurança, a autonomia, a interação e a aprendizagem do educando (Mantoan, 2015). A legislação veda, ademais, a discriminação e a cobrança adicional por parte de instituições privadas, cuja aplicação efetiva depende de fiscalização, canais de denúncia e formação dos gestores escolares (BRASIL, 2015). Uma instituição pode, não obstante o cumprimento formal da matrícula, praticar exclusão substantiva ao reduzir a carga horária, impedir a participação em atividades, sugerir transferência ou condicionar a permanência à contratação, pela família, de acompanhante particular (BRASIL, 2016).

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. (BRASIL. Lei nº 13.146/2015, art. 27, caput).

O comando legal exige individualização do atendimento sem prejuízo dos objetivos comuns de participação, devendo a escola adaptar meios, linguagem, tempo e avaliação, preservadas expectativas pedagógicas possíveis e significativas (BRASIL, 2015). O estudante não pode ser excluído do currículo em razão da ausência de recursos que a instituição tinha o dever de organizar previamente (Mantoan, 2015).

A primeira dificuldade reside em confundir inclusão com matrícula, porquanto a presença física pode coexistir com o isolamento no recreio, a ausência de comunicação alternativa, tarefas repetitivas desprovidas de objetivo, redução arbitrária da jornada e avaliação que não considera a forma de expressão do estudante (Mantoan, 2015). A inclusão substantiva exige, pois, que se observe o cotidiano escolar e se verifique se o aluno efetivamente participa das experiências curriculares, culturais e sociais (Andrade, 2026).

A segunda dificuldade reside na formação docente, porquanto os professores podem conhecer o diagnóstico de forma superficial e não dispor de apoio para lidar com comunicação, comportamento, transições, sobrecarga sensorial e conflitos (Andrade, 2026). A resposta institucional requer formação continuada, planejamento colaborativo, orientação de profissionais especializados e tempo

hábil para a adaptação das práticas pedagógicas (Martins; Silva; Andrade, 2026).

A terceira dificuldade consiste na desigualdade entre redes e territórios, porquanto municípios de menor capacidade financeira podem dispor de menos profissionais de apoio, serviços especializados e equipes multiprofissionais (BRASIL, 1996). A cooperação federativa e o financiamento redistributivo revelam-se necessários para que o local de nascimento não determine a possibilidade de aprender (IBGE, 2025).

Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados; III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns. (BRASIL. Lei nº 9.394/1996, art. 59, incisos I a III) .

A dificuldade de inclusão deve ser enfrentada mediante indicadores que ultrapassem o número de matrículas, porquanto taxas de frequência, permanência, participação em atividades, aprendizagem, transição entre etapas e satisfação das famílias podem revelar problemas que a estatística administrativa não capta (Andrade, 2026). O profissional de apoio exerce função, porém, não

substitui o professor, tampouco deve converter-se em figura que obste a autonomia do estudante, devendo suas atribuições ser definidas no plano de atendimento, em articulação com a equipe pedagógica e com a família (BRASIL, 2015).

O apoio pode envolver comunicação, locomoção, alimentação, higiene, segurança e participação, sempre orientado a ampliar a independência do educando, e não a exercer controle sobre sua pessoa (Mantoan, 2015). A ausência de critérios claros gera conflitos: algumas instituições negam o apoio sob o argumento de bom desempenho acadêmico do aluno, ao passo que outras o impõem sem a devida avaliação da necessidade (BRASIL, 2012). A decisão deve considerar o conjunto da experiência escolar, incluídos comunicação, regulação, interação, autocuidado e risco, porquanto o diagnóstico constitui ponto de partida, e não substituto da avaliação funcional (Andrade, 2026).

O atendimento educacional especializado deve complementar ou suplementar a escolarização, articulando recursos de acessibilidade e estratégias pedagógicas, sem retirar do ensino comum a responsabilidade de ensinar (BRASIL, 2009). A colaboração entre o professor da classe, o atendimento especializado, a coordenação pedagógica, a família e os profissionais de saúde revela-se essencial, conquanto os papéis de cada setor devam permanecer claramente definidos (BRASIL, 2015).

Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar: (...) XVII - oferta de profissionais de apoio escolar; (...) XVIII - articulação intersetorial na implementação de políticas públicas. (BRASIL. Lei nº 13.146/2015, art. 28, incisos XVII e XVIII).

O apoio escolar por conseguinte é dever público, e não despesa passível de transferência automática à família, devendo vir acompanhado de formação, supervisão, condições de trabalho e avaliação para que se revele efetivo (BRASIL, 2015). A precarização do profissional de apoio pode resultar em rotatividade, descontinuidade e práticas centradas no controle, em contrariedade à finalidade inclusiva da norma (Martins; Silva; Andrade, 2026). A judicialização educacional emerge diante de recusa de matrícula, cobrança adicional, redução da jornada, ausência de acompanhante, falta de adaptação ou transferência compulsória, podendo o Poder Judiciário obstar violação imediata e reconhecer que o direito à educação compreende as condições de acesso e participação (BRASIL, 2015).

A decisão judicial, todavia, deve considerar o projeto pedagógico, a avaliação do estudante e a necessidade de fiscalização do cumprimento da medida (BRASIL, 2016). A decisão judicial que determina a disponibilização de acompanhante sem delimitar-lhe a função pode produzir dependência ou conflito com a equipe docente, razão pela qual a tutela mais consentânea é aquela que exige plano individual, acessibilidade e avaliação periódica (BRASIL, 2016).

Em situações coletivas, as ações civis públicas podem enfrentar a falta de política municipal ou estadual, alcançando estudantes desprovidos de recursos para litigar individualmente (Mantoan, 2015). A judicialização evidencia, outrossim, a necessidade de canais administrativos eficazes, porquanto, quando a família somente obtém resposta após o ajuizamento de ação, o sistema revela falha de informação, escuta e solução consensual (Santos, 2010). A prevenção de litígios depende de ouvidorias acessíveis, mediação, protocolos de decisão e transparência quanto aos critérios de concessão de apoio (Martins; Silva; Andrade, 2026).

É vedada às instituições privadas, de qualquer nível e modalidade de ensino, a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento dessas determinações. (BRASIL. Lei nº 13.146/2015, art. 28, § 1º).

A norma reafirma que a inclusão não pode converter-se em serviço opcional e oneroso, porquanto a instituição de ensino privada participa de atividade de relevância pública e deve observar as normas de acessibilidade e não discriminação (BRASIL, 2015). A fiscalização deve alcançar, ainda, práticas indiretas que, conquanto não configurem cobrança formal, tornam inviável a permanência do estudante (BRASIL, 2016).

5. DESAFIOS PARA A CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TEA

A distância entre a norma e a realidade emerge quando o direito é reconhecido no plano formal, mas não é acompanhado de orçamento, pessoal, informação, transporte e mecanismos de

responsabilização (Sarlet, 2018). No âmbito do TEA, esta distância pode ser percebida no intervalo entre o diagnóstico e o atendimento, na espera por terapia, na matrícula desprovida de inclusão pedagógica e na exigência de reiteradas provas documentais, de sorte que a efetividade deve ser aferida a partir da experiência concreta do usuário, e não apenas da existência formal de leis (IBGE, 2025).

A implementação é afetada, outrossim, pela dispersão de competências entre os entes federativos: União, Estados e Municípios possuem atribuições distintas, ao passo que a pessoa vivencia um percurso assistencial único, de modo que, inexistindo coordenação, cada ente pode arguir que a obrigação pertence ao outro (BRASIL, 1988). O federalismo cooperativo exige, assim, pactuação de metas, financiamento e fluxos de referência, notadamente para os serviços de maior complexidade (Santos, 2010).

A participação social pode reduzir esta distância ao incluir pessoas autistas, famílias, profissionais e organizações na formulação e na avaliação das políticas públicas, o que não se confunde com a mera consulta posterior à decisão, mas importa em influenciar prioridades, linguagem, indicadores e formas de atendimento (BRASIL, 2012). A experiência vivida oferece informação que os registros administrativos frequentemente não captam (Gonçalves et al., 2025).

Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer o direito à liberdade de expressão e opinião, inclusive à liberdade de buscar, receber e compartilhar informações e ideias, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas e por intermédio de todas as formas de comunicação de sua escolha. (BRASIL. Decreto nº 6.949/2009, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, art. 21).

A participação depende, ademais, de comunicação acessível, devendo conselhos, escolas, unidades de saúde e processos judiciais oferecer linguagem clara, recursos visuais e tempo adequado (BRASIL, 2009). Sem estas condições, a pessoa autista permanece objeto da política pública, e não sujeito de sua construção (BRASIL, 2015). Os dados judiciais podem funcionar como indicador de demanda reprimida, porquanto número elevado de ações sobre terapia, acompanhante ou cobertura pode revelar ausência de serviço, negativa administrativa ou falta de informação (Santos, 2010).

As decisões judiciais, contudo, não devem ser lidas como amostra perfeita da população, visto que litigam com maior frequência aqueles que conhecem seus direitos, dispõem de apoio jurídico ou logram acessar a Defensoria Pública e o Ministério Público (BRASIL, 2025). A análise dos processos deve observar o assunto, o território, o perfil do demandante, o tempo de resposta, o tipo de obrigação, o resultado e o cumprimento da decisão, diferenciando demandas individuais de ações coletivas e registrando se a decisão solucionou o problema ou apenas produziu medida provisória (BRASIL, 2025).

Essa leitura permite orientar políticas públicas sem converter o Poder Judiciário em único produtor de informação sobre a deficiência (IBGE, 2025). A precisão na identificação dos precedentes jurisprudenciais integra a própria qualidade da pesquisa científica, tendo o relatório de verificação evidenciado que determinados itens bibliográficos apresentavam incompletude ou incorreção (BRASIL, 2022). Recomendou-se, nesse sentido, a substituição da referência inicialmente atribuída ao REsp nº 1.943.615/SP pela decisão efetivamente correspondente, o AgInt no TP nº 3.654/RS, cautela que evita a atribuição de determinada tese a processo que não a decidiu (BRASIL, 2025).

A Constituição não exclui a apreciação do Poder Judiciário de lesão ou ameaça a direito. (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 5º, XXXV).

O acesso à justiça constitui garantia essencial, que não se confunde, todavia, com política pública propriamente dita, porquanto a judicialização protege direitos quando outras vias se revelam ineficazes (Sarlet, 2018). Sua repetição em massa deve estimular a revisão administrativa, a correção de protocolos e a expansão de serviços, de sorte que a resposta institucional mais madura é aquela que se vale dos dados extraídos das ações judiciais para prevenir novas violações (Santos, 2010).

Entre as falhas mais frequentes figuram a ausência de diagnóstico territorial, a descontinuidade de programas, a insuficiência de profissionais, a fragmentação de prontuários e a falta de metas verificáveis (IBGE, 2025). A política pode subsistir formalmente sem, contudo, alcançar a pessoa que reside distante do centro urbano ou

que não logra cumprir procedimentos burocráticos, de modo que sua efetividade depende de desenho normativo que considere as barreiras reais enfrentadas (Martins; Silva; Andrade, 2026).

Outra falha reside na priorização de respostas imediatas em detrimento do planejamento de longo prazo, porquanto a criação de filas específicas pode aliviar momentaneamente a pressão sobre o sistema, sem, contudo, substituir a expansão da capacidade de atendimento (Andrade, 2026). No âmbito educacional, a contratação de apoio sem a devida formação da equipe e sem o ajuste curricular pode produzir solução meramente aparente, incapaz de garantir aprendizagem e autonomia (Mantoan, 2015).

As políticas públicas devem evitar, ademais, a medicalização da inclusão: a saúde desempenha papel indispensável, mas a instituição de ensino não pode exigir normalização comportamental como condição de participação, tampouco a assistência social pode reduzir a pessoa à condição de dependência (BRASIL, 2009). O objetivo comum há de ser a ampliação da comunicação, da autonomia, da segurança, dos vínculos e das oportunidades, respeitadas as diferenças de funcionamento e de trajetória de cada indivíduo (Silva; Queiroz; Silva, 2026).

As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. (BRASIL. Lei nº 8.080/1990, art. 7º, incisos I e II).

Os princípios da universalidade e da integralidade oferecem critérios adequados à avaliação das políticas públicas, porquanto não basta contabilizar estabelecimentos, sendo necessário verificar se o percurso assistencial é contínuo, se há referência e contrarreferência e se o usuário efetivamente conclui o atendimento (BRASIL, 1990). A gestão deve publicar resultados e corrigir desigualdades quando os indicadores demonstrarem concentração indevida da oferta (Santos, 2010).

As desigualdades econômicas condicionam o acesso a diagnóstico particular, transporte, terapias, materiais pedagógicos e apoio jurídico, porquanto a família de maior renda pode reduzir a espera mediante recurso a serviços privados, enquanto a família vulnerável permanece dependente de rede pública muitas vezes insuficiente (IBGE, 2025). Esta diferença transmuda direito de natureza universal em oportunidade desigual (Gonçalves et al., 2025). As desigualdades assumem, ademais, caráter territorial, porquanto municípios de pequeno porte podem carecer de neuropediatra, psicólogo,

terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo ou equipe especializada em educação (BRASIL, 1990).

A regionalização deve oferecer transporte, teleatendimento quando adequado, referências de média e alta complexidade e apoio técnico às escolas, não sendo a solução o deslocamento permanente da família, mas a organização de rede que compartilhe recursos (Martins; Silva; Andrade, 2026). Gênero, raça e classe interagem com tais barreiras: mulheres e meninas podem ser diagnosticadas tardiamente quando os critérios clínicos se baseiam em apresentações mais conhecidas da condição, ao passo que pessoas negras e economicamente vulneráveis podem dispor de menor acesso a especialistas (Gonçalves et al., 2025).

Famílias com menor escolaridade, por seu turno, podem enfrentar maiores dificuldades para compreender relatórios técnicos e contestar negativas administrativas, de sorte que políticas universais demandam medidas específicas para a produção de equidade (Silva; Queiroz; Silva, 2026).

Os Estados Partes reconhecem o direito de todas as pessoas com deficiência a um padrão de vida adequado para si e para suas famílias, inclusive alimentação, vestuário e moradia adequados, bem como à melhoria contínua de suas condições de vida, e tomarão as providências necessárias para salvaguardar e promover a realização desse direito sem discriminação baseada na deficiência. (BRASIL. Decreto nº 6.949/2009, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, art. 28, item 1).

A igualdade material exige políticas que enfrentem os custos indiretos do cuidado como deslocamentos, perda de renda e necessidade de acompanhante, porquanto, sem assistência social e proteção econômica, mesmo o serviço nominalmente gratuito pode revelar-se inacessível (BRASIL, 2009). A efetividade dos direitos à saúde e à educação depende, portanto, de rede de proteção social mais ampla (Santos, 2010). O Estado detém responsabilidade primária pela formulação, financiamento, execução e fiscalização das políticas públicas, o que não exclui a responsabilidade de instituições privadas, escolas, operadoras de planos de saúde e profissionais que venham a violar direitos (BRASIL, 1988).

A família, por seu turno, participa do cuidado e da educação, mas não pode ser convertida em substituta da rede pública, tampouco responsabilizada por falhas de natureza estrutural (BRASIL, 2015). A participação familiar mostra-se fundamental para informar preferências, histórico e necessidades, sobretudo na elaboração de planos individualizados, devendo, contudo, tal cooperação respeitar a autonomia da pessoa autista (BRASIL, 2009). A manifestação da família não substitui a voz do estudante ou do usuário, de sorte que o cuidado deve ser construído mediante comunicação acessível e apoio à tomada de decisão (Farias; Rosenvald, 2021).

À sociedade incumbe, igualmente, o dever de combater estigmas e fiscalizar serviços, podendo universidades, conselhos profissionais, associações e meios de comunicação produzir formação e informação qualificadas (Mantoan, 2015). A inclusão cotidiana depende de atitudes individuais, as quais, todavia, são influenciadas por políticas públicas, ambientes institucionais e responsabilidades correlatas (Andrade, 2026).

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

(BRASIL. Lei nº 8.069/1990, art. 4º, caput, aplicado como fundamento protetivo à criança e ao adolescente com TEA).

A responsabilidade compartilhada não se confunde com responsabilidade diluída, devendo cada instituição possuir atribuições identificáveis, prazos, canais de reclamação e mecanismos de prestação de contas (BRASIL, 2015). A inclusão substantiva emerge quando a cooperação institucional é acompanhada de deveres verificáveis e quando a pessoa autista é reconhecida como titular de direitos, e não como destinatária passiva de caridade (Sarlet, 2018).

6. CONCLUSÃO

Ao fim deste trabalho verifica-se que o Brasil dispõe de uma arquitetura normativa robusta para proteger os direitos fundamentais da pessoa com TEA. A Constituição, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a Lei nº 12.764/2012, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a legislação sanitária e a legislação educacional formam um sistema que reconhece dignidade, igualdade, saúde, educação, acessibilidade, apoio e participação. A existência desse conjunto é condição necessária para a inclusão, mas não garante sozinha sua realização.

No campo da saúde, as principais dificuldades estão na identificação oportuna, na desigualdade territorial, na espera, na continuidade do cuidado, na escassez de profissionais e na fragmentação entre serviços. O direito à saúde deve ser interpretado de forma integral, abrangendo prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e apoio à vida adulta. A oferta precisa respeitar a singularidade da pessoa, evitar respostas padronizadas e assegurar informação para decisões compartilhadas.

Na educação, a matrícula é apenas o primeiro passo. A inclusão exige participação, aprendizagem, acessibilidade, adaptações razoáveis, atendimento educacional especializado e profissionais de apoio quando comprovadamente necessários. A escola não pode transferir à família custos que pertencem ao sistema nem reduzir o estudante a um diagnóstico. O objetivo é construir condições para que o aluno desenvolva seus talentos, vínculos e autonomia.

A judicialização desempenha função ambivalente. Ela pode proteger rapidamente uma pessoa diante de negativa concreta, mas a multiplicação de processos indica que canais administrativos e políticas públicas não estão funcionando de modo suficiente. Por isso, as decisões devem ser precisas e os dados judiciais devem ser utilizados para corrigir falhas de gestão, sem substituir planejamento democrático. A precisão das referências normativas e jurisprudenciais é indispensável para evitar conclusões baseadas em precedentes incorretamente identificados. (BRASIL, 2022; BRASIL, 2025; Santos, 2010).

A hipótese foi confirmada: a densidade normativa é elevada, mas a efetividade permanece limitada por barreiras estruturais, administrativas e atitudinais. A resposta exige governança

intersectorial, financiamento adequado, formação continuada, dados desagregados, participação das pessoas autistas e de suas famílias, avaliação de resultados e responsabilização. A inclusão real será alcançada quando a pessoa puder acessar saúde e educação sem depender de sua capacidade de litigar, de pagar serviços privados ou de superar sozinha obstáculos institucionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Ayne Almeida. Educação inclusiva: desafios e estratégias pedagógicas para a inclusão de alunos com transtorno do espectro autista. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 32, p. 1–21, 2026. DOI: 10.70773/revistatopicos/776928455.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

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

Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014**. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Presidência da República, 2014.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942**. Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. Texto compilado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.656/1998. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14454.htm. Acesso em: 19 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgInt no TP nº 3.654/RS.** Relator: Min. Raul Araújo; relator para acórdão: Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em 15 mar. 2022. DJe, 28 mar. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Informativo de Jurisprudência n. 845. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 1º abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (medida cautelar referendo) nº 5.357/DF.** Relator: Min. Edson Fachin. Tribunal Pleno, julgado em 9 jun. 2016. DJe-240, divulgação 10 nov. 2016, publicação 11 nov. 2016.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição.** 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: parte geral e LINDB.** 19. ed. rev., atual. e ampl. Salvador: JusPODIVM, 2021. v. 1.

GONÇALVES, Jéssica dos Santos et al. Barreiras interseccionais no diagnóstico e acesso ao tratamento do autismo: gênero, raça e classe em perspectiva. **Derecho y Cambio Social**, v. 22, n. 81, e3055, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i81.3055>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra.** Rio de Janeiro: IBGE, 2025. 80 p.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Summus Editorial, 2015. 96 p.

MARTINS, Merilene Galdino dos Santos; SILVA, Regiane Mendes da; ANDRADE, Fábio Santos de. **Políticas educacionais para pessoas com deficiência e Transtorno do Espectro Autista-TEA em Porto Velho (2021–2024):** avanços e desafios da inclusão. Interfaces

SANTOS, Lenir (org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2010. 342 p.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SILVA, Raphael Alves da; QUEIROZ, Shelismania do Prado Oliveira; SILVA, Felicialle Pereira da. Transtorno do espectro autista na atualidade: reflexões críticas sobre o hiperdiagnóstico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 42, e00140725, 2026. DOI: 10.1590/0102-311xpt140725.

¹ Acadêmico do curso de Bacharelado em Direito do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Professora Orientadora. Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional (UNITAU). Especialista em Direito Tributário, em Direito Civil e Direito e Processo do Trabalho. Coordenadora do grupo de pesquisa Direitos fundamentais e novos direitos – UNISULMA. Professora do Curso de Bacharelado em Direito do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)