

AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA PROTEÇÃO JURÍDICA DE PESSOAS COM TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) COM FOCO NA REALIDADE DE DIANÓPOLIS - TO

PUBLIC POLICIES AIMED AT LEGAL PROTECTION OF PEOPLE WITH ASD (AUTISM SPECTRUM DISORDER) FOCUSING ON THE REALITY OF DIANÓPOLIS - TO

Suzanne Aparecida Sousa Oliveira¹

Jéssica Painkow Rosa Cavalcante²

RESUMO: Este artigo analisa a efetividade das políticas públicas direcionadas à proteção jurídica das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, com ênfase na realidade do município de Dianópolis, no estado do Tocantins. A pesquisa fundamenta-se na legislação vigente, em estudos acadêmicos e em dados extraídos de órgãos oficiais, com o objetivo de compreender os principais avanços e obstáculos na implementação dessas normativas. A partir da análise de documentos institucionais, incluindo relatórios e dados públicos fornecidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), identificaram-se entraves significativos relacionados à oferta de serviços especializados, à acessibilidade ao diagnóstico precoce e à fiscalização das políticas voltadas à inclusão. Embora os marcos normativos representem avanços importantes, a ausência de infraestrutura adequada e a escassez de profissionais qualificados comprometem a efetividade dessas políticas. Diante desse cenário, o estudo propõe medidas de aprimoramento na execução das políticas públicas, destacando-se a necessidade de investimentos na formação continuada de profissionais e o fortalecimento dos mecanismos de controle e fiscalização dos direitos garantidos às pessoas com TEA.

1010

Palavras-chave: Políticas públicas. Transtorno do Espectro Autista. Direitos fundamentais. Inclusão social.

ABSTRACT: This article examines the effectiveness of public policies aimed at the legal protection of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Brazil, with an emphasis on the context of the municipality of Dianópolis, in the state of Tocantins. The research is based on current legislation, academic studies, and data from official agencies, with the objective of identifying key advances and challenges in the implementation of these policies. Through the analysis of institutional documents, including reports and public data provided by the Psychosocial Care Center (CAPS), significant obstacles were identified regarding the provision of specialized services, access to early diagnosis, and enforcement of inclusion policies. Although the normative framework reflects meaningful progress, the lack of adequate infrastructure and the shortage of qualified professionals hinder the effectiveness of these policies. In light of this scenario, the study proposes improvements in the implementation of public policies, emphasizing the need for continued professional training and the strengthening of monitoring and enforcement mechanisms to ensure the rights of individuals with ASD.

Keywords: Public policies. Autism Spectrum Disorder. Fundamental rights. Social inclusion.

¹Graduanda em Direito (UNITINS).

²Doutora em Direito Público (UNISINOS). Mestra em Direitos Humanos (UFG). Bacharela em Direito (PUC Goiás) e licenciada em Ciências Sociais (IBRA). Especialista em Direito Agrário e Agronegócio (FACAB) e em Direito Civil e Processo Civil (UCAM). Professora no curso de Direito (UNITINS). Em estágio pós-doutoral no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Direito da UFG. Advogada.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma condição neuropsiquiátrica complexa, caracterizada por déficits na interação social, comunicação e padrões de comportamento restritivos e repetitivos, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023). Tais manifestações impactam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados e de seus familiares (OMS, 2023). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) estima que a prevalência do TEA seja de 1 em cada 100 crianças, número que pode ser ainda maior devido à subnotificação e aos desafios diagnósticos. No contexto brasileiro, informações divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) estimam que mais de dois milhões de pessoas convivem com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que ressalta a importância de ações públicas efetivas voltadas a esse grupo. Em âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) estima que uma em cada 160 crianças apresenta o transtorno, enquanto dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, 2020), dos Estados Unidos, apontam uma proporção ainda mais elevada, de um caso a cada 54 crianças. Diante desse cenário, marcado pelo crescimento na identificação de casos de TEA, torna-se fundamental promover uma análise crítica das políticas públicas existentes, de modo a assegurar a efetivação dos direitos fundamentais dessa população.

1011

A presente pesquisa tem por finalidade analisar a efetividade das políticas públicas direcionadas à proteção jurídica das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco na realidade do município de Dianópolis, no estado do Tocantins. O estudo parte da análise da legislação vigente e busca compreender como essas políticas vêm sendo implementadas no contexto local, considerando os principais desafios enfrentados pelos gestores públicos, profissionais da saúde e familiares, bem como as oportunidades de melhoria que podem contribuir para a promoção da inclusão social e o respeito aos direitos fundamentais das pessoas com TEA.

Além de mapear e caracterizar as políticas públicas existentes, com destaque para normativos como a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) e a Lei Romeo Mion (Lei nº 13.977/2020), a pesquisa se propõe a investigar a eficácia prática dessas medidas a partir da análise de dados secundários sobre o atendimento a pessoas com TEA em Dianópolis, especialmente no que diz respeito à atuação de instituições como o Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS). Busca-se, ainda, identificar os entraves que dificultam a plena execução dessas políticas, considerando fatores como a carência de infraestrutura, a escassez de profissionais capacitados, a insuficiência de recursos públicos e a baixa conscientização social acerca dos direitos dessa população.

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, fundamentada na análise bibliográfica e documental. Serão examinados obras acadêmicas, artigos científicos, legislações, relatórios institucionais e demais documentos públicos relacionados ao tema. Não haverá coleta de dados primários, como entrevistas ou questionários, uma vez que o objetivo é realizar uma leitura crítica das informações já publicadas. A análise será conduzida por meio de um método descritivo, analítico e crítico, de modo a compreender o impacto das políticas públicas na vida das pessoas com TEA e de suas famílias, além de propor caminhos para o aprimoramento das ações estatais voltadas à garantia de seus direitos. Espera-se, com isso, contribuir para a qualificação das políticas públicas e o fortalecimento de práticas inclusivas no município analisado.

A promoção da inclusão social representa um dos pilares para garantir que todos os indivíduos tenham participação efetiva na vida em sociedade. No plano internacional, documentos como a Declaração de Salamanca, de 1994, defendem a educação inclusiva como instrumento de equidade, enquanto a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2006, reforça os princípios da dignidade humana e da igualdade. No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988 assegura os direitos das pessoas com deficiência, alicerçada nos valores da dignidade da pessoa humana e da igualdade de direitos. Complementando esse marco, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reafirma o compromisso com a equiparação de oportunidades, garantindo o pleno exercício dos direitos em condições de igualdade.

No município de Dianópolis, estado do Tocantins, observa-se que, apesar da existência de equipamentos públicos como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a demanda por suporte especializado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) excede significativamente a capacidade de oferta dos serviços atualmente disponíveis. Essa discrepância evidencia fragilidades na efetivação das políticas públicas voltadas a esse público, especialmente no que se refere à garantia de atendimento integral, diagnóstico precoce e acompanhamento multidisciplinar.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar a eficácia das políticas públicas destinadas à proteção jurídica das pessoas com TEA, com ênfase na realidade de Dianópolis. Busca-se identificar os principais obstáculos à sua implementação, bem como propor medidas que contribuam para o fortalecimento da inclusão social e da efetivação dos direitos dessa população no âmbito municipal.

1. O Transtorno do Espectro Autista (TEA): Uma Abordagem Inicial

1.1 Definição e níveis de TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba uma série de condições caracterizadas por déficits significativos na interação social, comunicação e padrões restritivos e repetitivos de comportamento. O autismo é compreendido como um espectro devido à diversidade de manifestações clínicas e graus de comprometimento.

Em 1911, Eugen Bleuler descreveu o autismo como uma condição de dificuldade de interação social, observando que alguns pacientes esquizofrênicos apresentavam um estado de isolamento e alheamento da realidade, ao qual ele se referiu como “autismo” (Bleuler, 1911). No entanto, o termo foi utilizado inicialmente para delinear um dos sintomas da esquizofrenia. Somente após o término da Segunda Guerra Mundial, o autismo começou a ser reconhecido e tratado como uma patologia distinta (The Autism Service, 2024).

1013

Em 1943, durante suas pesquisas sobre psicoses infantis na Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, Leo Kanner publicou um estudo intitulado *Autistic Disturbances of Affective Contact*. No artigo, Leo Kanner (1943) apresenta a primeira descrição clínica sistematizada do que ele denominou “autismo infantil precoce”, com base na observação de onze crianças que compartilhavam padrões comportamentais peculiares. O autor identifica como traço central desses casos uma incapacidade inata de estabelecer contato afetivo com outras pessoas, mesmo diante de interações sociais básicas. Além disso, destaca características como o uso repetitivo da linguagem, insistência em rotinas, resistência a mudanças, fascínio por objetos inanimados e comportamentos estereotipados. Kanner (1943) sugere que essas manifestações não derivam de experiências ambientais ou traumas psíquicos, mas de uma condição constitucional, ou seja, inata. Seu estudo inaugura uma nova categoria diagnóstica, distinta das psicoses infantis até então conhecidas, lançando as bases para a compreensão do autismo como um transtorno do desenvolvimento neurológico.

Kanner (1943) delineou um perfil clínico em que o termo “autista” denotava uma configuração atípica da personalidade da criança, caracterizada por isolamento e uma intensa resistência em estabelecer interações sociais e afetivas. Embora o autismo e a esquizofrenia compartilhem traços como dificuldades nas relações interpessoais e comportamentos estereotipados, Kanner (1943) distinguiu diferenças fundamentais. Segundo ele, a criança autista não demonstrava contato com a realidade desde o início de sua vida e não apresentava pensamentos fantasiosos, ao contrário da esquizofrenia infantil, em que a ruptura com a realidade externa ocorria após o terceiro ano de vida. Para Kanner:

[...] We must, then, assume that these children have come into the world with innate inability to form the usual, biologically provided affective contact with people, just as other children come into the world with innate physical or intellectual handicaps. If this assumption is correct, a further study of our children may help to furnish concrete criteria regarding the still diffuse notions about the constitutional components of emotional reactivity.³ (Kanner, 1943, p. 250).

Hans Asperger também contribuiu com a sua pesquisa sobre a Psicopatia Autística na Infância, publicando um trabalho em 1944 sobre crianças com características semelhantes às descritas por Kanner, mas com habilidades linguísticas e cognitivas relativamente preservadas (Asperger, 1944). Para Asperger:

[...] Wir sprechen daher von einer „psychopathischen Klarsichtigkeit“ dieser Kinder, weil sie eben nur bei ihnen vorkommt. In den günstig gelagerten Fällen bietet diese Fähigkeit, welche natürlich auch weiterhin bestehen bleibt, die Voraussetzung für eine Berufseinstellung, bedingt die besonderen Leistungen solcher Menschen, welchen anderen versagt sind. Die gute Abstraktionsfähigkeit ist ja eine Voraussetzung zu wissenschaftlicher Leistung. Tatsächlich finden sich unter bedeutenden Wissenschaftlern zahlreiche autistische Charaktere.⁴ (Asperger, 1944, p. 118).

1014

Hans Asperger descreve crianças que apresentavam comportamentos semelhantes aos observados por Leo Kanner, como dificuldades de interação social e padrões de conduta repetitivos, mas com uma diferença significativa: essas crianças demonstravam habilidades cognitivas notáveis, especialmente no campo da abstração e do raciocínio. Na passagem acima, em que afirma que há uma “clareza psicopática” [no termo original: „*psychopathischen*

³ Tradução livre: “Devemos, então, assumir que essas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com as pessoas, biologicamente previsto, assim como outras crianças nascem com deficiências físicas ou intelectuais inatas. Se essa suposição estiver correta, um estudo mais aprofundado dessas crianças poderá contribuir para fornecer critérios concretos sobre as ainda difusas noções a respeito dos componentes constitucionais da reatividade emocional”.

⁴ Tradução livre: “Falamos, portanto, de uma “clareza psicopática” nessas crianças, porque ela ocorre exclusivamente entre elas. Nos casos mais favoráveis, essa habilidade, que naturalmente continua presente, constitui a base para a inserção profissional e explica os desempenhos excepcionais de pessoas cujas capacidades são negadas a outros. A boa capacidade de abstração é, afinal, um pré-requisito para o desempenho científico. De fato, entre cientistas notáveis, encontram-se numerosos indivíduos com traços autistas”.

Klarsichtigkeit“] exclusiva dessas crianças, Asperger (1944) destaca que, nos casos favoráveis, tais habilidades constituem a base para um desempenho excepcional em atividades intelectuais, como a pesquisa científica, e menciona que entre cientistas notáveis são frequentes os traços autísticos. Diferentemente de Kanner (1943), que enfatizou uma severa incapacidade inata de estabelecer contato afetivo com outras pessoas, Asperger (1944) reconheceu o potencial intelectual e a preservação da linguagem em muitos dos casos que estudou. Enquanto Kanner (1943) se concentrou em distúrbios profundos de contato afetivo, Asperger (1944) ampliou o espectro ao identificar sujeitos com dificuldades de socialização, mas dotados de capacidades intelectuais elevadas. Seu trabalho, inicialmente pouco difundido fora dos países de língua alemã, foi reconhecido décadas mais tarde, dando origem ao termo “síndrome de Asperger”, utilizado para descrever esse grupo de indivíduos com desenvolvimento linguístico e cognitivo relativamente preservado, mas com comprometimentos nas habilidades sociais e comportamentos restritivos.

Atualmente, no Brasil e em diversos outros países, a síndrome de Asperger é considerada parte integrante do Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) e ratificados pela Classificação Internacional de Doenças – CID-11 da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022). Ambas as classificações substituíram os diagnósticos anteriormente separados, como “autismo infantil”, “síndrome de Asperger” e “transtorno desintegrativo da infância”, por uma única categoria ampla: o espectro autista, que contempla diferentes níveis de suporte e manifestações clínicas.

1.2 Classificação dos Níveis de Suporte no Transtorno do Espectro Autista com base no DSM-5

A evolução na compreensão do autismo culminou no reconhecimento do espectro autista, que abrange uma variedade de graus de comprometimento. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve o TEA em termos de níveis de gravidade, que refletem o grau de suporte necessário para cada indivíduo. É crucial salientar que essa classificação não visa rotular os indivíduos, mas sim auxiliar na compreensão de suas necessidades específicas e no planejamento de intervenções adequadas. Os níveis de comprometimento do TEA, conforme o DSM-5, são classificados de acordo com a gravidade dos sintomas e a necessidade de apoio (American Psychiatric Association, 2014):

Nível 1: Requer apoio: Indivíduos neste nível podem apresentar dificuldades em iniciar interações sociais e demonstrar respostas atípicas ou ineficazes a tentativas de interação por parte de outras pessoas. Observa-se, frequentemente, uma diminuição do interesse em interações sociais. Além disso, indivíduos com autismo de nível 1 podem enfrentar desafios na organização e planejamento de tarefas independentes, necessitando de suporte para otimizar seu funcionamento diário.

Nível 2: Requer apoio substancial: Este nível é caracterizado por déficits acentuados na comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, resultando em prejuízos sociais evidentes, mesmo com o apoio de terceiros. Indivíduos com TEA de nível 2 apresentam limitações significativas na iniciação de interações sociais e demonstram prejuízos marcantes quando tais interações são iniciadas por outros. Comportamentos inflexíveis, dificuldades em lidar com mudanças e padrões comportamentais restritos e repetitivos são observados com frequência suficiente para serem notados por um observador casual e interferirem no funcionamento em diversos contextos.

Nível 3: Requer apoio muito substancial: Este grau de comprometimento é caracterizado por deficiências graves nas habilidades de comunicação social, tanto verbais quanto não verbais, que comprometem de forma significativa a autonomia e o funcionamento cotidiano do indivíduo (Fuentes *et al.*, 2014). A capacidade de iniciar interações sociais encontra-se severamente limitada, e as respostas a estímulos ou abordagens de outras pessoas são bastante reduzidas ou quase inexistentes (Paraná, 2023). Comportamentos inflexíveis, dificuldades extremas em lidar com mudanças e padrões comportamentais restritos e repetitivos interferem de forma acentuada no funcionamento em todas as áreas da vida do indivíduo.

1.3 Epidemiologia

A epidemiologia⁵, área da medicina dedicada ao estudo da disseminação e dos fatores determinantes das enfermidades, revela que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) manifesta-se globalmente, transcendendo demarcações étnicas, raciais e socioeconômicas.

⁵ Epidemiologia é a ciência que estuda a distribuição e os determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas, e a aplicação desse estudo no controle de problemas de saúde (Last, 2001). Na área da saúde pública, a epidemiologia é a disciplina que investiga a frequência, a distribuição e os fatores determinantes dos agravos à saúde coletiva, com o objetivo de orientar ações de prevenção, controle e planejamento em saúde pública (Rouquayrol; Almeida Filho, 2018).

Estudos recentes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos indicam que, em 2023, cerca de 1 em cada 36 crianças é diagnosticada com TEA, um aumento atribuído a mudanças nos critérios diagnósticos, maior conscientização e melhores métodos de detecção.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), a ocorrência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no mundo é estimada em aproximadamente uma criança a cada cem, embora existam variações consideráveis entre diferentes regiões. No contexto brasileiro, ainda que não haja dados oficiais consolidados em âmbito nacional, levantamentos regionais e estimativas baseadas em padrões internacionais indicam uma prevalência próxima à média global.

A etiologia⁶ do TEA é complexa e multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. Fatores genéticos desempenham um papel importante, com estudos identificando genes e variações genéticas associadas ao transtorno. Fatores ambientais, como exposição a medicamentos durante a gravidez, complicações no parto e poluentes ambientais, também podem aumentar o risco de TEA. A idade avançada dos pais na concepção também tem sido associada ao TEA. Conforme Leal *et al.* (2024):

O autismo, um transtorno complexo do neurodesenvolvimento, é influenciado por fatores gestacionais. A idade materna avançada está associada a um maior risco de autismo devido a possíveis alterações nos óvulos e disfunção mitocondrial. A exposição a teratógenos, como poluentes atmosféricos, durante a gestação também aumenta o risco. Complicações obstétricas, como pré-eclâmpsia e parto prematuro, e o estresse materno na gravidez, estão ligados ao autismo, ressaltando a importância de uma gestação saudável. Além disso, há uma interação complexa entre predisposição genética e exposições ambientais na susceptibilidade ao autismo. A integração de pesquisas epidemiológicas, mecanísticas e clínicas é crucial para identificar estratégias de prevenção e tratamento, promovendo um ambiente gestacional saudável e melhores resultados para crianças e suas famílias. (Leal *et al.*, 2024, p. 6).

1017

Adicionalmente, estudos reunidos e publicados por Francisco Paiva Júnior (2020):

Temos um novo número: 1 em cada 36 crianças de 8 anos são autistas nos Estados Unidos, o que significa 2,8% daquela população. O dado divulgado hoje (23.mar.2023) vem da principal referência mundial a respeito da prevalência de autismo, o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças), do governo dos EUA, que divulgou sua atualização bienal, com dados de 2020, um retrato daquele ano. O número desse estudo científico, com mais de 226 mil crianças, é 22% maior que o anterior, divulgado em dezembro de 2021 — que foi de 1 em 44 (com dados de 2018). No Brasil, não temos números de prevalência de autismo. Se fizermos a mesma proporção desse

⁶ Etiologia é o estudo das causas ou origens das doenças. Em contextos clínicos, refere-se à identificação dos fatores que provocam ou contribuem para o surgimento de uma condição patológica específica (Houaiss; Villar, 2001). Em medicina, etiologia é a investigação e determinação das causas de uma doença. Pode envolver fatores genéticos, ambientais, infecciosos, neurológicos ou comportamentais (Porto, 2014).

estudo do CDC com a população brasileira, poderíamos ter cerca de 5,95 milhões de autistas no Brasil. (Paiva Jr., 2020, n.p.).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, em publicação de abril de 2020, divulgou a prevalência de 1 caso em cada 54 pessoas, confirmando a tendência de aumento na incidência do TEA. Essa crescente prevalência representa um desafio global para os sistemas de saúde, educação e assistência social. A detecção precoce e a intervenção oportuna são cruciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas com TEA, e a pesquisa continua a buscar biomarcadores confiáveis, tratamentos eficazes e a compreensão dos mecanismos neurobiológicos do transtorno.

Os dados apresentados evidenciam o que as informações encontradas na maioria dos estudos científicos, livros e pesquisas já apontam, ou seja, a existência do autismo ao longo da história da sociedade, abrangendo diversos continentes, grupos étnicos e classes sociais. A expectativa é que essa condição continue a existir, o que torna o conhecimento sobre o tema indispensável, e as intervenções propostas pelas legislações, fundamentais para o bem-estar social.

A genética exerce um papel primordial na etiologia do Transtorno, ou seja, os genes do indivíduo são os principais determinantes para a ocorrência do autismo. Essa teoria contrapõe as teorias psicossociais, desenvolvidas no início das pesquisas de Kanner (1943), que postulavam que os fatores emocionais influenciavam as origens do distúrbio.

1018

Com base em Volkmar *et al.* (2005, p. 7), observa-se uma mudança significativa no entendimento da etiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com forte ênfase nos fatores biológicos e genéticos como elementos centrais na origem do transtorno. Os autores afirmam que os dados mais recentes sustentam a hipótese de que disfunções em sistemas cerebrais básicos, especialmente de natureza genética, são determinantes para o desenvolvimento do autismo. Essa concepção atualizada coloca em segundo plano as teorias psicogênicas ou psicossociais, predominantes nas primeiras investigações de Kanner (1943), que sugeriam que o distúrbio poderia ser causado por fatores emocionais, como a frieza materna ou a ausência de vínculo afetivo adequado. Conforme Volkmar *et al.* (2005):

A more central issue relevant to psychogenic etiology concerns the unusual patterns of interaction that children with autism and related conditions have with their parents (and other people as well). The interactional problems of autistic individuals clearly can be seen to arise from the side of the child and not the parents (Mundy, Sigman, Ungerer, & Sherman, 1986), although parents may be at risk for various problems (see Chapter 15, this Handbook, this volume). Probably most important, data support the role of dysfunction in basic brain systems in the pathogenesis of the disorder (see Volkmar et al., 2004). Today, the data appear to support the concept

that biological factors, particularly genetic ones, convey a vulnerability to autism; as Rutter (1999) has noted, the issue of interaction between genetic and environmental vulnerabilities of all types remains an important one relevant to a host of disorders in addition to autism.⁷ (Volkmar *et al.*, 2005, p. 7).

O trecho acima evidencia que os padrões atípicos de interação social em crianças autistas são de paradigma tem sido fundamental para combater estigmas históricos e compreendidos hoje como decorrentes de características neurobiológicas da criança, e não como resultado da conduta dos pais. Essa mudança promove abordagens mais precisas no diagnóstico e na intervenção precoce. Assim, pode-se afirmar que a genética exerce papel primordial na etiologia do TEA, ao conferir vulnerabilidades constitucionais que, em interação com fatores ambientais, podem desencadear o transtorno. Essa perspectiva não apenas desafia explicações simplistas do passado, mas também embasa políticas públicas e estratégias clínicas mais eficazes, centradas na neurodiversidade e na compreensão científica do desenvolvimento infantil (Volkmar *et al.*, 2005).

1.4 Dificuldades Enfrentadas pelas Pessoas com TEA

Os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) se manifestam em diversos aspectos da vida cotidiana, como comunicação, interação social e adaptação a novas situações. A intolerância e a separação social representam obstáculos significativos para essa população. A inclusão social de crianças com TEA vai além de apenas integrá-las, exigindo a criação de oportunidades justas e uma reestruturação dos sistemas familiar, educacional e público, a fim de evitar que sejam vistas como "crianças-problema". Para Coelho *et al.* (2015):

A rede de apoio da criança com TEA pode se configurar de diferentes maneiras. Contudo, a questão central preditiva de um desenvolvimento global saudável e também da inclusão social, está centrada em uma responsabilidade que é de todos - uma responsabilidade que é compartilhada por todas as figuras que participam contextualmente da vida criança com autismo. Isso significa dizer que, o autismo não é exclusivamente 'um problema de saúde', 'um problema da escola', ou, 'um problema dos pais', até mesmo porque não é propriamente um problema, aliás,

⁷ Tradução livre: "Uma questão mais central, relacionada à etiologia psicogênica, diz respeito aos padrões incomuns de interação que crianças com autismo e condições correlatas apresentam com seus pais (e também com outras pessoas). Os problemas de interação observados em indivíduos autistas podem ser claramente atribuídos à criança, e não aos pais (Mundy, Sigman, Ungerer & Sherman, 1986), embora os pais possam estar sujeitos a diversos tipos de dificuldades (ver Capítulo 15, deste Manual, neste volume). Provavelmente o mais relevante é que os dados apoiam o papel da disfunção em sistemas cerebrais básicos na patogênese do transtorno (ver Volkmar *et al.*, 2004). Atualmente, os dados parecem respaldar a concepção de que fatores biológicos, especialmente os genéticos, conferem uma vulnerabilidade ao autismo; como observou Rutter (1999), a questão da interação entre vulnerabilidades genéticas e ambientais de diversas naturezas continua sendo relevante para uma série de transtornos, inclusive o autismo".

reconhecer uma criança com autismo como uma ‘criança-problema’ é determinar o fracasso do seu desenvolvimento em qualquer instância que seja. Incluir socialmente a criança com TEA vai além do que antes era conhecido como processo de integração, transpassa a fronteira de apenas reconhecê-la como diferente, e impõe o compromisso de criar situações nas quais ela, assim como as crianças de desenvolvimento típico, possa usufruir das mesmas oportunidades. Trata-se de uma reestruturação do sistema, uma reorganização, uma transformação, quer seja ele familiar, escolar ou público. Do contrário, crianças diagnosticadas com TEA, serão sempre ‘crianças-problema’, um problema que nunca será de ninguém. (Coelho *et al.*, 2019, p.80-81).

A natureza não física do TEA frequentemente dificulta o reconhecimento de seus direitos e a implementação de políticas públicas inclusivas. A ausência de características físicas evidentes implica que as famílias enfrentam barreiras na garantia dos direitos próprios da condição, uma vez que a necessidade de proteção legal pode não ser prontamente reconhecida por indivíduos não familiarizados com o espectro.

Indivíduos com TEA continuam a sofrer preconceito, o que frequentemente dificulta sua plena participação social, especialmente em contextos educacionais e profissionais, onde podem ser vistos como diferentes do padrão. Essa discriminação se mostra em dificuldades de aceitação em instituições regulares de ensino e na incompreensão de suas necessidades específicas.

Atividades rotineiras, como ir a espaços públicos como cinemas, supermercados e teatros, podem se tornar difíceis devido à dificuldade em lidar com mudanças na rotina. Além disso, o acesso ao direito constitucional à saúde básica, garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a obtenção de medicamentos e tratamentos necessários, enfrenta consideráveis problemas em sua efetivação.

Entender o TEA como apenas um problema de saúde, familiar ou escolar simplifica demais a complexidade da condição. É fundamental reconhecê-lo como uma questão social e humanitária profundamente ligada aos direitos humanos, sendo uma preocupação de âmbito nacional e internacional que exige um avanço substancial em direção à inclusão social.

O sistema jurídico brasileiro precisa de adaptações no que se refere aos direitos das pessoas com deficiência, principalmente aquelas diagnosticadas com TEA, visando atender de forma eficaz suas demandas e promover uma cultura de empatia coletiva.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS E A PROTEÇÃO JURÍDICA DAS PESSOAS COM TEA NO BRASIL

2.1 Leis de Inclusão e proteção e os direitos das pessoas com TEA no Brasil

A efetivação dos direitos e a promoção da inclusão das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil dependem de um conjunto de políticas públicas amparadas por um arcabouço jurídico que tem na Constituição Federal de 1988 sua base. A Constituição Federal de 1988, no artigo 196, reconhece a saúde como um direito universal e um dever do Estado, que deve ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à prevenção de doenças, à promoção do bem-estar e ao acesso igualitário da população aos serviços de saúde (Brasil, 1988).

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) estabelece que as pessoas com deficiência têm direito ao pleno exercício de seus direitos em igualdade de condições com os demais indivíduos da sociedade. De acordo com essa norma, é considerada pessoa com deficiência aquela que possui impedimentos de longo prazo — físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais — que, em interação com barreiras, possam comprometer sua participação social plena (Brasil, 2015a). Essa concepção está em consonância com os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que reconhece a dignidade, a liberdade e a igualdade como atributos inerentes a todos os seres humanos, enfatizando a importância da convivência baseada na razão, consciência e fraternidade (ONU, 1948).

1021

A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabelece que a saúde constitui um direito fundamental e que cabe ao Estado garantir as condições necessárias para seu pleno exercício (Brasil, 1990). No contexto do atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se documentos normativos como as Diretrizes de Atenção e Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (2014) e a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial (2015). As diretrizes de 2014 orientam que o tratamento inclua estratégias de habilitação e reabilitação, reconhecendo o TEA como uma deficiência. Já a Linha de Cuidado de 2015 enfatiza a ampliação do acesso e a qualificação do atendimento oferecido a essa população e suas famílias. Ambas as normativas reforçam a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada e multiprofissional (Brasil, 2014; Brasil, 2015b).

A Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, garantindo acesso à educação, saúde e assistência social. Essa legislação assegura direitos como acesso à saúde, educação, assistência social e inclusão no mercado de trabalho.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) oferece suporte financeiro e benefícios específicos para pessoas com TEA e suas famílias, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), é responsável por garantir um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência em situação de extrema pobreza, incluindo pessoas com TEA. O BPC é um auxílio financeiro previsto na LOAS para essas pessoas. No entanto, o acesso ao BPC é restrito a famílias que comprovem não possuir meios de sustentar a pessoa com deficiência, e o valor de um salário mínimo pode ser insuficiente para cobrir as necessidades de indivíduos com TEA.

A Lei nº 13.370/2016 representa um marco importante no reconhecimento dos direitos de servidores públicos que são responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista, ao assegurar-lhes a possibilidade de redução da jornada de trabalho, com o objetivo de favorecer o cuidado e o acompanhamento dessas crianças. Já a Lei nº 13.977/2020, conhecida como Lei Romeo Mion, ampliou as garantias voltadas às pessoas com TEA, sobretudo no que se refere à sua identificação e à efetivação de seus direitos. Essa norma modificou dispositivos da Lei nº 12.764/2012 ao instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), reforçando a necessidade de instrumentos que facilitem o acesso a políticas públicas e assegurem a proteção dessa população. Conforme o art. 3º-A:

Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social. (Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020). § 1º A CIPTEA será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações: I – Nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado; II – Fotografia no formato 3 cm x 4 cm e assinatura ou impressão digital do identificado; III – Nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador; IV – Identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor, e assinatura do dirigente responsável. § 2º Nos casos em que a pessoa com

transtorno do espectro autista seja imigrante detentor de visto temporário ou de autorização de residência, residente fronteiriço ou solicitante de refúgio, deverá ser apresentada a Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), a Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou o Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DPRNM), com validade em todo o território nacional. § 3º A CIPTEA terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser mantidos atualizados os dados cadastrais do identificado, e deverá ser revalidada com o mesmo número, de modo a permitir a contagem das pessoas com transtorno do espectro autista em todo o território nacional. § 4º Até que seja implementado o disposto no caput deste artigo, os órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista deverão trabalhar em conjunto com os respectivos responsáveis pela emissão de documentos de identificação, para que sejam incluídas as informações necessárias sobre o transtorno do espectro autista no Registro Geral (RG) ou, se estrangeiro, na Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou na Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), válidos em todo o território nacional. (Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020). (Brasil, 2020).

A Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) é emitida gratuitamente e, embora não seja obrigatória, garante prioridade no atendimento em serviços de saúde, educação e em locais como bancos, cinemas e supermercados. Isso beneficia tanto a pessoa autista quanto seu acompanhante. Como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) não apresenta sinais visíveis, a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA) desempenha um papel fundamental ao atestar formalmente a condição, contribuindo para evitar constrangimentos e dispensando a apresentação constante de laudos médicos (Autismo & Realidade, 2020). Reconhecida como documento oficial válido em todo o território nacional, a CIPTEA está em conformidade com as diretrizes da Lei que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (São Paulo, 2025). Embora sua regulamentação seja recente, trata-se de um instrumento essencial para a garantia de direitos, ainda que sua implementação esteja em processo de consolidação em diversas unidades federativas.

A educação inclusiva é um direito garantido pela Constituição Federal e outras legislações internacionais, como a Declaração Mundial sobre Educação para Todos e a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas com Deficiência. A inclusão escolar visa proporcionar igualdade de oportunidades e convívio social para crianças e adolescentes com TEA. A legislação brasileira garante o direito à matrícula em escolas regulares, mas a efetividade dessa inclusão depende de vários fatores, como a adaptação dos currículos, a capacitação de professores, e o suporte adequado dentro das escolas. A Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) reforça a obrigatoriedade de uma educação inclusiva, mas na prática, muitos autistas ainda enfrentam barreiras significativas.

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a Constituição Federal proíbem a discriminação no trabalho por motivo de deficiência. A Lei nº 8.213/91 estabelece cotas para a contratação de pessoas com deficiência em empresas com 100 ou mais empregados, variando de 2% a 5% do total de vagas.

2.2 A Realidade Jurídica e a Efetividade das Normas

Apesar do arcabouço jurídico abrangente delineado no tópico anterior, a efetivação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil ainda enfrenta obstáculos consideráveis. A transição do reconhecimento legal para a concretização prática da inclusão esbarra em diversas barreiras que comprometem o pleno exercício da cidadania e a garantia de uma vida digna para essa parcela da população.

Nesse contexto, a dificuldade no acesso a serviços essenciais como saúde, educação e assistência social emerge como um dos principais desafios. Famílias frequentemente relatam a falta de profissionais especializados e capacitados para atender às necessidades específicas das pessoas com TEA, a inexistência de serviços adequados em determinadas regiões e a excessiva burocracia para a obtenção de diagnósticos e tratamentos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015). Essa realidade contrasta com o direito à saúde universal e igualitário preconizado no Art. 196 da Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90).

1024

A implementação da educação inclusiva, embora garantida pela Constituição Federal e pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), também enfrenta resistências e desafios práticos. A ausência de adaptações curriculares adequadas, a falta de formação especializada para professores e a insuficiência de recursos de apoio nas escolas regulares dificultam a participação plena e efetiva dos estudantes com TEA no ambiente escolar, em detrimento do princípio da igualdade de oportunidades e do direito à educação inclusiva (BRASIL, 2015).

No âmbito da assistência social, embora o Benefício de Prestação Continuada (BPC) represente um importante amparo financeiro para famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, o processo para sua obtenção é frequentemente complexo e moroso. Adicionalmente, o valor de um salário mínimo pode ser insuficiente para cobrir todas as necessidades específicas de indivíduos com TEA, conforme apontado na análise do tópico anterior.

Embora a promulgação da Lei nº 13.977/2020, conhecida como Lei Romeo Mion, e a instituição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

(CIPTEA) representem avanços relevantes no reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA, sua efetividade ainda depende da ampla difusão e do reconhecimento institucional em esferas públicas e privadas. A efetivação do atendimento prioritário e do acesso facilitado aos serviços garantidos legalmente exige ações concretas de conscientização, capacitação de profissionais e mecanismos eficazes de fiscalização. Da mesma forma, outros direitos assegurados em legislações específicas, como a gratuidade no transporte coletivo (Lei nº 8.899/1994) e a concessão de isenção de impostos na aquisição de veículos (Lei nº 8.989/1995 e alterações posteriores), muitas vezes enfrentam entraves em sua implementação, seja por desconhecimento, resistência de operadores dos serviços ou por exigências burocráticas que dificultam o exercício pleno desses direitos.

Em suma, a realidade jurídica das pessoas com TEA no Brasil, apesar de apresentar um arcabouço legal protetivo significativo, ainda clama por uma efetiva implementação das normas. A superação dos desafios existentes demanda um esforço conjunto da sociedade, do poder público e das instituições, com investimentos em capacitação profissional, ampliação e qualificação dos serviços, desburocratização dos processos e, fundamentalmente, uma mudança cultural que promova a conscientização, o respeito e a inclusão plena das pessoas com TEA em todos os aspectos da vida social.

1025

Além disso, é importante destacar o papel do Ministério Público, enquanto fiscal da lei, no acompanhamento da efetividade das normas protetivas às pessoas com TEA. Sua atuação pode ser determinante na exigência do cumprimento de políticas públicas e no ajuizamento de ações civis públicas quando há omissão estatal. A Defensoria Pública, por sua vez, garante o acesso à justiça para as famílias em situação de vulnerabilidade, promovendo ações judiciais para acesso a tratamentos médicos, educação inclusiva e benefícios assistenciais. A atuação dessas instituições é essencial para tornar concretos os direitos assegurados no ordenamento jurídico brasileiro.

A pesquisa acadêmica, nesse contexto, desempenha um papel crucial ao analisar criticamente a aplicação das leis, identificar as lacunas existentes e propor soluções para a concretização dos direitos e a efetivação da inclusão das pessoas com TEA.

2.3 Desafios na Implementação das Políticas Públicas

Conforme delineado nos tópicos precedentes, o Brasil dispõe de um arcabouço jurídico significativo voltado à proteção e à inclusão das pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Contudo, a transposição dessas normas para a prática das políticas públicas revela desafios multifacetados que obstaculizam a efetivação dos direitos legalmente assegurados. As lacunas existentes na implementação podem ser atribuídas a uma complexa interação de fatores, que vão desde a alocação insuficiente de recursos até a ausência de mecanismos de fiscalização robustos.

A insuficiência de recursos humanos e financeiros emerge como um entrave primordial. A efetiva inclusão de pessoas com TEA em áreas cruciais como a educação e a saúde demanda profissionais qualificados e em número adequado. A falta de treinamento especializado para professores, pedagogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde compromete a qualidade do atendimento e a capacidade de promover uma inclusão plena e eficaz (Brasil, 2014; Brasil, 2015b). Muitos municípios, como é o caso de Dianópolis – TO, enfrentam a ausência de infraestrutura suficiente para atender à crescente demanda, tornando a aplicação das leis e programas existentes ineficaz na ponta (Brasil, 2015b). A carência de centros de atendimento especializados e de equipes multidisciplinares bem equipadas constitui um obstáculo significativo para o acesso a intervenções precoces e continuadas, essenciais para o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com TEA.

Além disso, a carência de uma fiscalização eficiente quanto à aplicação das normas e diretrizes vigentes contribui para a continuidade dos obstáculos enfrentados por pessoas com TEA. A inexistência de monitoramento sistemático e de instrumentos eficazes de responsabilização pode resultar no descumprimento das políticas públicas, favorecendo a manutenção de condutas excludentes e a omissão no dever de garantir direitos. A garantia dos direitos previstos na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e em outras legislações correlatas depende de um acompanhamento rigoroso por parte dos órgãos competentes em todos os níveis da federação.

Outro desafio crucial reside na carência de informação e conscientização sobre o autismo na sociedade em geral e, por vezes, entre os próprios profissionais de saúde e educação. O desconhecimento dos sinais e sintomas do TEA pode levar a diagnósticos tardios, privando as pessoas com autismo de intervenções precoces que comprovadamente impactam seu desenvolvimento. A falta de familiaridade com as necessidades específicas das pessoas com TEA também dificulta a criação de ambientes inclusivos e a implementação de práticas pedagógicas e terapêuticas adequadas.

Por fim, o preconceito e a discriminação contra pessoas com TEA ainda representam barreiras significativas para a sua inclusão social e participação plena em todos os aspectos da vida. Atitudes discriminatórias podem se manifestar em diversos contextos, desde o ambiente escolar e profissional até as interações sociais cotidianas, limitando as oportunidades e o exercício da cidadania das pessoas com TEA, em desacordo com os princípios fundamentais da Constituição Federal e da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Superar esses desafios na implementação das políticas públicas exige um compromisso contínuo e articulado entre os diversos atores sociais, incluindo o poder público, a sociedade civil organizada, as famílias e os próprios indivíduos com TEA. Investimentos em capacitação profissional, alocação adequada de recursos financeiros, fortalecimento dos mecanismos de fiscalização, campanhas de conscientização e a promoção de uma cultura de respeito e inclusão são medidas imprescindíveis para transformar o arcabouço jurídico existente em uma realidade de direitos efetivamente garantidos para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil.

3. A Realidade em Dianópolis - TO

A produção científica sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem crescido de forma significativa em diversas regiões do Brasil. No entanto, esse avanço não ocorre de maneira uniforme, e ainda são evidentes lacunas na pesquisa sobre o tema em estados com menor tradição acadêmica consolidada, como é o caso do Tocantins. Conforme apontado por Souza *et al.* (2024), há uma escassez de estudos sistemáticos e empíricos sobre o autismo no contexto tocantinense, sendo que a maior parte das publicações identificadas trata-se de revisões bibliográficas, com pouca representação de pesquisas de campo.

Ao realizar uma revisão cienciométrica e sistemática em bases de dados como Web of Science, Scopus e Google Acadêmico, os autores identificaram apenas 20 artigos sobre o tema vinculados ao estado, entre os quais apenas sete apresentavam abordagem empírica, enquanto os demais restringiam-se a levantamento teórico. O recorte temporal analisado abrangeu publicações de 2019 a 2023, evidenciando que, embora recente, a produção local ainda é limitada e dispersa, sem aumento consistente ao longo dos anos (Souza *et al.*, 2024).

Os dados revelam que os estudos empíricos tocantinenses concentram-se majoritariamente no campo educacional, abordando a percepção de professores sobre o autismo, experiências com métodos de alfabetização e estudos de caso em contextos escolares.

Em paralelo, as revisões bibliográficas mais frequentes analisam o uso de tecnologias no processo de ensino-aprendizagem, políticas públicas e impactos da pandemia de COVID-19 sobre pessoas com TEA (Souza *et al.*, 2024).

Ainda segundo os autores, a Universidade Federal do Tocantins (UFT) lidera a produção científica no estado, sendo responsável por 40% das publicações mapeadas, seguida por instituições como UNITPAC, ITPAC e UnirG. Apesar da relevância desses trabalhos, Souza *et al.* (2024) destacam a ausência de investigações voltadas a grupos sociais específicos, como comunidades quilombolas e povos indígenas, além da falta de estudos sobre autistas adultos e suas vivências no mundo do trabalho.

Assim, a produção científica sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Tocantins é incipiente, com apenas 20 artigos publicados entre 2019 e 2023, dos quais sete apresentam abordagem empírica e treze são revisões bibliográficas. Essa escassez de pesquisas práticas compromete o aprofundamento do conhecimento sobre as necessidades e desafios vivenciados pela população autista no contexto local. A Universidade Federal do Tocantins (UFT) se destaca como principal produtora de estudos sobre o tema, sendo responsável por 40% das publicações identificadas no estado (Souza *et al.*, 2024).

Apesar da limitação do número de pesquisas, os dados populacionais reforçam a relevância do tema. Segundo estimativas recentes, o estado do Tocantins possui cerca de 1.511.460 habitantes e, de acordo com levantamento associado a registros de nascimento, foram identificados 619 casos de TEA entre 22.284 nascimentos no período analisado (Souza *et al.*, 2024). Além disso, o Censo Escolar de 2020 apontou a existência de 1.802 estudantes com autismo matriculados na Educação Básica, o que evidencia a demanda por políticas públicas inclusivas e formação continuada de profissionais da educação (Boza *et al.*, 2022).

Complementando esses dados, o Governo do Tocantins divulgou em abril de 2025, durante a campanha Abril Azul, que 1.375 pessoas com TEA já foram oficialmente identificadas no estado por meio da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), emitida pela Secretaria de Estado da Saúde. A iniciativa reforça a importância da identificação como instrumento para garantir direitos e acesso a serviços públicos, especialmente em áreas como saúde, educação e assistência social (O Jornal, 2025).

Cabe destacar que, ao buscar dados mais precisos sobre a população com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Dianópolis, verificou-se a ausência de estudos ou levantamentos sistemáticos disponíveis nas principais instituições locais. Em contato com a

Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), foi informado que, devido à recente mudança na gestão e à reestruturação dos serviços voltados ao atendimento de pessoas com TEA, ainda não há registros consolidados ou bases de dados municipais organizadas a esse respeito. Essa lacuna reforça a necessidade de políticas públicas que contemplem não apenas o atendimento direto, mas também a produção e sistematização de dados locais que subsidiem ações mais eficazes e planejadas.

Esse panorama evidencia a urgência de ampliar os estudos empíricos sobre autismo no estado, com especial atenção a temas ainda negligenciados, como o diagnóstico precoce, a inclusão no mercado de trabalho, as experiências de vida adulta e a realidade de populações socialmente vulneráveis, como indígenas e quilombolas.

Essa necessidade de ampliação e diversificação das pesquisas se torna ainda mais evidente quando se observa a realidade concreta de municípios do interior do estado, nos quais as limitações estruturais e institucionais tendem a acentuar as barreiras enfrentadas pelas pessoas com TEA.

Em Dianópolis - TO, a realidade das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) reflete os desafios enfrentados por diversos municípios brasileiros de pequeno porte, especialmente no que se refere ao acesso a serviços públicos especializados e à efetivação de direitos assegurados por lei.

1029

Atualmente, o município está em processo de implementação da estratégia e-Multi, uma política do Ministério da Saúde que visa fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da atuação de equipes multiprofissionais, incorporando especialidades como cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia e infectologia. A implantação da e-Multi, por meio da reestruturação do antigo ambulatório multiprofissional no PSF 02, no Setor Nova Cidade, tem como objetivo ampliar e qualificar o atendimento à população.

Apesar dos avanços previstos, ainda persistem dificuldades significativas no acesso aos laudos médicos e na concessão de auxílios previdenciários, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). As perícias exigidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) frequentemente demandam deslocamento para outras cidades, como Palmas (cerca de 350 km) ou Luís Eduardo Magalhães (aproximadamente 150 km), gerando custos e barreiras para famílias em situação de vulnerabilidade.

Outro ponto de destaque é a escassez de profissionais especializados para diagnóstico precoce do TEA no município, o que compromete intervenções adequadas e em tempo

oportuno. Diante dessas dificuldades, muitas famílias enfrentam longas esperas por atendimento ou precisam recorrer à rede privada, o que não é acessível a todos.

Por outro lado, observa-se um movimento crescente de conscientização e engajamento social. Campanhas educativas, caminhadas de sensibilização e ações promovidas por coletivos como o grupo das “mães atípicas” têm contribuído significativamente para dar visibilidade ao autismo em Dianópolis. Essas iniciativas, embora pontuais, têm fomentado o debate público, pressionado por melhorias nas políticas públicas e incentivado a empatia da comunidade.

Esses movimentos sociais vêm desempenhando um papel fundamental na luta por mais acessibilidade, dignidade e respeito aos direitos das pessoas com TEA, demonstrando que a mobilização da sociedade civil é uma ferramenta importante para a transformação social e para a efetivação das garantias legais. Nesse contexto, também se destacam ações institucionais que, embora ainda tímidas, indicam um compromisso gradual com a inclusão. Um exemplo é a iniciativa da Prefeitura de Dianópolis, que implantou vagas exclusivas de estacionamento para pessoas com TEA em duas escolas da rede municipal, como parte dos Projetos Políticos-Pedagógicos das unidades escolares, visando fortalecer o acesso e o acolhimento no ambiente escolar (Dianópolis, 2024a).

Além disso, o município conquistou o 2º lugar na IV Mostra Tocantinense de Experiências Exitosas e Inovadoras no SUS, com o projeto “Implantação de Serviço Multidisciplinar para Linha de Cuidado de Crianças Autistas”, um reconhecimento que destaca os esforços locais em implementar soluções humanizadas e inovadoras na atenção básica em saúde. A premiação, realizada pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO), reflete o comprometimento dos profissionais e da gestão municipal com o cuidado integral da população com TEA e insere Dianópolis no cenário estadual como referência em boas práticas no SUS (Dianópolis, 2024b).

4. Propostas para Melhorias

A efetividade das políticas públicas voltadas à proteção jurídica das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige mais do que o cumprimento formal das normas legais. É necessário o desenvolvimento de ações articuladas, com estrutura adequada e envolvimento tanto do poder público quanto da sociedade civil. Com base na realidade observada em Dianópolis - TO, algumas propostas podem ser apontadas como fundamentais para superar os principais desafios enfrentados por essa população.

A primeira medida consiste no fortalecimento da rede municipal de atendimento especializado. É imprescindível a criação de um centro de referência local, com uma equipe multiprofissional permanente e estrutura adequada para diagnósticos e acompanhamento contínuo. A descentralização desses serviços, atualmente concentrados em cidades mais distantes, permitirá maior agilidade e equidade no atendimento, beneficiando principalmente as famílias de baixa renda.

Paralelamente, destaca-se a importância da capacitação contínua dos profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social. Muitos deles ainda não possuem preparo técnico suficiente para lidar com as especificidades do espectro autista, o que compromete a qualidade do serviço prestado. Assim, promover capacitações regulares e integradas pode garantir um atendimento mais qualificado e humanizado.

Uma medida importante seria a descentralização das perícias médicas e sociais realizadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), atualmente disponíveis apenas em cidades mais distantes, como Palmas ou Luís Eduardo Magalhães. A oferta dessas avaliações no próprio município, ainda que de maneira itinerante, contribuiria para a redução de despesas com deslocamento e ampliaria o acesso da população local a benefícios assistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

1031

Além disso, é fundamental que o poder público reconheça e apoie institucionalmente os movimentos sociais locais, como o grupo das mães atípicas. Essas mulheres vêm desempenhando um papel relevante na mobilização, sensibilização da comunidade e cobrança por políticas públicas mais efetivas. Oferecer apoio financeiro, técnico e logístico a essas iniciativas pode potencializar suas ações e gerar impactos positivos concretos.

As campanhas de conscientização também precisam ser fortalecidas. Embora já existam ações como caminhadas e eventos alusivos ao Dia Mundial da Conscientização do Autismo, essas iniciativas ainda são pontuais. É necessário promover atividades educativas de forma mais sistemática em escolas, unidades de saúde e outros espaços públicos, a fim de combater estigmas e promover a inclusão.

Outro aspecto que merece atenção é a produção e sistematização de dados locais sobre o autismo. A ausência de estatísticas atualizadas dificulta o planejamento de ações eficazes, o dimensionamento da demanda e a alocação de recursos. Investir em pesquisas regionais, diagnósticos situacionais, mapeamento de casos e avaliação de políticas públicas pode subsidiar decisões mais assertivas e contribuir para a construção de políticas baseadas em

evidências. Estimular parcerias entre universidades, serviços de saúde e gestores locais é essencial para consolidar uma base de conhecimento capaz de orientar estratégias de cuidado, inclusão e promoção de direitos.

Por fim, recomenda-se que a implementação da estratégia e-Multi, recentemente iniciada em Dianópolis, seja acompanhada de ações específicas voltadas à saúde mental e ao neurodesenvolvimento. Para que essa estratégia tenha resultados efetivos, é importante ampliar a composição das equipes envolvidas, garantir a articulação com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e direcionar parte dos recursos para atender às demandas da população com TEA.

CONCLUSÃO

A análise realizada neste trabalho evidenciou que, embora o Brasil possua um arcabouço jurídico expressivo voltado à proteção das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sua aplicação ainda enfrenta inúmeros entraves, sobretudo em municípios do interior do Estado do Tocantins, como Dianópolis - TO.

A realidade local é marcada pela escassez de profissionais especializados, pelo deslocamento necessário para obtenção de laudos e perícias, pela insuficiência de políticas públicas efetivas e pela desarticulação entre os serviços de saúde, educação e assistência. A implantação da estratégia e-Multi, embora promissora, ainda não se mostra suficiente para atender de maneira integrada às necessidades da população autista, exigindo ajustes e ações específicas.

Apesar dos obstáculos, o surgimento de movimentos sociais como o das mães atípicas e o aumento de campanhas de conscientização representam avanços significativos na promoção dos direitos e da dignidade das pessoas com TEA. Essas iniciativas evidenciam que a mudança não se dá apenas pelas vias institucionais, mas também pela força da mobilização civil e da empatia social.

É fundamental que o município adote medidas concretas e contínuas, voltadas à construção de uma rede de atendimento eficaz, humanizada e inclusiva. O fortalecimento das políticas públicas deve ser guiado por evidências, pelo diálogo com a comunidade e pela garantia do respeito aos direitos fundamentais dessa população, com vistas a uma sociedade mais justa e acessível para todos.

REFERÊNCIAS

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

ASPERGER, Hans. Die „autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. **Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten**, v. 117, p. 76-136, 1944.

AUTISM SCIENCE FOUNDATION. **Understanding Autism Prevalence**. 2020. Disponível em: <https://autismsciencefoundation.org/what-is-autism/autism-prevalence/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

AUTISMO & REALIDADE. **Como fica a identificação das pessoas com TEA com a Lei Romeo Mion?** 6 maio 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/05/06/como-fica-a-identificacao-das-pessoas-com-tea-com-a-lei-romeo-mion/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BLEULER, Eugen. **Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien**. Leipzig: Deuticke, 1911. Disponível em: <https://archive.org/details/b21296157/page/n9/mode/2up> Acesso em: 01 fev. 2025.

BOZA, D. M. B. et al. A inclusão escolar de estudantes com deficiência no estado do Tocantins em tempos de pandemia: uma comparação do censo escolar dos anos de 2019/2020. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 22, p. 303-319, 2022

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988. 1033

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015a.

BRASIL. **Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016**. Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para dispor sobre a redução da jornada de trabalho de servidor público federal que tenha filho com deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 dez. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13370.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção e reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_reabilitacao_autismo.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_autismo_familias.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

CAVALCANTE MELO, S. G.; MENDES, R. A. **Direito e autismo: uma análise da política de proteção dos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA).** *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 9, n. 1, p. 45-62, 2020. Disponível em: <https://revistaft.com.br/direito-e-autismo-uma-analise-da-politica-de-protecao-dos-direitos-das-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism Spectrum Disorder (ASD) Prevalence Data.** Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Acesso em: 01 nov. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder.** 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. Acesso em: 01 nov. 2024.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia Científica.** 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COELHO, Anelise Barbosa; VILALVA, Suellen; HAUER, Roseli Deolinda. Transtorno do espectro autista: educação e saúde. *Revista de Gestão & Saúde*. v 21(1), p.70-82, 2019.

DIANÓPOLIS (TO). **Prefeitura Municipal. Prefeitura de Dianópolis inaugura vagas de estacionamento exclusivas para autistas em escolas do município.** 1 abr. 2024a. Disponível em: <https://www.dianopolis.to.gov.br/blog/artigo/prefeitura-de-dianopolis-inaugura-vagas-de-estacionamento-exclusivas-para-autistas-em-escolas-do-municipio>. Acesso em: 20 abr. 2025.

DIANÓPOLIS (TO). **Prefeitura Municipal. Atenção básica à saúde é destaque durante cerimônia que premia boas práticas no SUS.** 2024b. Disponível em: <https://www.dianopolis.to.gov.br/blog/artigo/atencao-basica-a-saude-e-destaque-durante-cerimonia-que-premia-boas-praticas-no-sus>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FUENTES, Joaquín et al. Transtorno do Espectro Autista. In: **TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO.** C.2. [S. l.]: IACAPAP – International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2014. Tradução de: Fellipe Matos Melo

Campos; Rinaig Yanniz Mendes Carvalho. Edição em português: Leonardo Ferreira Antônio; Yoichi Takaki Konno. Disponível em: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/31cc544af25bdoib2737af4ae89e2f3989ddf4c2/C.2-ASD-2014-vi.1-portuguese.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, L. R.; CABRAL, N. M. M. **A Lei como Instrumento de Proteção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1609>. Acesso em: 01 nov. 2024.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (2022). **Pesquisa Nacional de Saúde**. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/saude/pesquisa-nacional-de-saude/9131-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados> Acesso em: 01 nov. 2024.

JONAS, A. **Transtorno do espectro autista: uma revisão sobre o impacto das políticas públicas no Brasil**. Revista Brasileira de Terapias Complementares, v. 8, n. 3, p. 100-115, 2021.

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact**. Nervous Child, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

LAST, John M. (Ed.). **A Dictionary of Epidemiology**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 2001.

1035

LEAL, Julliana de Araújo Souza; COSTA, Joyce Pinheiro Leal; FIALHO, Eder Magalhães Silva. Fatores de risco durante o período gestacional para o desenvolvimento do autismo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde - REAS**, v. 24, n. 9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e17113.2024>. Acesso em: 19 abr. 2025.

NEVES, H. V. S.; LOBO, M. R. M. **Direito das Pessoas com TEA e a Inclusão no Mercado de Trabalho**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5781>

O JORNAL. **Governo do Tocantins inicia campanha Abril Azul de conscientização sobre autismo**. 1 abr. 2025. Disponível em: <https://ojornal.net/2025/04/01/governo-do-tocantins-inicia-campanha-abril-azul-de-conscientizacao-sobre-autismo/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/pt/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 19 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova York, 2006. Disponível em: <https://www.un.org/disabilities>. Acesso em: 02 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: e Protocolo Facultativo**. Nova York: ONU, 2006. Disponível em: <https://www.ohchr.org/pt/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>. Acesso em: 19 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 02 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2023). **Transtorno do Espectro Autista**. <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-do-espectro-autista> Acesso em: 01 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Autism spectrum disorders & other developmental disorders: from raising awareness to building capacity**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506618>. Acesso em: 02 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Autism spectrum disorders**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 02 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11**. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int>. Acesso em: 19 abr. 2025.

PAIVA JR., Francisco. **Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA**. Revista Autismo / Canal Autismo, 23 mar. 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>. Acesso em: 19 abr. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de cuidado à saúde da pessoa com deficiência: Rede de Atenção à Saúde do Paraná**. 1. ed. Curitiba: SESA/PR, 2023. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-02/1a_edicao.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

PORTO, Firmino. **Dicionário de termos médicos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

SÃO PAULO (Estado). **Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência. CipTEA**. Disponível em: <https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/ciptea/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SOUZA, C. B. de et al. Tendências e lacunas dos estudos de autismo no Estado do Tocantins, Brasil. **Ensino & Pesquisa, União da Vitória**, v. 22, n. 2, p. 73–86, abr./ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.33871/23594381.2024.22.2.8921>.

THE AUTISM SERVICE. **The history of autism.** 07 maio 2024. Disponível em: <https://www.theautismservice.co.uk/news/the-history-of-autism>. Acesso em: 19 abr. 2025.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais.** Salamanca: UNESCO, 1994. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org>. Acesso em: 02 nov. 2024.

VOLKMAR, Fred R.; KLIN, Ami. Issues in the classification of autism and related conditions. In: VOLKMAR, Fred R. et al. **Handbook of autism and pervasive developmental disorders: diagnosis, development, neurobiology, and behavior.** 3. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2005. v. 1, p. 5-29.