



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
MONOGRAFIA JURÍDICA

**DESAFIOS LEGAIS NO TRATAMENTO DO NEURODESENVOLVIMENTO EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORAS DE TEA
ENTRE A PREVISÃO NORMATIVA E A EFETIVIDADE DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS**

ORIENTANDA: ANNA ELISSA BARRETO VALADÃO
ORIENTADOR: PROF^a. MS. YSABEL DEL CARMEN BARBA BALMACEDA

GOIÂNIA
2025

ANNA ELISSA BARRETO VALADÃO

**DESAFIOS LEGAIS NO TRATAMENTO DO NEURODESENVOLVIMENTO EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORAS DE TEA
ENTRE A PREVISÃO NORMATIVA E A EFETIVIDADE DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS**

Monografia Jurídica apresentada a disciplina de Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUCGOIÁS.
Orientadora: Prof^a. Ms. Ysabel del Carmen Barba Balmaceda

GOIÂNIA
2025

ANNA ELISSA BARRETO VALADÃO

**DESAFIOS LEGAIS NO TRATAMENTO DO NEURODESENVOLVIMENTO EM
CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORAS DE TEA
ENTRE A PREVISÃO NORMATIVA E A EFETIVIDADE DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS**

Data da Defesa: _____ de _____ de 2025

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ms. Ysabel del Carmen Barba Balmaceda nota

Examinador Convidado: nota

Aos meus pais, Adneia Barreto Gomes Valadão e Everton Paulo de Moura Valadão, dedico este trabalho, com o profundo desejo de retribuir, ao menos em parte, o imenso esforço e as inúmeras renúncias que fizeram ao longo da vida para que eu pudesse trilhar o melhor e mais belo caminho. Que este resultado possa traduzir o orgulho e reconhecimento que tenho por vocês.

Agradeço a Deus, por me conceder forças, sabedoria, saúde e perseverança para chegar a esta etapa tão significativa da minha vida, por me fazer resiliente em todas as contratempos e adversidades e acima de tudo por me amar.

Aos meus pais, Adneia Barreto Gomes Valadão e Everton Paulo de Moura Valadão, agradeço pelo amor incondicional, pelos valores transmitidos e pelo apoio em todos os momentos. Obrigada por nunca medirem esforços para me proporcionar um ensino de qualidade. Este trabalho é fruto dos sacrifícios que fizeram para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

Ao meu irmão, Elias Everton Barreto Valadão, agradeço pela parceria, aos meus avós, Adnesio Barreto da Silva, Lisbete Gomes Pereira, Evilazio Moreira Valadão e Evanildes Aparecida de Moura Valadão, agradeço pela torcida incessante e pelas orações que me sustentaram até aqui.

À Professora Ysabel del Carmen Barba Balmaceda, manifesto minha sincera gratidão pelos ensinamentos transmitidos, pela paciência e pela dedicação incansável, que foram fundamentais para a realização e êxito deste trabalho.

Estendo ainda meus agradecimentos aos meus familiares e amigos irmãos que, de alguma forma, caminharam ao meu lado, oferecendo serenidade, incentivo e, sobretudo, a amizade, elementos essenciais para tornar mais leve e enriquecedora a jornada acadêmica.

RESUMO

O presente trabalho analisou os desafios legais no tratamento do neurodesenvolvimento em crianças e adolescentes portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA), ressaltando a necessidade de uma proteção especial no ordenamento jurídico brasileiro. Teve como objetivo identificar os principais entraves à efetivação dos direitos assegurados por normas como a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Berenice Piana e a Lei Brasileira de Inclusão. A pesquisa utilizou método dedutivo, de natureza qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica e documental de legislações, políticas públicas, dados estatísticos e estudos acadêmicos. Os resultados evidenciaram a existência de uma lacuna entre o arcabouço normativo e a realidade social, marcada pela insuficiência de políticas integradas e pela dificuldade de acesso a terapias, educação inclusiva e assistência social especializada. Constatou-se ainda que a efetividade desses direitos depende da implementação de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, capaz de articular saúde, educação e assistência social. Concluiu-se que, apesar dos avanços normativos, persiste a necessidade de maior fiscalização, investimentos públicos e políticas de inclusão que garantam a concretização da dignidade da pessoa humana e o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Direitos Fundamentais; Inclusão Social; Políticas Públicas; Criança e Adolescente.

ABSTRACT

This research analyzed the legal challenges in the treatment of neurodevelopmental disorders in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD), emphasizing the need for special protection within the Brazilian legal framework. The study aimed to identify the main obstacles to the enforcement of rights guaranteed by the Federal Constitution, the Statute of Children and Adolescents, the Berenice Piana Law, and the Brazilian Inclusion Law. The research adopted a deductive and qualitative method, based on a bibliographic and documental review of legislation, public policies, statistical data, and academic studies. The results highlighted the existence of a gap between the normative framework and social reality, marked by insufficient integrated policies and difficulties in accessing therapies, inclusive education, and specialized social assistance. It was also found that the effectiveness of these rights depends on the implementation of a multidisciplinary and intersectoral approach, capable of articulating health, education, and social assistance. The study concluded that, despite normative advances, there remains a need for greater oversight, public investment, and inclusion policies to ensure the realization of human dignity and the full development of children and adolescents with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Fundamental Rights; Social Inclusion; Public Policies; Children and Adolescents.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado

ABA – Análise do Comportamento Aplicado (Applied Behavior Analysis)

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CADÚNICO – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CDPD – Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção da ONU de 2006)

CEBAS – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

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

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DSM-V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição)

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LBi – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MPF – Ministério Público Federal

NOB – Norma Operacional Básica da Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PEI – Plano Educacional Individualizado

PNE – Plano Nacional de Educação

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

TCU – Tribunal de Contas da União

TEA – Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEA E A IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO ESPECIAL	12
1.1 MARCOS LEGAIS.....	13
1.2 A REALIDADE ATUAL.....	16
CAPÍTULO II – DESAFIOS LEGAIS	21
2.1 DESAFIOS LEGAIS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO	22
2.2 DESAFIOS LEGAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE	24
2.3 DESAFIOS LEGAIS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	27
CAPÍTULO III – O TRATAMENTO JURÍDICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA	33
3.1 JUDICIALIZAÇÃO DAS CAUSAS.....	33
3.2 MÉTODOS INCLUSIVOS E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL.....	38
3.3 EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS	40
CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	44

INTRODUÇÃO

A presente monografia tem por escopo examinar os desafios jurídicos inerentes ao tratamento e à proteção integral de crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), situando-os no contexto do ordenamento jurídico brasileiro e das políticas públicas voltadas à efetivação de seus direitos fundamentais. A análise parte da premissa de que essa população encontra-se em condição peculiar de desenvolvimento, o que impõe ao Estado e à sociedade o dever de assegurar mecanismos concretos de inclusão e proteção, em conformidade com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade substancial e da prioridade absoluta.

Busca-se, nesse sentido, avaliar em que medida o arcabouço normativo já consolidado, composto pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), pela Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) e pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), tem se mostrado eficaz na concretização de garantias materiais e procedimentais às pessoas com TEA. A pesquisa problematiza a constatação de que, não obstante a densidade normativa existente, a efetividade de tais direitos, em grande parte, continua condicionada à judicialização, fazendo do Poder Judiciário protagonista na implementação prática de medidas que, em tese, deveriam decorrer de políticas públicas planejadas e executadas de forma integrada.

A investigação adota como método de abordagem o dedutivo, aliado a incursões indutivas, caracterizando-se pela natureza qualitativa e exploratória. O estudo desenvolve-se por meio de pesquisa bibliográfica e documental, valendo-se de doutrina especializada, de normas nacionais e internacionais, da jurisprudência consolidada nos tribunais superiores, bem como de relatórios e diagnósticos institucionais produzidos por órgãos como o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Ministério Público Federal (MPF) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Igualmente, a utilização de dados estatísticos oficiais, em âmbito nacional e internacional, permite situar o fenômeno em perspectiva empírica, viabilizando uma análise crítica entre a promessa legal e a realidade social vivenciada pelas famílias.

A estrutura do trabalho organiza-se em três capítulos interdependentes. O primeiro capítulo dedica-se à contextualização do TEA, delineando seus contornos médicos, sociais e jurídicos, com destaque para os marcos normativos e para a importância da proteção especial dispensada a crianças e adolescentes em situação

de vulnerabilidade, abordando também a realidade jurídica. O segundo capítulo examina os principais desafios na educação, saúde e assistência social. Por fim, o terceiro capítulo concentra-se na análise do tratamento jurídico, visto que judicializar é a única saída destinado a crianças e adolescentes portadoras TEA. Examinando assim metodologias de atendimento, alternativas normativas e institucionais, mecanismos de integração escolar e medidas voltadas à inclusão efetiva, com especial atenção às políticas públicas e assistência social.

CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEA E A IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO ESPECIAL

O TEA constitui uma condição do neurodesenvolvimento que impacta de forma significativa as habilidades sociais, comunicacionais e comportamentais dos indivíduos diagnosticados. O Ministério da Saúde, Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com TEA (2015) - documento técnico, que descreve o TEA como condição do neurodesenvolvimento que impacta interação social, comunicação e comportamento.

Atualmente, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) de 2014, apresenta o seguinte conceito:

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (DSM 5, 2014, p. 31).

O TEA exige, tanto da sociedade quanto do Estado, respostas concretas que assegurem os direitos fundamentais dessas pessoas, especialmente durante a infância e a adolescência, fase crucial para o desenvolvimento humano. Nesse contexto, emergem inúmeros desafios legais relacionados à efetivação de políticas públicas, à inclusão escolar e ao acesso a serviços de saúde e assistência social.

Em um panorama global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que uma em cada 100 crianças seja autista (World Health Organization, 2023). Nos Estados Unidos, o Centers for Disease Control and Prevention reportou, em 2022, que uma em cada 31 crianças de oito anos foi diagnosticada com TEA. Esses números convergem para a urgência de respostas intersetoriais que articulem saúde, educação e assistência, com ênfase em diagnóstico oportuno e intervenções baseadas em evidências.

No Brasil, o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelou que 2,4 milhões de brasileiros declararam ter recebido esse diagnóstico, representando aproximadamente 1,2% da população. Esses dados, citados por Sousa, Cogo e Mota (2022), evidenciam a relevância da temática e a necessidade de políticas públicas eficazes, já que o ordenamento jurídico

nacional assegura direitos amplos às crianças e adolescentes com TEA, impondo-lhes prioridade absoluta no acesso à saúde, à educação inclusiva e à proteção social.

As prioridades são garantidas na Constituição Federal de 1988, em especial em seu artigo 227, no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990), na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Lei nº 13.146/2015) e na Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA e reconhece expressamente a pessoa autista como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (Brasil, 2012; Brasil, 2015).

Apesar desse avanço normativo, a realidade vivenciada por crianças e adolescentes com TEA ainda está marcada por barreiras estruturais, sociais e institucionais. A lacuna entre o que é previsto legalmente e o que de fato é executado na prática revela a necessidade de um estudo aprofundado sobre a aplicação efetiva dessas normas.

Nesse sentido, os principais desafios jurídicos que envolvem o tratamento e o acompanhamento das crianças e adolescentes com TEA, sobretudo no que se refere à inclusão educacional, acesso à saúde e à proteção social. Parte-se do pressuposto de que a proteção integral da infância — princípio consagrado na legislação brasileira — somente será alcançada com a articulação eficaz entre o direito, a pedagogia e a saúde.

A análise crítica da aplicação das normas legais, à luz da realidade social, visa fortalecer o debate sobre inclusão, dignidade e equidade no tratamento dos transtornos do neurodesenvolvimento.

1.1 MARCOS LEGAIS

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 227, consagra o princípio da proteção integral à criança e ao adolescente, atribuindo à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar com absoluta prioridade o direito à vida, à saúde, à educação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Esse dispositivo constitucional estabelece o alicerce de todas as políticas públicas voltadas à infância e juventude e fundamenta a criação de leis específicas para o público infanto-juvenil com deficiência, incluindo os autistas.

Além disso, a Constituição Federal também estabelece, em seu artigo 24, inciso XIV, a competência concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal

para legislar sobre proteção e integração social das pessoas com deficiência. Dessa forma, os entes federativos compartilham a responsabilidade na formulação de políticas públicas que atendam às necessidades das crianças com TEA, especialmente no que se refere à inclusão escolar, acesso à saúde e suporte psicossocial.

Entre os marcos legais mais relevantes está a Lei nº 12.764/2012, conhecida como a Lei Berenice Piana – o Portal da Câmara dos Deputados indica de forma clara que a Lei é oficialmente conhecida como Lei Berenice Piana. Esse nome é uma homenagem à militante brasileira Berenice Piana, que, além de coautora da lei, é mãe de um filho com autismo e teve papel fundamental na mobilização pela sua aprovação (Genial Care, 2023).

Essa norma instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo expressamente, em seu artigo 1º, §2º, que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. A lei estabelece uma série de direitos, como o acesso à saúde, à educação, ao mercado de trabalho, ao atendimento multiprofissional e à proteção contra qualquer forma de abuso ou negligência.

O artigo 2º da referida lei dispõe que a pessoa com TEA tem direito a um diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, e a um acompanhamento multiprofissional, bem como ao acesso a medicamentos e a terapias indicadas para o seu caso. Além disso, o artigo 3º assegura o direito à educação e à inclusão em instituições de ensino regulares, vedando a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza pelas escolas privadas para o atendimento dos alunos com TEA.

Outro marco fundamental é a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - LBI (Lei nº 13.146/2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Essa legislação reforça a equiparação de direitos e a necessidade de eliminar todas as formas de discriminação contra pessoas com deficiência. A LBI dispõe que a educação deve ser inclusiva em todos os níveis e modalidades de ensino, e que deve haver oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE), bem como de recursos de acessibilidade e tecnologia assistiva.

O AEE, consolidado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Lei nº 9.394/1996) e pelo Decreto nº 7.611/2011, é um serviço complementar ou suplementar à escolarização em classe comum, voltado a remover barreiras à aprendizagem, jamais substituindo a matrícula no ensino regular. Proíbe a recusa de

matrícula por motivo de deficiência, impondo deveres ao poder público e às instituições de ensino.

A LBI também estabelece, em seu artigo 28, que o poder público deve garantir a transversalidade da educação especial; a formação dos professores para a educação inclusiva; a oferta de profissionais de apoio; e a adaptação razoável do currículo escolar. Essas medidas são essenciais para a efetiva inclusão de crianças e adolescentes com TEA, uma vez que proporcionam um ambiente de aprendizagem adequado às suas necessidades específicas.

O Decreto nº 7.611/2011, que dispõe sobre a educação especial, reafirma que o AEE deve ocorrer, preferencialmente, na rede regular de ensino, garantindo não apenas a permanência, mas também a participação plena e efetiva dos estudantes com deficiência, em articulação com as famílias e os serviços de saúde. Além disso, estabelece diretrizes sobre a formação docente, a disponibilização de recursos de acessibilidade e o acompanhamento pedagógico, assegurando que a inclusão escolar não se limite ao acesso formal, mas se traduza em uma educação de qualidade.

Nesse mesmo sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996) reforça o dever do Estado de promover o desenvolvimento pleno do educando, garantindo condições de igualdade no processo educativo. A LDB estabelece, ainda, que a educação especial deve ser oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino, assegurando currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às necessidades dos educandos com deficiência.

O Plano Nacional de Educação, instituído pela Lei nº 13.005/2014, agrega metas de inclusão e oferta de apoio necessário à permanência e aprendizagem de estudantes público-alvo da educação especial e em 2020, a Lei nº 13.977 instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA), facilitando e garantindo aos autistas prioridade e atenção integral em serviços públicos e privados, sendo de expedição gratuita e com validade de cinco anos.

O ECA, instituído pela Lei nº 8.069/1990, também desempenha um papel importante na proteção das crianças com TEA. Em seu artigo 11, o ECA assegura o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, incluindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Já o artigo 54 assegura o direito à educação e ao ensino fundamental obrigatório e gratuito, estabelecendo que o Estado deve garantir o atendimento

educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (SILVA, 2023, p. 20-21).

No plano internacional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009, reafirma o direito das pessoas com deficiência à educação, à saúde e à vida digna. A convenção estabelece que os Estados Partes devem assegurar um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 1948).

O ordenamento jurídico brasileiro contempla diversas normas que asseguram os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em especial durante a infância e a adolescência. Essas normas estão inseridas tanto na Constituição Federal quanto em legislações infraconstitucionais que buscam promover a igualdade de oportunidades e a inclusão social, educacional e de saúde dessa população. A construção de um arcabouço jurídico voltado à proteção das crianças e adolescentes com TEA é um reflexo da evolução dos direitos fundamentais e da luta por reconhecimento e dignidade.

Portanto, os marcos legais existentes no Brasil formam um conjunto robusto de normas voltadas à proteção das crianças e adolescentes com TEA. Contudo, apesar dos avanços normativos, a efetividade desses direitos ainda depende de sua plena implementação por meio de políticas públicas eficazes e da sensibilização dos profissionais envolvidos no processo educacional e de saúde. A concretização dos direitos depende, sobretudo, da articulação entre os entes federativos e da participação ativa da sociedade civil na fiscalização e no aprimoramento das políticas inclusivas. Como destaca a RevistaFT (2024, p. 5):

Ainda que haja um arcabouço normativo sólido, verifica-se que a aplicação prática desses direitos esbarra em limitações estruturais, ausência de políticas públicas eficazes e na falta de capacitação adequada dos profissionais responsáveis pela inclusão e atendimento das pessoas com TEA.

1.2. A REALIDADE ATUAL

Apesar dos significativos avanços legislativos ocorridos nas últimas décadas, a realidade enfrentada por crianças e adolescentes com TEA no Brasil ainda

é marcada por profundas desigualdades e desafios práticos que comprometem a efetividade dos direitos legalmente garantidos.

O distanciamento entre norma e prática é notório, especialmente nas áreas da educação, da saúde e da assistência social. Ainda que existam dispositivos legais que assegurem direitos, a efetivação desses dispositivos permanece frágil, sobretudo para grupos em situação de vulnerabilidade social. Conforme citado por Valente (2023) em sua tese de doutorado, não houve a devida inclusão da pauta autista nos Conselhos Nacionais de Saúde, Educação e Assistência Social, revelando falhas estruturais que limitam a consolidação de políticas públicas voltadas à proteção das pessoas autistas. A autora destaca, inclusive, as dificuldades de acesso a documentos e resoluções nos conselhos estaduais, o que reforça a distância entre a previsão normativa e a prática administrativa.

Na área da educação, a implementação de políticas inclusivas ainda enfrenta diversas barreiras práticas e estruturais. Embora a legislação determine o acesso e a permanência de alunos com TEA nas escolas regulares, observa-se, com frequência, a resistência das instituições de ensino em adaptar suas estruturas físicas, metodologias e práticas pedagógicas. Muitas escolas não estão devidamente preparadas para acolher esses estudantes de forma adequada, seja pela carência de formação específica dos docentes, seja pela ausência de profissionais de apoio escolar, como mediadores ou cuidadores especializados.

Nesse sentido, o Tribunal de Contas da União (TCU) evidenciou que as ações federais de formação docente para a educação especial e para o atendimento educacional especializado são insuficientes ante a demanda existente no país, o que compromete a efetividade da política de educação inclusiva (BRASIL, 2019, p. 47). Tal constatação demonstra que a falta de capacitação adequada do corpo docente e a ausência de suporte institucional ainda constituem entraves significativos para a consolidação de um ensino verdadeiramente inclusivo e eficaz no contexto brasileiro.

Além disso, há a questão da infraestrutura física e organizacional das escolas públicas e privadas, que, em muitos casos, não atende às exigências da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). A ausência de salas de recursos multifuncionais, materiais didáticos adaptados, planejamento individualizado e acompanhamento pedagógico contínuo são fatores que intensificam a exclusão dos alunos com TEA. Em vez de promover a participação ativa dessas crianças no cotidiano escolar, muitas instituições optam por práticas de segregação

ou por condutas que incentivam a evasão escolar velada, contribuindo para a marginalização educacional desse grupo.

Na esfera da saúde, a situação também é preocupante. Embora a Lei nº 12.764/2012 assegure o direito ao diagnóstico precoce e ao atendimento multiprofissional, a rede pública de saúde carece de profissionais especializados em número suficiente para atender à crescente demanda. Fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e neurologistas infantis são escassos em muitas regiões do país, especialmente no interior e nas periferias dos grandes centros urbanos. Isso faz com que muitas famílias enfrentem longas filas de espera para iniciar qualquer tipo de tratamento, comprometendo um dos fatores mais relevantes para o bom desenvolvimento da criança com TEA: o tempo.

O diagnóstico tardio do TEA é consequência direta das deficiências estruturais dos sistemas de saúde e educação. Muitas crianças que poderiam se beneficiar de intervenções precoces acabam tendo seu desenvolvimento cognitivo e social comprometido por falhas na triagem e no encaminhamento adequado. Rocha e Farinha (2024) apontam que, em países de baixa e média renda, como o Brasil, a ausência de políticas públicas efetivas e de protocolos específicos para a detecção precoce do TEA contribui significativamente para o atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, para a falta de acesso ao tratamento durante a infância.

Do ponto de vista da assistência social, o problema não é diferente. A articulação entre as políticas públicas de saúde, educação e assistência ainda é frágil e, por vezes, inexistente. Mesmo diante leis e programas voltados às pessoas com TEA, a burocratização e a desarticulação entre os serviços públicos comprometem a efetividade dessas políticas, resultando em um atendimento fragmentado e ineficiente. De acordo com Rodrigues et al. (2019), a falta de recursos, a desinformação e os entraves administrativos dificultam o acesso aos direitos sociais e tornam o trabalho dos assistentes sociais mais complexo, especialmente no acompanhamento das famílias e na garantia de benefícios sociais.

Outro fator crítico é a judicialização dos direitos das pessoas com TEA, especialmente no campo educacional e da saúde. Em diversos casos, o cumprimento dos direitos legalmente estabelecidos só é possível mediante provocação judicial. Famílias têm recorrido com frequência ao Poder Judiciário para garantir a matrícula de seus filhos em escolas regulares, a presença de acompanhante especializado ou o fornecimento de tratamentos específicos não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa realidade revela, por um lado, o avanço da jurisprudência na

consolidação dos direitos das pessoas com deficiência; mas, por outro, escancara a ineficácia administrativa em garantir esses mesmos direitos sem necessidade de intervenção judicial.

A jurisprudência, por sua vez, tem reconhecido com cada vez mais frequência a obrigação do Estado de fornecer os meios necessários para que o direito à educação e à saúde seja efetivamente concretizado. Tribunais estaduais e superiores vêm decidindo, reiteradamente, que o direito ao acompanhamento escolar, à vaga em escola próxima da residência, ao atendimento multidisciplinar e à priorização no acesso aos serviços públicos é incontestável. No entanto, a necessidade de recorrer ao Judiciário para a obtenção desses direitos escancara a distância entre a norma jurídica e a sua aplicação concreta na sociedade.

Nesse sentido, é o que se entende o TJ-DF, *in verbis*:

APELAÇÃO. DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ENSINO. MATRÍCULA. RECUSA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR. 1. Instituições privadas de ensino devem obrigatoriamente matricular crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), vedada a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza. Art. 28 da Lei n. 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), art. 2º, parágrafo único, inc. I, alínea f, da Lei n. 7.853/1989, que dispõe sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde) e art. 3º, inc. IV, alínea a, da Lei n. Lei n. 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2. A Resolução n. 1/2017 do Conselho de Educação do Distrito Federal não pode ser utilizada para a imediata recusa de matrícula de criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ao argumento de que a turma desejada possui outra criança na mesma condição. Deve-se levar em consideração o caso clínico da criança, seu comportamento e comprometimento social, de forma a avaliar o impacto no processo de ensino e aprendizagem da criança e do restante da turma. 3. A imediata recusa em realizar a matrícula de criança na turma desejada em virtude de possuir Transtorno do Espectro Autista (TEA) consubstancia causa suficiente para configurar a ofensa aos direitos da personalidade, de forma a ser devida a reparação dos danos morais. 4. O valor a ser fixado para reparação dos danos morais deverá observar as seguintes finalidades: compensatória, punitiva e preventiva, além do grau de culpa do agente, do potencial econômico e características pessoais da vítima, a repercussão do fato no meio social e a natureza do direito violado, de acordo com os critérios da equidade, proporcionalidade e razoabilidade. 5. Reparação do dano moral mantida em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), consideradas as peculiaridades do caso concreto. 6. Apelação desprovida. (TJ-DF 07200532020228070001 1675201, Relator: HECTOR VALVERDE SANTANNA, Data de Julgamento: 08/03/2023, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: 23/03/2023)

Em síntese, a realidade atual vivenciada por crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista no Brasil é de descompasso entre o que está previsto

em lei e o que se verifica na prática cotidiana. A legislação brasileira é, sem dúvida, uma das mais avançadas do mundo no que tange à proteção das pessoas com deficiência; entretanto, sua efetivação exige uma reestruturação profunda dos serviços públicos, investimento em capacitação profissional, fiscalização das normas e um compromisso político sério com a inclusão e a equidade.

CAPÍTULO II – DESAFIOS LEGAIS

Dentre os desafios legais que atravessam a efetivação de direitos de crianças e adolescentes com TEA nos eixos de educação, saúde, assistência social e judicialização, torna-se indispensável reconhecer o alicerce constitucional de proteção e garantias, bem como a incorporação da Lei nº 12.764/2012 e da Lei Brasileira de Inclusão – LBI (Lei nº 13.146/2015), que impõem à educação e à saúde deveres de acessibilidade, apoios e adaptações razoáveis.

Na educação, os entraves mais recorrentes decorrem da falta de professores capacitados, da ausência de acompanhamento especializado e da carência de recursos adequados às demandas do público com TEA. Esses fatores comprometem a efetividade do direito à aprendizagem e evidenciam a persistência de um modelo educacional ainda excludente. Conforme Rodrigues et al. (2019), apesar dos avanços legais trazidos pela Lei Brasileira de Inclusão e pela LDB, a inclusão escolar ainda enfrenta dificuldades estruturais e pedagógicas, como a escassez de profissionais especializados e a resistência institucional em adaptar práticas e metodologias. A literatura aponta que a exclusão permanece como prática social recorrente, refletindo um sistema educacional que, mesmo sob o discurso da inclusão, mantém práticas segregadoras que limitam a plena participação dos alunos com deficiência.

Na área da saúde, os desafios aparecem na dificuldade de diagnóstico precoce, na irregularidade do acesso a terapias multiprofissionais, na medicalização excessiva sem respaldo em evidências e na fragilidade da atenção básica em lidar com as especificidades do TEA. A fragmentação da rede pública e a demora no atendimento produzem barreiras que comprometem o desenvolvimento integral, enquanto a saúde suplementar impõe limites contratuais que frequentemente resultam em negativas de cobertura, mesmo diante de prescrições médicas.

No campo da assistência social, a desigualdade territorial, a burocracia excessiva para obtenção de benefícios como o BPC e a escassez de serviços especializados nos territórios dificultam o acesso das famílias aos direitos previstos. A ausência de articulação efetiva entre SUAS, SUS e sistema educacional cria lacunas de proteção que agravam a vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que a CIPTEA e outros instrumentos ainda carecem de maior difusão e efetividade prática.

Por fim, a judicialização surge como resposta à ineficiência administrativa e às falhas de implementação de políticas públicas. O acionamento recorrente do

Judiciário revela tanto a necessidade de medidas urgentes para assegurar terapias e apoios educacionais quanto a ausência de soluções estruturais que evitem a sobrecarga de demandas judiciais. Embora o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça tenham reafirmado a obrigatoriedade de garantir tratamentos multiprofissionais e a urgência de sua prestação, a dependência dessa via demonstra o descompasso entre a robustez do arcabouço normativo e a realidade vivida pelas famílias, exigindo maior coordenação intersetorial e políticas públicas efetivas.

2.1 DESAFIOS LEGAIS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO

No plano geral, os principais entraves para a inclusão de crianças e adolescentes TEA decorrem da ausência de planejamento integrado e da insuficiência de recursos humanos e financeiros, resultando em atrasos na oferta de serviços como terapias multiprofissionais e o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada indicam falhas na implementação das metas do Plano Nacional de Educação (Lei nº 13.005/2014), sobretudo na universalização do acesso à educação inclusiva e na garantia de infraestrutura adequada (Bernardes; Marcelino; Vilela, 2024, p. 8-12).

Soma-se a isso a crescente judicialização, impulsionada pela demora na execução administrativa de direitos assegurados em lei, como fornecimento de acompanhamento especializado na escola ou custeio de terapias pelo Sistema Único de Saúde (CNSJ, 2023).

O ordenamento jurídico brasileiro, amparado pela Constituição Federal de 1988, estabelece princípios que fundamentam a proteção das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA. Destacam-se a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e a igualdade (art. 5º, caput), que deve ser interpretada em sua dimensão material, possibilitando tratamento diferenciado aos desiguais para promover a equidade. Nessa linha, Luiz Alberto David Araújo (2001, p. 45) ressalta que a igualdade substancial é a única capaz de assegurar verdadeira justiça social, exigindo medidas compensatórias que não apenas garantam o acesso formal à escola, mas viabilizem a permanência e a participação plena do estudante.

O artigo 227 da Constituição reforça a prioridade absoluta dos direitos da criança e do adolescente, impondo ao Estado, à família e à sociedade a responsabilidade conjunta de assegurar educação, saúde e convivência familiar em condições dignas (Brasil, 1988, art. 227). Esse compromisso se articula com a

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incorporada ao ordenamento jurídico com status constitucional pelo Decreto nº 6.949/2009, cujo artigo 24 determina a organização de sistemas educacionais inclusivos em todos os níveis, com adaptações razoáveis e suporte individualizado (Brasil, 2009, art. 24).

Apesar do arcabouço normativo robusto, a prática ainda revela lacunas significativas. Relatórios do Tribunal de Contas e pesquisas acadêmicas evidenciam carência de professores capacitados, ausência de Salas de Recursos Multifuncionais e oferta irregular de profissionais de apoio escolar (Bernardes; Marcelino; Vilela, 2024, p. 10-12). Esse déficit compromete a efetividade das metas do Plano Nacional de Educação e fragiliza o direito à aprendizagem. Ademais, a discussão em torno do Decreto nº 10.502/2020, suspenso cautelarmente pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na ADI 6.590, evidenciou tensões entre a defesa da inclusão em escolas regulares e a tentativa de retomada de modelos segregadores. O STF entendeu que o decreto representava “retrocesso em relação ao paradigma constitucional da educação inclusiva” (STF, ADI 6590, 2020, p. 3 da ementa).

Um ponto que merece destaque é o financiamento da política educacional inclusiva. Muitos municípios relatam dificuldades para cumprir as obrigações legais por falta de repasses específicos ou de estrutura orçamentária, o que compromete a contratação de cuidadores, aquisição de tecnologias assistivas e adaptação arquitetônica. Nesse cenário, a judicialização aparece como mecanismo de pressão, mas também gera sobrecarga administrativa e instabilidade na execução das políticas (Bernardes, 2025, p. 2-3).

Outro desafio é a formação continuada dos professores, que, em sua maioria, não recebem preparo adequado para lidar com alunos com TEA. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI, Lei nº 13.146/2015) exige a capacitação dos profissionais de educação, mas sua implementação ainda é fragmentada. Além disso, observa-se a necessidade de integrar o conhecimento pedagógico ao científico, incorporando práticas baseadas em evidências, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), reconhecida por sua eficácia no desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas (CNMP, 2020, p. 17).

A participação das famílias também é elemento central. Muitas vezes, pais e responsáveis precisam recorrer à via judicial para assegurar o direito à inclusão, mas também enfrentam barreiras institucionais na elaboração de Planos Educacionais Individualizados (PEI), documento essencial para organizar estratégias pedagógicas

adaptadas às necessidades do aluno (Brasil, 2015, art. 28). A ausência de diálogo efetivo entre escola e família contribui para a fragmentação do processo inclusivo.

Em paralelo, o avanço das tecnologias educacionais abre novas possibilidades de inclusão. Recursos de comunicação alternativa, softwares de apoio e ambientes digitais acessíveis são instrumentos previstos na LBI (art. 28), mas ainda subutilizados no sistema educacional. Experiências internacionais, como em Portugal e Canadá, já incorporam essas ferramentas em políticas nacionais de educação inclusiva, apontando caminhos que o Brasil pode seguir (UNESCO, 2020, p. 42).

Portanto, os desafios legais no âmbito da educação de crianças e adolescentes com TEA não se resumem à matrícula em escolas regulares. Eles abrangem a necessidade de financiamento adequado, formação docente continuada, articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social, uso de tecnologias assistivas e participação ativa das famílias. O êxito da política inclusiva depende da conjugação desses fatores, de modo a transformar o direito formal em experiência concreta de aprendizado e cidadania.

No tocante às políticas públicas educacionais, a literatura recente tem enfatizado o avanço do paradigma da neurodiversidade, como eixo interpretativo da inclusão escolar. Nesse sentido, Araujo, Silva e Zanon (2023, p. 1) descrevem:

A Política Nacional de Educação Especial no Brasil (PNEE; Ministério da Educação) legitimou o acesso e a permanência de todos os alunos, devendo a escola (contexto e pessoas) se adaptar para incluir alunos com diferentes condições. A nova PNEE (MEC, 2020) prioriza a Educação Especial na rede regular de ensino em conformidade com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), mas não exclui a possibilidade de atendimento em escolas especializadas, visando abranger todas as etapas e modalidades educacionais. De acordo com essa política, a decisão sobre a matrícula em escola regular inclusiva ou especializada fica a cargo do estudante e de sua família. As políticas mencionadas fortalecem o movimento da neurodiversidade ao enfatizarem a valorização da diversidade neurobiológica e a inclusão de indivíduos com diferentes características. A inclusão de alunos com deficiência na educação regular incentiva a adaptação das escolas para atender a diversas necessidades. Além disso, a nova PNEE (MEC, 2020), ao permitir que os alunos e suas famílias escolham entre escolas inclusivas ou especializadas, incentiva o respeito à individualidade e diversidade de necessidades, em consonância com os princípios da neurodiversidade.” (ARAÚJO, Ana Gabriela Rocha; SILVA, Mônia Aparecida da; ZANON, Regina Basso. Autismo, Neurodiversidade e Estigma: Perspectivas Políticas e de Inclusão).

2.2 DESAFIOS LEGAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (2022) define o TEA como “uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.” Essa conceituação revela que as crianças com TEA manifestam formas atípicas de interação social, apresentando respostas limitadas ao outro, ausência de contato visual e dificuldades no entendimento e interpretação das regras sociais (Almeida et al., 2018).

Os sinais do transtorno podem emergir já no primeiro ano de vida ou após um período de desenvolvimento aparentemente típico até os 12 a 18 meses, seguido de regressão. É recorrente a interrupção ou a desaceleração do desenvolvimento após seis meses de idade, acompanhada da perda de habilidades comunicacionais e socioemocionais, como a atenção conjunta, a expressão de emoções e o uso da linguagem (Almeida et al., 2018).

Ainda que não se trate de condição rara, o TEA permanece carecendo de pesquisas específicas quanto à epidemiologia, ao tratamento e às manifestações clínicas, que se apresentam de forma heterogênea em cada indivíduo. Esse quadro é especialmente preocupante no Brasil, onde há alta incidência, mas ainda são escassos os estudos nacionais sobre o tema (Lopes; Almeida, 2020).

No cenário terapêutico, não existem tratamentos farmacológicos capazes de reverter o autismo. Tampouco há evidências robustas de que intervenções medicamentosas isoladas tragam benefícios consistentes às pessoas com TEA (Neto et al., 2019). Apesar disso, estudos revelam a prescrição precoce de psicofármacos, muitas vezes entre 0 e 2 anos de idade, com frequência associada a outros medicamentos, como antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes e estimulantes (Ribeiro et al., 2023).

Na atenção básica, os desafios são igualmente relevantes. Saqr et al. (2018) verificaram que consultas médicas de pessoas com TEA enfrentam obstáculos recorrentes, como longos períodos de espera, dificuldades de comunicação durante a anamnese e barreiras na realização de exames físicos. Essas dificuldades, somadas à ansiedade e à baixa capacidade de concentração próprias do transtorno, tornam a experiência de atendimento frequentemente negativa.

A transição da infância para a vida adulta agrava tais entraves. A separação entre pacientes e profissionais da atenção primária, somada às dificuldades de manter o engajamento no sistema de saúde, contribui para maior vulnerabilidade a doenças

crônicas e transtornos mentais (Ribeiro et al., 2023). Steim et al. (2019) acrescentam que a deficiência de habilidades comunicacionais entre profissionais de saúde intensifica os obstáculos, resultando em condutas muitas vezes passivo-agressivas e em dificuldades na gestão da ansiedade durante as consultas (Ribeiro et al., 2023).

Nesse contexto, a promoção da qualidade de vida exige diagnóstico precoce e intervenções iniciadas preferencialmente antes dos três anos de idade, conduzidas por equipes multiprofissionais (Pimenta; Amorim, 2021). O cuidado deve envolver abordagem multidisciplinar e holística, incluindo psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pediatras, educadores especiais, entre outros profissionais. Terapias como a comportamental, a ocupacional e a de linguagem revelam-se centrais para estimular habilidades sociais, comunicativas e motoras finas, sendo a inclusão educacional regular, com o suporte adequado, uma meta a ser buscada (Sanches; Taveira, 2020).

O uso de tecnologias assistivas, como softwares e aplicativos, também constitui recurso de apoio pedagógico e comunicativo, favorecendo a inclusão. Pimenta e Amorim (2021) destacam que a conscientização da sociedade acerca do TEA é igualmente indispensável para fomentar aceitação social e reduzir estigmas.

As estratégias terapêuticas podem ainda incluir recursos alternativos, como a musicoterapia. Franzoi et al. (2016) ressaltam que a música favorece a comunicação e os vínculos entre crianças, famílias e profissionais de saúde, tornando o cuidado mais humanizado. Corroborando esse entendimento, Bueno et al. (2014) identificaram que a música, aplicada como intervenção complementar na enfermagem, contribui para a redução da dor, da ansiedade e do isolamento social.

Na perspectiva da enfermagem, Barbosa e Nunes (2017) defendem que o cuidado deve considerar a singularidade de cada criança, demandando do enfermeiro a capacidade de reconhecer características específicas e orientar a família de modo adequado. O vínculo estabelecido permite acompanhamento contínuo e tratamento mais eficaz. Bekhet e Matel-Anderson (2017) acrescentam que os enfermeiros exercem papel essencial ao apoiar os pais, promovendo sua saúde por meio de estratégias que fortalecem o bem-estar e a resiliência diante dos desafios do cuidado cotidiano.

No âmbito da saúde suplementar, a Resolução Normativa nº 539/2022 da ANS tornou obrigatória a cobertura ilimitada de terapias multiprofissionais para pessoas com TEA, em qualquer método indicado pelo médico assistente, incluindo ABA, Denver e Integração Sensorial (ANS, 2022). Complementarmente, a Lei nº

14.454/2022 consolidou a natureza exemplificativa do rol de procedimentos da ANS, garantindo a cobertura obrigatória de tratamentos prescritos com respaldo técnico-científico (Brasil, 2022).

Assim, a regulamentação vigente estabelece a base legal para que famílias e o próprio Poder Judiciário exijam, quando necessário, a efetivação dos serviços e apoios indispensáveis ao desenvolvimento integral da pessoa com TEA, assegurando a concretização dos direitos fundamentais e a promoção da dignidade humana.

2.3 DESAFIOS LEGAIS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Constituição e sua regulamentação pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993 fortaleceram o papel do Estado como regulador e provedor de serviços de assistência social. A assistência social foi configurada como um sistema descentralizado com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), em 2005. A política pública de assistência social tem como objetivo atender cidadãos e grupos em situação de vulnerabilidade e risco, e possui três eixos organizadores: segurança de renda, convívio familiar e acolhida. A responsabilidade é atribuída aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e aos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), além da rede pública e privada voltada a públicos e necessidades específicas (Oliveira; Kahhale, 2020).

No que diz respeito ao Conselho Nacional de Assistência, nota-se que ele traz apenas uma representação formal da pauta autista, a partir de sua composição, mas não abre espaço para a inserção de pautas de discussão no âmbito das resoluções, ou seja, não há potencial deliberativo em torno da pauta autista.

Em 1994, no início da implementação da assistência social como política pública, foi estabelecido o novo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Assim como fóruns similares de outras áreas, o CNAS é uma organização intermediária neocorporativa criada pelo Estado brasileiro, se que encontra no topo de uma cadeia de conselhos estaduais e municipais e de processos conferencistas periódicos. (Raichelis, 2011).

A efetivação do direito ao desenvolvimento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito da assistência social pressupõe um SUAS com capacidade de transformar diretrizes legais em proteção concreta no

território. Desde a PNAS/2004 e a NOB-SUAS/2005, a política passou a organizar-se de forma descentralizada, com responsabilidades distribuídas entre os entes federativos, arranjos de financiamento e governança, e serviços estruturados nos eixos de segurança de renda, convívio familiar e acolhida, operacionalizados em dois níveis de complexidade, básico e especial, sob responsabilidade dos CRAS e CREAS, articulados à rede pública e privada para atender necessidades específicas.

O contexto histórico recente ajuda a explicar tanto os avanços quanto as lacunas. Após 2003, consolidou-se uma política nacional liderada pelo poder público, com expansão da oferta de benefícios e serviços, maior regulação das entidades privadas e fortalecimento de capacidades estatais, o que reconfigurou o papel do Estado na proteção social brasileira. Nesse processo, medidas como a introdução do “vínculo SUAS” e do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social, bem como a transferência da certificação filantrópica (CEBAS) para o governo federal, buscaram integrar a rede privada ao sistema, com conformidade a normas e fiscalização pública.

No plano institucional, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), criado pela LOAS como órgão superior de deliberação colegiada, possui a competência de aprovar a PNAS, regular serviços públicos e privados e zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo, além de convocar conferências nacionais. Sua composição é paritária (nove representantes governamentais e nove da sociedade civil) e conta com comissões temáticas de Política, Normas, Financiamento e de Conselhos de Assistência Social, o que confere locus próprio para a agenda do TEA.

Apesar desse desenho, persiste uma assimetria histórica de participação social quando se compara a assistência social à saúde. A literatura indica que a política de assistência social foi, por longos períodos, implementada com baixa mobilização de usuários e movimentos sociais, o que dificultou sua validação como política de Estado no mesmo ritmo do SUS, elemento que repercute na disputa de agenda e na priorização do TEA. Exame de resoluções do CNAS entre 2019 e 2022 evidencia, ademais, uma presença majoritariamente formal da pauta autista (v.g., menções a representantes da ABRA em comissões), com pouca densidade programática específica sobre TEA.

Nos territórios, os desafios que mais afetam o neurodesenvolvimento de crianças e adolescentes com TEA decorrem do acesso desigual a serviços essenciais e da burocratização de fluxos. Estudos recentes registram relatos de famílias sobre

escassez de profissionais especializados, inexistência de serviços adequados em determinadas regiões e excesso de exigências administrativas para diagnóstico e tratamento, quadro que tensiona a porta de entrada do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e a sua articulação com saúde e educação. Tais entraves contrastam com o direito à saúde universal do art. 196 da Constituição e com a Lei 8.080/1990, e dificultam a inclusão educacional prevista na LBI.

No campo da proteção de renda, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) permanece estruturante para famílias em situação de vulnerabilidade com crianças e adolescentes com TEA, mas o processo de obtenção é descrito como frequentemente complexo e moroso, além de o valor de um salário mínimo revelar-se insuficiente para as demandas específicas do TEA em muitos contextos. A dificuldade de comprovação de elegibilidade e de navegação procedimental gera atrasos na proteção, com efeitos diretos sobre o cuidado, a estimulação e o acompanhamento terapêutico no período crítico do desenvolvimento.

Instrumentos recentes, como a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA), criada pela Lei 13.977/2020, visam garantir prioridade no atendimento e acesso a serviços públicos e privados, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social, e a padronização nacional de informações. Embora representem avanço, sua efetividade depende de ampla difusão, capacitação de equipes e mecanismos de fiscalização para evitar barreiras atitudinais e burocráticas que neutralizam o direito à prioridade.

A intersetorialidade é condição para proteger o curso do neurodesenvolvimento, porque o itinerário de cuidado de crianças e adolescentes com TEA exige abordagem terapêutica integrada e multiprofissional (diagnóstico, habilitação e reabilitação, suporte às famílias) e ambiente escolar inclusivo (adaptações curriculares, docentes capacitados e apoios). As diretrizes nacionais de saúde para o TEA (2014) e a Linha de Cuidado na RAPS (2015) reiteram esse arranjo; na educação, a LBI garante o direito à inclusão, mas a falta de formação e de recursos de apoio ainda compromete a participação plena. Nesse cenário, o SUAS precisa atuar como ponte e amplificador de acessos (CadÚnico, BPC, convivência, orientação e defesa de direitos), reduzindo “janelas” perdidas entre políticas e reforçando a referência/contrarreferência com SUS e rede escolar.

Diante desse quadro, o enfrentamento jurídico-institucional dos desafios no âmbito da assistência social passa por: consolidar a agenda do TEA nos instrumentos de planejamento do SUAS; estabilizar e qualificar a oferta continuada nos territórios;

simplificar procedimentos de acesso a benefícios e serviços; e fortalecer participação e controle social para que a presença formal da pauta autista se converta em deliberações substantivas, metas e acompanhamento sistemático. Tais movimentos são coerentes com o desenho do SUAS e com as evidências empíricas reunidas nas fontes analisadas, apontando caminhos para reduzir o hiato entre a norma e a experiência vivida pelas famílias.

A Lei Berenice Piana possui diretrizes para o tratamento, inclusão social e prevê a concessão do BPC, previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742/1993. Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, “para ter direito ao BPC, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo (...). O beneficiário do BPC, assim como sua família, deve estar inscrito no Cadastro Único. Isso deve ser feito antes mesmo de o benefício ser solicitado” (Brasil, 2024).

Atualmente, as famílias já cadastradas devem atualizar o cadastro a cada 02 anos e a inserção no Cadastro Único devem incluir todas as pessoas que residem no mesmo domicílio e/ou compartilham despesas. Mesmo com a comprovação da renda, a pessoa com TEA, ainda passa por uma avaliação da “deficiência”, cujo objetivo é constatar os impedimentos que limitem-a em suas tarefas diárias ou participação efetiva na sociedade. Ainda com a avaliação, é importante possuir um laudo médico que comprove tal condição e a partir disso, se comprovada a impossibilidade de condições físicas e/ou mentais, o benefício é concedido.

É a partir disso que compreende-se o processo da concessão do Benefício para pessoas com TEA e verifica-se a fragilidade do Sistema Único de Saúde, cujo objetivo deveria contemplar e acolher os usuários que necessitam de consultas, diagnósticos, terapias interdisciplinares, junto de equipes multiprofissionais, compostas por médicos, psicólogos e fonoaudiólogos e principalmente laudo, para que possam comprovar a sua condição e requerer o Benefício, no caso de famílias em condição socioeconômica vulnerável, chega a ser quase que inacessível.

Dito isso, é imprescindível reconhecer que o assistente social exerce um papel primordial no âmbito da política de saúde e principalmente na atuação socioassistencial, atuando de forma direta no que se trata do acesso, informação e garantia dos direitos da pessoa com TEA. A categoria tem como dever defender e assegurar os direitos dos usuários, conforme previsto no Código de Ética do/a Assistente Social: Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure

universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como a sua gestão democrática. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento profissional (Brasil, 1993).

O Serviço Social é uma profissão que está presente em vários espaços sócio-ocupacionais e é regulamentada pela Lei nº 8.662, de 1993. Os Assistentes Sociais desempenham um papel fundamental na sociedade, atuando como mediadores e facilitadores entre indivíduos, comunidade e instituições. Além disso, os Assistentes Sociais promovem direitos humanos e igualdade social, desenvolvendo programas e políticas públicas que visam garantir acesso aos recursos e serviços básicos para todos os cidadãos. Em resumo, o trabalho da categoria é essencial para garantir a luta contínua por uma sociedade mais justa, equitativa e inclusiva.

Nesse âmbito é importante enfatizar o trabalho do serviço social junto com as famílias, sociedade, políticas públicas, de modo a compreender como famílias com membros com TEA devem ser acolhidas pelo Serviço Social, como os direitos dessas famílias podem ser assegurados, quais projetos sociais podem contemplar a inclusão social e integração 24 familiar destes. Entretanto, apesar do avanço sobre o tema e da demanda ter se expandido em grande escala para a categoria do Serviço Social, como já dito anteriormente, pontua-se a dificuldade no acesso ao diagnóstico e a insuficiência da Rede Pública na disponibilização de tratamentos, consultas, terapias e acompanhamento dos usuários com TEA e respectivamente as suas famílias.

O Serviço Social assume papel fundamental no enfrentamento das situações de exclusão, vulnerabilidade e desigualdade social que afetam pessoas com TEA e suas famílias. A atuação profissional pauta-se no respeito à diversidade e na efetivação dos direitos sociais, buscando promover a inclusão e fortalecer os vínculos familiares. Conforme Rodrigues et al. (2019), o trabalho do assistente social é de caráter interventivo e informativo, voltado à garantia de direitos historicamente conquistados e à ampliação da cidadania. Nesse contexto, as famílias, ao receberem o diagnóstico de TEA, buscam suporte emocional, informações e orientação sobre os recursos e políticas disponíveis, encontrando no Serviço Social um espaço de acolhimento e mediação para o exercício pleno da proteção social (Vieira, 2013; Rodrigues et al., 2019).

Frente a isso, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade de acolhimento e atendimento público porta aberta. Nele são oferecidos serviços, programas e benefícios socioassistenciais que tem como objetivo prevenir situações de vulnerabilidade e riscos sociais, de modo a promover o acesso aos

direitos de cada usuário, além da garantia de acesso aos benefícios socioassistenciais, como BPC.

O trabalho realizado por esses profissionais vai além de encaminhamentos, visitas, acompanhamentos e esclarecimentos de dúvidas sobre benefícios. A/O assistente social busca estabelecer estratégias que possam incluir as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e, principalmente acolher e direcionar as famílias, com o objetivo de fazer com que a convivência seja mais saudável, já que muitas famílias não sabem lidar muito bem com o diagnóstico do espectro, como explicitado anteriormente.

Desse modo, faz-se necessário que o assistente social possua conhecimento acerca do TEA dentro das instituições de saúde, especialmente as Unidades de Pronto Atendimento e, compreenda as particularidades de cada um dos casos e das famílias. Possibilitando intervenções, direcionamentos qualificados e propositais junto a equipe multiprofissional que acompanha esses usuários.

CAPÍTULO III – O TRATAMENTO JURÍDICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TEA

O tratamento jurídico das crianças e adolescentes com TEA exige uma análise que ultrapassa a mera previsão normativa, envolvendo a efetivação prática dos direitos assegurados pela Constituição Federal e pela legislação infraconstitucional. Nesse contexto, a judicialização das causas tem se tornado um instrumento relevante para a concretização de garantias fundamentais quando políticas públicas falham em sua execução. Silva et al. (2022) registram “um aumento significativo no volume de acórdãos relacionados ao TEA entre 2008 e 2022”.

Paralelamente, a adoção de métodos inclusivos e a promoção do desenvolvimento integral refletem a necessidade de articulação entre saúde, educação e assistência social, em conformidade com a Lei nº 12.764/2012 e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que consagram a proteção integral e a igualdade de oportunidades. Assim, a efetivação dos direitos demanda não apenas a atuação judicial, mas também a construção de estratégias que assegurem dignidade e participação plena às pessoas com TEA.

3.1 JUDICIALIZAÇÃO DAS CAUSAS

A judicialização tem sido instrumento recorrente para concretizar direitos violados ou negligenciados de crianças e adolescentes com TEA, especialmente diante de negativas administrativas ou contratuais que comprometem a garantia de terapias multiprofissionais, recusa de matrícula escolar, ausência de acompanhante especializado e restrições de cobertura de planos de saúde revelam a distância entre a previsão normativa e a concretização prática do direito à saúde e à educação.

Conforme observado em estudo da Revista FT (2024), a judicialização dos direitos das pessoas com TEA revela um mecanismo vital para garantir o acesso a tratamentos e serviços essenciais, evidenciando a fragilidade do sistema público e a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e eficaz. Embora a intervenção judicial possa proporcionar soluções imediatas, ela também expõe as lacunas nas políticas públicas e na implementação de direitos garantidos por lei.

A jurisprudência nacional tem reafirmado tais garantias. O Superior Tribunal de Justiça fixou que os planos de saúde não podem limitar sessões de terapias multidisciplinares, como a Análise do Comportamento Aplicado (ABA), quando

prescritas por profissionais de saúde, sob pena de violação do direito fundamental à saúde (STJ, EREsp 1.886.929/SP, 2023).

Nesse contexto, a jurisprudência tem assumido papel determinante. Em decisão paradigmática, o Tribunal de Justiça de Goiás, ao julgar o Agravo de Instrumento nº 6075345-14.2024.8.09.0126, confirmou a concessão de tutela de urgência para custear integralmente tratamento pelo método ABA, reconhecendo que a omissão do Estado afronta os artigos 6º e 196 da Constituição e a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. O julgado destacou a comprovação médica da necessidade da terapia e a urgência de sua implementação, além de impor ao ente público o dever de providenciar transporte quando inexistentes profissionais no município de residência da criança. A decisão refuta a alegação de “reserva do possível”, afirmando que a efetividade do direito à saúde não pode ser relativizada sob o argumento de limitação orçamentária.

Veja-se:

EMENTA: DIREITO À SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA TEA. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MÉDICO PELO MÉTODO ABA. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO DEMONSTRADOS. PODER DISCRICIONÁRIO DO MAGISTRADO. AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE OU TERATOLOGIA NA DECISÃO. RECURSO NÃO PROVIDO. I. CASO EM EXAME: 1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que concedeu tutela de urgência para determinar o custeio integral do tratamento de saúde da parte autora, menor impúbere diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), pelo método ABA, além do fornecimento de transporte para realização das terapias em outra cidade, caso inexistam profissionais especializados no município de residência. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 2. Verificar a legalidade da decisão que deferiu a tutela provisória, determinando ao Estado de Goiás o fornecimento do tratamento indicado, sob o argumento de afronta ao princípio da reserva do possível e da separação dos poderes. III. RAZÕES DE DECIDIR: Direito à saúde como dever do Estado: 3. O direito à saúde possui status de garantia fundamental, conforme previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, sendo dever do Estado assegurar o acesso integral e universal a tratamentos de saúde necessários à população. 4. A Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, assegura aos portadores dessa condição o direito a atendimento médico especializado, incluindo terapias multiprofissionais adequadas. Requisitos para concessão da tutela de urgência: 5. Para a concessão da tutela de urgência, exige-se a demonstração da probabilidade do direito e do perigo de dano, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil. 6. No caso concreto,

há comprovação por laudos e relatórios médicos de que o tratamento pelo método ABA é essencial para o desenvolvimento da criança, sendo reconhecido como eficaz para pacientes com TEA. 7. O perigo de dano decorre do fato de que a ausência do tratamento pode comprometer a evolução da menor, dificultando sua inclusão social e educacional. Poder discricionário do magistrado na concessão da medida: 8. O deferimento da tutela antecipada insere-se no poder discricionário do magistrado, que analisou a urgência da medida com base nos elementos constantes dos autos. Fornecimento de transporte em caso de inexistência de profissionais especializados: 9. Considerando que a menor reside no município de Pirenópolis e que pode não haver profissionais especializados disponíveis, correta a determinação de fornecimento de transporte para realização das terapias em outra cidade, garantindo-se o direito à saúde de forma plena. Tese(s) de julgamento: "1. O direito à saúde, garantido constitucionalmente, impõe ao Estado o dever de fornecer tratamento adequado e integral a pessoas com Transtorno do Espectro Autista." "2. Havendo prescrição médica e demonstração da necessidade do tratamento, o ente público deve custeá-lo, não podendo se eximir sob alegação de reserva do possível." "3. O fornecimento de transporte para realização do tratamento em outra cidade é medida que visa garantir a efetividade do direito à saúde, quando inexistentes profissionais especializados no município de residência do paciente." "4. A concessão da tutela de urgência é ato discricionário do magistrado e só pode ser reformada quando demonstrada flagrante ilegalidade, abuso de poder ou teratologia, o que não se verifica no caso concreto." IV. DISPOSITIVO E TESE: 10. Recurso conhecido e desprovido. (TJGO, 6075345-14.2024.8.09.0126, Relator(a): SILVÂNIO DIVINO DE ALVARENGA - (DESEMBARGADOR), Data de Publicação: 12/03/2025)

De outro lado, a jurisprudência também delinea limites na atuação judicial. No julgamento da Apelação Cível nº 5344421-29.2023.8.09.0051, o mesmo tribunal reconheceu a obrigatoriedade de cobertura de terapias multiprofissionais pelos planos de saúde, especialmente após as alterações da Lei nº 14.454/2022 e o novo formato do Rol da ANS, mas excluiu a responsabilidade das operadoras quanto a serviços de acompanhamento domiciliar ou escolar, por não integrarem a lista obrigatória. Ademais, reafirmou a orientação do Superior Tribunal de Justiça de que a negativa de cobertura, quando amparada em cláusula contratual e sem má-fé, não configura automaticamente dano moral.

Lê-se:

EMENTA: DUPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL. TERAPIA ABA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. ASSISTENTE TERAPÊUTICO. PROFISSIONAL DOMICILIAR/ESCOLAR NÃO CUSTEADO PELO PLANO. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1. A Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei

Nº 9.656/1998 para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, passando o o Rol da ANS por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo. Os efeitos práticos do "rol taxativo mitigado" ou do "rol exemplificativo mitigado" são similares, e ultrapassam eventuais rótulos reducionistas.2. O tratamento de uso domiciliar ou escolar não está previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, razão pela qual não deverá ser custeado pelo plano de saúde.3. Descabe condenação em reparação por danos morais, de acordo com o entendimento do STJ, ao qual se amolda este Tribunal, a recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral. Nesta perspectiva, não evidenciada má-fé do plano de saúde ao negar a cobertura com amparo em cláusula contratual, não há que se falar em prática de ato ilícito.4. Provida a Apelação Cível, não há se falar em majoração dos honorários advocatícios sucumbenciais e, quando desprovida, majoram-se. DUPLA APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA. PRIMEIRA APELAÇÃO DESPROVIDA. SEGUNDA APELAÇÃO PROVIDA. (TJGO, 5344421-29.2023.8.09.0051, Relator(a): DORACI LAMAR ROSA DA SILVA ANDRADE - (DESEMBARGADOR), Data de Publicação: 06/03/2025)

Esses precedentes revelam duas faces da judicialização: de um lado, sua função afirmativa, garantindo o acesso efetivo a terapias essenciais como a ABA; de outro, a definição de contornos que impedem a expansão ilimitada das obrigações de entes públicos e privados. A tensão entre a máxima efetividade do direito à saúde e os limites normativos e contratuais permanece como um dos principais desafios legais no tratamento das pessoas com TEA, impondo ao Judiciário o papel de equilibrar direitos fundamentais, sustentabilidade do sistema e previsibilidade jurídica.

Além da atuação judicial, a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) passou a reconhecer, a partir da Resolução Normativa nº 539/2022, a obrigatoriedade de cobertura ilimitada de sessões de terapias para pessoas com TEA (ANS, 2022). Tal avanço normativo demonstra que a judicialização, ainda que emergencial, também atua como vetor de transformação estrutural.

Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022) apontam que mais de 2 milhões de processos estão relacionados à judicialização da saúde no país, muitos deles referentes ao acesso a terapias multiprofissionais para pessoas com TEA. O Ministério Público Federal também destaca, em relatório temático, a crescente demanda por ações coletivas visando assegurar acompanhante especializado em ambiente escolar (MPF, 2021).

No âmbito dos desafios legais, a tutela dos direitos de crianças e adolescentes com TEA no Brasil é também orientada por princípios processuais que

garantem a efetividade da proteção jurídica. A Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV, consagra o princípio da inafastabilidade da jurisdição, assegurando que nenhuma lesão ou ameaça a direito será excluída da apreciação do Poder Judiciário. Este princípio é fundamental para que, diante da negativa de atendimento por entes públicos ou planos de saúde, a família possa buscar a concretização de direitos por via judicial.

Esse fundamento se alia aos incisos LIV e LV do mesmo artigo, que asseguram o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa. No contexto das ações judiciais por TEA, isso se traduz na necessidade de apresentação de laudos médicos detalhados e relatórios multiprofissionais que justifiquem a necessidade do tratamento, permitindo que a parte adversa possa exercer seu direito de defesa de forma plena. O artigo 300 do CPC, por sua vez, disciplina a concessão de tutelas de urgência, um instrumento jurídico crucial em casos de TEA em que a demora pode acarretar danos irreversíveis ao desenvolvimento infantil.

O descompasso entre o plano legal e a prática cotidiana exige políticas públicas integradas, investimentos em infraestrutura e a atuação contínua do Judiciário como mecanismo de concretização desses direitos, evidenciando o aumento da judicialização de demandas relacionadas ao acesso a terapias e tratamentos essenciais para crianças com TEA, fenômeno que reflete a fragilidade das políticas públicas e a busca das famílias pela efetivação de direitos garantidos em lei (Boarati; Skaf; Vasconcelos et al., 2025).

A judicialização, nesse contexto, torna-se uma resposta a essa inércia administrativa, com o Judiciário sendo cada vez mais acionado para obrigar o poder público e as operadoras de saúde a cumprirem as obrigações legais, garantindo tratamentos multidisciplinares e a disponibilização de profissionais de apoio escolar.

Portanto, a judicialização, mais do que resposta a falhas administrativas ou abusos contratuais, revela-se como mecanismo de concretização de direitos fundamentais, equilibrando a urgência terapêutica, a dignidade da pessoa humana e os limites normativos. Se torna espaço de construção de parâmetros jurídicos para a proteção do TEA. Contudo, o descompasso entre previsão legal e realidade prática exige políticas públicas integradas e investimentos adequados, sob pena de perpetuar a dependência do Judiciário como instância garantidora de direitos.

3.2 METÓDOS INCLUSIVOS E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL

Os métodos inclusivos representam um conjunto de estratégias pedagógicas, administrativas, de saúde e institucionais voltadas à promoção da igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência. A reportagem do G1 (2025) enfatiza que o desenvolvimento integral da criança e do adolescente com TEA depende diretamente da conjugação de três eixos: diagnóstico precoce, intervenções baseadas em evidência e inclusão no contexto escolar e social.

No caso do TEA, tais métodos devem ser compreendidos à luz do princípio do desenvolvimento integral, previsto no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, no artigo 2º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e no artigo 7º do ECA. Esse princípio, para crianças e adolescentes com TEA, assume relevância ainda maior, pois seu desenvolvimento depende de intervenções personalizadas, contínuas e interdisciplinares (Gonçalves, 2024, p. 1).

No campo educacional, a inclusão é garantida por normas como a Lei nº 12.764/2012, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), o Decreto nº 7.611/2011 e a Lei nº 13.005/2014, que institui o Plano Nacional de Educação (PNE). Esses instrumentos asseguram matrícula prioritária em escolas regulares, atendimento especializado complementar e recursos de acessibilidade. A adaptação curricular individualizada, a flexibilização de conteúdos e avaliações, o uso de tecnologias assistivas e a mediação escolar são medidas fundamentais nesse processo. A presença de mediadores, assim como a formação continuada de professores, tem se mostrado decisiva não apenas para a aprendizagem, mas também para a integração social de alunos com TEA (Nunes; Azevedo; Schmidt, 2013).

O desenvolvimento integral, entretanto, não se limita à educação. Na área da saúde, a Lei nº 12.764/2012 assegura às pessoas com TEA o direito a diagnóstico precoce, nutrição adequada, fornecimento de medicamentos e atendimento multiprofissional, envolvendo médicos especialistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, musicoterapeutas, entre outros. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023) recomenda que a intervenção seja precoce e baseada em evidências científicas, condição essencial para ampliar a autonomia e a qualidade de vida. Apesar dessas previsões normativas e recomendações internacionais, estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2021) indicam profundas desigualdades regionais no acesso a terapias

especializadas, especialmente em áreas rurais e periferias urbanas, o que compromete a efetividade das políticas públicas.

Assim como mencionado por LOCATELLI e SANTOS:

A intervenção multidisciplinar se destaca por possibilitar, significativamente, a melhora na qualidade de vida do autista, respeitando o nível de desenvolvimento e particularidades de cada criança. Esse tratamento consiste na orientação da família e no desenvolvimento da linguagem e comunicação da criança autista.” (LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. AUTISMO: Propostas de Intervenção).

No campo da assistência social, o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), previsto no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal, representa uma das principais garantias de proteção às pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Contudo, a efetividade desse direito é frequentemente comprometida por barreiras burocráticas e pela escassez de laudos diagnósticos atualizados, o que dificulta a concessão do benefício. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022) tem ressaltado que muitas famílias de pessoas com TEA encontram dificuldades de acesso às políticas sociais, o que reforça a necessidade de maior articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a rede de saúde e o sistema educacional.

A efetivação dos métodos inclusivos e do desenvolvimento integral exige, assim, a superação de barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais, conforme preconiza a Lei Brasileira de Inclusão. É necessário o investimento em recursos humanos, a criação de centros de atendimento especializados, a formação permanente de profissionais e o fortalecimento das redes comunitárias, garantindo que crianças e adolescentes com TEA cresçam em ambientes livres de discriminação, com estímulos adequados e plena inserção social.

Nessa perspectiva, Luiz Alberto David Araújo, 2001, p. 36-37, enfatiza:

Seria, portanto, lógico afirmar que a pessoa portadora de deficiência tem direito a um tratamento especial dos serviços de saúde ou à criação de uma escola especial ou, ainda, a um local de trabalho protegido. Todas as situações quebram a igualdade (inicialmente entendida), mas apresentam autorização lógica para tanto. Bom é falar que a legislação precisa vir acompanhada de instrumentos que possam tornar a igualdade um princípio eficaz, sob pena de ser inócua. Em nosso entender, o princípio da não-discriminação é um desdobramento do princípio da igualdade. Percebemos que nosso Legislador Constituinte Originário ressalta, desde o Preâmbulo, a igualdade como valor supremo de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos.

Portanto, assegurar métodos inclusivos articulados ao desenvolvimento integral não é apenas uma obrigação legal, mas também um imperativo ético. Trata-se de condição indispensável para que crianças e adolescentes com TEA possam alcançar seu pleno potencial e exercer sua cidadania em igualdade de condições com os demais.

3.3 EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

A efetivação dos direitos das crianças e adolescentes com TEA exige mais do que o reconhecimento formal no texto constitucional e em normas infraconstitucionais. É necessário que o conjunto de garantias asseguradas em matéria de educação, saúde e assistência social se traduza em políticas públicas efetivas, capazes de promover a inclusão social e o desenvolvimento integral. O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, os direitos à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à profissionalização e à convivência comunitária, princípio reiterado pela Lei nº 12.764/2012 e pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015).

Na prática, entretanto, a ausência de recursos financeiros, a desigualdade regional na oferta de serviços e a falta de capacitação de profissionais da rede pública constituem barreiras à efetividade desses direitos. Relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2021) apontou que apenas uma parcela reduzida dos municípios brasileiros possui serviços especializados para pessoas com deficiência, revelando um abismo entre a previsão legal e sua implementação concreta.

Diante dessas limitações, a judicialização tem se tornado um caminho recorrente, seja para garantir acesso a medicamentos, terapias multiprofissionais ou a matrícula em instituições de ensino.

A efetivação também depende de mecanismos de controle social. O Ministério Público, a Defensoria Pública e os Conselhos Tutelares exercem papel fundamental na fiscalização das políticas públicas, enquanto o Conselho Nacional de Justiça tem buscado uniformizar práticas judiciais voltadas à defesa de pessoas com deficiência. Esse entrelaçamento institucional garante maior coerência e efetividade na proteção dos direitos fundamentais.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), ratificada pelo Brasil com status de emenda constitucional, reforça a necessidade de

garantir acessibilidade universal e adaptações razoáveis para a plena participação social. Nesse sentido, a inclusão não deve ser vista como concessão, mas como expressão da dignidade humana, princípio estruturante do Estado Democrático de Direito.

Portanto, a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes com TEA exige uma atuação intersetorial que articule escola, saúde, assistência social e Poder Judiciário, superando barreiras estruturais e culturais. Apenas com a conjugação de esforços institucionais e sociais será possível transformar as normas jurídicas em realidade concreta, assegurando o pleno exercício da cidadania e a promoção da igualdade de oportunidades.

CONCLUSÃO

O presente estudo partiu da análise dos desafios legais enfrentados no tratamento de crianças e adolescentes com TEA, com o objetivo de compreender como o ordenamento jurídico brasileiro, as políticas públicas e a atuação do Poder Judiciário contribuem para a efetividade dos direitos dessa população em condição peculiar de desenvolvimento. Pretendeu-se, com este trabalho, conhecer as questões relacionadas com a aplicação prática das normas constitucionais e infraconstitucionais que asseguram saúde, educação e inclusão, bem como as dificuldades concretas vivenciadas pelas famílias diante da omissão ou insuficiência estatal.

Sabe-se, por exemplo, que o Brasil possui um arcabouço normativo avançado, que inclui a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), além da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009). Contudo, a pesquisa demonstrou que a mera existência das normas não tem sido suficiente para garantir a efetividade plena dos direitos assegurados. Persistem barreiras estruturais, como a falta de profissionais capacitados, a desigualdade regional na oferta de serviços e a ausência de políticas públicas integradas que atendam à complexidade do TEA.

A pesquisa mostrou ainda que a judicialização tornou-se instrumento recorrente na efetivação dos direitos, seja para garantir o fornecimento de terapias multiprofissionais pelo Sistema Único de Saúde, seja para assegurar matrícula e acompanhamento escolar especializado. Relatórios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023), do Ministério Público Federal (MPF, 2021) e estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022) confirmam que grande parte das demandas judiciais envolvendo saúde e educação dizem respeito ao TEA, evidenciando a distância entre a previsão normativa e a realidade vivida pelas famílias.

As hipóteses levantadas ao longo deste trabalho autorizam afirmar que a efetividade dos direitos das crianças e adolescentes com TEA no Brasil ainda depende fortemente da atuação judicial. Isto porque, sob o enfoque da inclusão escolar, verificou-se que muitas instituições de ensino resistem em adaptar suas práticas

pedagógicas, o que leva à exclusão velada e à necessidade de decisões judiciais que determinem a presença de profissionais de apoio e a implementação de recursos de acessibilidade.

Em relação ao aspecto da saúde, constatou-se que a ausência de diagnóstico precoce, a escassez de profissionais especializados e as filas de espera comprometem a efetividade da Lei nº 12.764/2012. Embora a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Superior Tribunal de Justiça tenham firmado entendimento no sentido de proibir a limitação de terapias, a realidade revela que muitas famílias continuam enfrentando negativa de cobertura por planos de saúde, sendo obrigadas a recorrer ao Judiciário.

Do ponto de vista jurídico, restou demonstrado, por meio da doutrina, da jurisprudência e da legislação, que há um robusto arcabouço de proteção, mas que a sua aplicação prática ainda é falha. A solução para o problema não está apenas na via judicial, mas na implementação de políticas públicas preventivas e integradas, no fortalecimento do atendimento multiprofissional, na capacitação de professores e profissionais de saúde.

Em síntese, conclui-se que os desafios legais no tratamento de crianças e adolescentes com TEA exigem não apenas a atuação do Poder Judiciário, mas principalmente o compromisso efetivo do Estado e da sociedade na concretização do princípio da proteção integral. O enfrentamento dessas barreiras depende da articulação intersetorial e da adoção de medidas que assegurem equidade, dignidade e inclusão, de modo que o direito à saúde e à educação seja plenamente garantido sem a necessidade de constante judicialização.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022. Dispõe sobre cobertura obrigatória para tratamentos multidisciplinares. Brasília: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br> . Acesso em: 24 ago. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5. 5. ed. Arlington: APA, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatisticodetranstornos-mentais-dsm-5.pdf> . Acesso em: 17 jul. 2023.

ARARIPE, F. B. et al. Desigualdade no acesso a serviços especializados para pessoas com TEA no Brasil. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 28, n. 3, p. 421-439, 2022.

ARAUJO, Ana Gabriela Rocha; SILVA, Mônia Aparecida da; ZANON, Regina Basso. Autismo, Neurodiversidade e Estigma: Perspectivas Políticas e de Inclusão. Psicologia Escolar e Educacional, v. 27, 2023, e247367. DOI: 10.1590/2175-35392023-247367. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/S5FdcTLWS9bPdJwPXcdmnHz/> .

ARAÚJO, Luiz Alberto David. A proteção constitucional das pessoas com deficiência. 3. ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2001.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. Direitos das pessoas com deficiência. 2. ed. São Paulo: Método, 2001.

BARBOSA, Renata; NUNES, Fabiana. *O cuidado de enfermagem a crianças com TEA: desafios e perspectivas*. Revista de Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 2, p. 45-54, 2017.

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves. Autismo e deficiência: a avaliação biopsicossocial é necessária? Brasília, DF: Ipea, abr. 2025. (Texto para Discussão, n. 3113). DOI: <https://doi.org/10.38116/td3113-port> .

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves; MARCELINO, Miguel Abud; VILELA, Lailah Vasconcelos de Oliveira. Avaliação da deficiência para acesso a políticas públicas: contribuições para um instrumento unificado de avaliação da deficiência. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2024. (Texto para Discussão, n. 2979). DOI: 10.38116/td2979-port.

BOARATI, Vanessa; SKAF, Mariana; VASCONCELOS, Natalia Pires de; et al. O perfil da judicialização de tratamentos para TEA na saúde suplementar. São Paulo: Insper; Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2025. Disponível em: <https://medicina.nasa.com.br/judicializacao-tea/> . Acesso em: 29 out. 2025.

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

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm .

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm .

BRASIL. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764/2012. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 dez. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm .

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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm .

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm .

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Brasília: Presidência da República, 2015.

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

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656/1998 para dispor sobre o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre apoio às pessoas com deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 out. 1989.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm .

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Benefício de Prestação Continuada (BPC) – Assistência Social*. Brasília, DF:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nova diretriz nacional orienta diagnóstico e tratamento do autismo com base em evidências científicas*. G1, 20 out. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2025/10/20/nova-diretriz-nacional-orienta-diagnostico-e-tratamento-do-autismo-com-base-em-evidencias-cientificas.ghtml>. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Políticas públicas de educação inclusiva: auditoria operacional*. Acórdão nº 2018/2019 – Plenário. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Educação, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/doc/acordao-completo/2018/2019/Plen%C3%A1rio>. Acesso em: 22 out. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da saúde no Brasil: relatório de 2023*. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/05/relatorio-judicializacao-da-saude-2023.pdf>

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Justiça em números 2023*. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>

CNMP – CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *Direitos fundamentais das pessoas com Transtorno do Espectro Autista: cartilha prática para membros do Ministério Público*. Brasília, DF: CNMP, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Judicialização da saúde no Brasil: panorama nacional 2022*. Brasília: CNJ, 2022.

DSM-5 – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Arlington: APA, 2014.

FRANZOI, Jéssica; MARTINS, Célia; RIBEIRO, Tatiane. *Musicoterapia e inclusão social no TEA*. Revista Brasileira de Musicoterapia, v. 9, n. 2, p. 45-58, 2016. BUENO, Lídia et al. *A música como recurso terapêutico no cuidado de crianças autistas*. Revista Enfermagem Atual, v. 76, p. 101-109, 2014.

GENIAL CARE. *Lei Berenice Piana: quais são os direitos das pessoas com autismo?* São Paulo: Genial Care, 2023. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/lei-berenice-piana/>

Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 28 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Agência IBGE Notícias, 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas. Brasília: Ipea, 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil. Brasília: Ipea, 2021.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. Autismo: propostas de intervenção. Belo Horizonte: Dialética, 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). Educação inclusiva: atuação em defesa dos direitos das pessoas com deficiência. Brasília: MPF, 2021.

NUNES, Debora R.; AZEVEDO, Claudia; SCHMIDT, Carla. Inclusão escolar e autismo: desafios e perspectivas. Revista Educação Especial, v. 26, n. 47, p. 241-258, 2013.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Autism spectrum disorders: key facts. Genebra: OMS, 2022.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova Iorque: ONU, 2006.

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.

PAIVA JR., José. Aspectos clínicos e sociais do Transtorno do Espectro Autista. São Paulo: Atlas, 2020.

PIMENTA, Ana Lúcia; AMORIM, Daniela. *Práticas terapêuticas e inclusão de crianças com TEA: desafios no SUS*. Revista Psicologia & Saúde, v. 13, n. 1, p. 77-89, 2021.

REVISTAFT. A (in)efetividade das políticas públicas de proteção aos portadores do TEA – cenários e incertezas. RevistaFT, 2024.

RIBEIRO, Mariana; ALVES, Tiago; FONSECA, Lúcia. *Uso de psicofármacos em crianças com Transtorno do Espectro Autista no Brasil*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 72, n. 4, p. 350-360, 2023.

ROCHA, Sabrina; FARINHA, Carolina. *Políticas públicas e diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista no Brasil*. Revista Saúde em Debate, v. 48, n. 138, p. 12-25, 2024.

ROCHA, Sabrina C. S.; FARINHA, Camila F. O diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista como um recurso terapêutico. ResearchGate, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/384936772_O_DIAGNOSTICO_TARDIO_DO_TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA_COMO_UM_RECURSO_TERAPEUTICO. Acesso em: 22 out. 2025.

RODRIGUES, Fabíola Barbosa; COSTA NETO, José Moreira da; MOREIRA, Maria Lislane; OLIVEIRA, Maria do Socorro. Autismo e inclusão: uma análise da atuação do

Serviço Social em um espaço socio-ocupacional em Fortaleza. Orient. Jana Alencar Eleutério. Fortaleza: Centro Universitário Ateneu, 2019.

SANTOS, Joselina Pereira dos. Assistência à saúde de crianças com autismo no desenvolvimento das atividades de vida diária. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2023.

SAQR, Youssra et al. Atendendo às necessidades médicas de adolescentes e adultos com transtornos do espectro do autismo em um ambiente de atenção primária. *Autismo*, v. 22, n. 1, pág. 51-61, 2018.

SILVA, Ellen Alfredo Marques da. Serviço social nos desafios à inclusão e garantia aos direitos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Natal/RN. 2023. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Natal, 2023.

SOUSA, Laís Sinara de; COGO, Gricyella Alves Mendes; MOTA, Ronny Cesar Camilo. A inclusão social de crianças com autismo e a aplicabilidade do Estatuto da Criança e do Adolescente. *Revista FACISA On-line*, Barra do Garças – MT, v. 11, n. 1, p. 186-202, jan./jul. 2022. ISSN 2238-8524.

SILVA, Wainesten Camargo; SANTOS, Queila Ozana Machado de Souza; LIMA, Yan Fábio Studart; ALMEIDA, Davila Karine de; BERALDO, Keile Aparecida; ROCHA, Ana Laura Santos; MIRANDA, José Fernando Bezerra; RODRIGUES, Waldecy. *Autismo, direitos e justiça: evidências dos acórdãos dos tribunais estaduais brasileiros (2008-2022)*. *Direito em Revista*, Paracatu, v. 10, n. 1, p. 46-56, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.15633113.

STF – SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.590. Rel. Min. Cármen Lúcia. Brasília: STF, 21 dez. 2020.

STJ – SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. EREsp 1886929/SP. Rel. Min. Nancy Andrighi. Brasília: STJ, 2021.

SUKIENNIK, R.; FERNANDES, L. M.; MOURA, C. Desigualdade espacial no acesso a serviços de saúde para autismo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 12, p. 1-12, 2022.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Agravo de Instrumento nº 6075345-14.2024.8.09.0126. Rel. Des. Silvânio Divino de Alvarenga, j. 12 mar. 2025.

TJGO – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Apelação Cível nº 5344421-29.2023.8.09.0051. Rel. Des. Doraci Lamar Rosa da Silva Andrade, j. 06 mar. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). Apelação Cível 0720053-20.2022.8.07.0001. Rel. Hector Valverde Santanna. Brasília: 2ª Turma Cível, 8 mar. 2023.

UNESCO. Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education – All means all. Paris: UNESCO, 2020.

VALENTE, Nara Luiza. A inclusão do outro autista enquanto um princípio de justiça social nos Conselhos Deliberativos Nacionais de Saúde, Educação e Assistência Social no Brasil (2019-2022). 2023. 408 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2023.

VIEIRA, Aline R. *A atuação do Serviço Social na Fundação Casa da Esperança: inclusão e acolhimento de famílias de crianças autistas*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Autism spectrum disorders. Geneva: WHO, 2023.