

Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Serviço Social
Curso de Graduação em Serviço Social

Serviço Social e Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e da sua
Família

Leonildes Rodrigues de Castro
Rebeca Helena Queiroz Rocha

Recife, 11 de agosto de 2025.

Leonildes Rodrigues de Castro
Rebeca Helena Queiroz Rocha

Serviço Social e Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e da sua
Família

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Profa. Roberta Uchôa.

Recife, 11 de agosto de 2025.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Castro, Leonildes Rodrigues de.

Serviço Social e Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e da sua Família / Leonildes Rodrigues de Castro, Rebeca Helena Queiroz Rocha . - Recife, 2025.

55 p.

Orientador(a): Roberta Salazar Uchôa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social - Bacharelado, 2025.

Inclui referências.

1. Serviço Social . 2. TEA Transtorno do Espectro Autista . 3. Direitos sociais . 4. Inclusão social. 5. Políticas públicas . I. Rocha , Rebeca Helena Queiroz . II. Uchôa , Roberta Salazar . (Orientação). III. Título.

360 CDD (22.ed.)

Leonildes Rodrigues de Castro

Rebeca Helena Queiroz Rocha

Serviço Social e Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e da sua Família

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Roberta Uchôa (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Raquel Soares (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Eu, Leonildes, dedico este TCC à minha irmã, Tânia Rodrigues de Castro, em memória, cuja lembrança permanece viva em meu coração.

Eu, Rebeca, dedico este TCC a Deus, minha fonte de vida, e à minha mãe, o canal desta vida.

A nobreza de nosso ato profissional está em acolher aquela pessoa por inteiro, em conhecer a sua história, em saber como chegou a esta situação e como é possível construir com ela formas de superação deste quadro (Maria Lúcia Martinelli).

Agradecimentos conjuntos

Agradecemos, primeiramente, a Deus – nosso guia, sustento e razão maior de estarmos aqui; a Jesus Cristo, que nos conduziu com amor, fé e esperança durante toda a jornada da graduação.

Agradecemos, com profundo carinho e gratidão, àqueles que caminharam conosco desde o início: nossos familiares – vocês foram presença, força e amor constante em nossos dias.

Agradecemos à nossa orientadora, Professora Roberta Uchôa, pela sabedoria, paciência e por nos mostrar que é preciso lutar, pensar e persistir. Sua orientação foi essencial para que alcançássemos este resultado.

Agradecemos também uma à outra, pela parceria incansável de trabalho, pela cumplicidade, apoio e dedicação durante todos esses anos de graduação.

Cada palavra escrita neste trabalho carrega um pedaço de cada um de vocês. Este TCC não é apenas nosso – ele também é de vocês.

Agradecimentos (Leonildes Rodrigues de Castro)

Eu quero agradecer, primeiramente, a Deus pela oportunidade de ter realizado curso universitário e alcançado meu sonho.

Quero agradecer ao meu sobrinho João Pedro, que não desistiu do meu sonho e me inscreveu novamente no Enem, quando eu mesma já havia desistido. Desta última vez, fui aprovada.

Agradeço aos meus filhos, Leandro Henrique, Lindalva Rodrigues e Letícia Rodrigues, ao meu neto, Levy Henryque, e às minhas irmãs e amigas Rebeca Helena, Edvânia, Kilma, Hayane, Tércila, Vitória e Martina, por estarem sempre comigo nesta caminhada, ajudando-me e caminhando lado a lado comigo.

Agradeço à minha professora Roberta Uchôa pela paciência, dedicação e por me fazer entender que é preciso lutar e não desistir.

Agradecimentos (Rebeca Helena Queiroz Rocha)

Agradeço ao grande e eterno amor da minha vida, o Rei do meu coração e Meu guia amoroso: Jesus Cristo.

Agradeço àqueles que me ensinaram a andar, para que hoje eu possa correr; que me ensinaram a ler, para que hoje eu possa escrever este TCC; e me ensinaram a amar, para que hoje eu possa exercer tudo com o propósito do amor. Eles são o meu motivo para viver, escrever e amar: Verônica Cândida de Queiroz, Lucas Queiroz Lins, Rute Maria Queiroz Rocha, Luna Maria Seara Lins e Laura Seara Lins.

Agradeço também à Thaís de Almeida Seara Lins por todo apoio e suporte.

Agradeço a minha parceira de trabalho, Leo, pela cumplicidade em todos esses anos de graduação.

E agradeço também à orientadora e mestre, Professora Roberta Uchôa, que além de deter imensurável conhecimento, é excelente em guiar outras mentes a novos saberes.

Resumo

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objeto de estudo os direitos sociais das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de suas famílias, à luz das legislações brasileiras e da atuação profissional do Serviço Social. A escolha do tema justifica-se pela crescente incidência de diagnósticos de TEA no Brasil, pelas demandas específicas desse público e pelos inúmeros obstáculos enfrentados na efetivação de direitos fundamentais, como saúde, educação, assistência social e inclusão. O objetivo geral deste estudo é analisar a trajetória histórica, os direitos conquistados e os instrumentos legais voltados às pessoas com TEA e suas famílias, refletindo sobre o papel estratégico do Serviço Social na sua efetivação. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com ênfase na análise bibliográfica e documental. Para isto, foram examinadas produções científicas de autores/as que discutem a inclusão, os direitos das pessoas com deficiência, as políticas sociais e a atuação do Serviço Social, além de marcos legais relevantes, como a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência – LBI) e a Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion). Os resultados revelam que, embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça as pessoas com TEA como sujeitos de direitos, há uma lacuna entre a legislação e sua aplicação concreta, pois persistem desafios como a precarização das redes de atenção, a escassez de profissionais qualificados, a responsabilização excessiva das famílias — especialmente das mulheres — pelos cuidados, e o estigma ainda associado ao TEA. Nesse contexto, o Serviço Social se configura como uma profissão essencial, ao atuar com ética, criticidade e compromisso social, promovendo a escuta qualificada, a articulação intersetorial, a construção de redes de apoio e a defesa intransigente dos direitos humanos e da justiça social. Conclui-se que a garantia dos direitos das pessoas com TEA exige o fortalecimento do Estado enquanto promotor de proteção social, a ampliação e financiamento das políticas públicas inclusivas para transformar desigualdades em oportunidades de cidadania plena e dignidade para todas as pessoas, independentemente de sua condição.

Palavras-chave: Direitos sociais; Inclusão Social; Políticas Públicas; Serviço Social; Transtorno do Espectro Autista.

Lista de siglas

AMA – Associação de Amigos do Autista

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CPASi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CID – Classificação Internacional de Doenças

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CORDE – Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INESC – Instituto de Estudos Socioeconômicos

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MOAB – Movimento Orgulho Autista do Brasil

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial da Saúde

OCA – Organização da Criança e do Adolescente

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Sumário

Resumo	10
Lista de siglas	11
1. Introdução	13
2. Transtorno do Espectro Autista: Diversidade, história e estratégias de cuidados	17
2.1 Conceitos, diversidade e necessidades	17
2.2 Linha do tempo da história do TEA	22
2.3 Dados internacionais e nacionais sobre TEA	25
3. Mobilizações e conquistas	27
3.1 Principais legislações e políticas públicas voltadas à promoção dos direitos das pessoas com TEA e de suas famílias	29
4. Serviço Social e defesa das políticas das pessoas com TEA	36
5. Desafios e ameaças aos direitos sociais conquistados das pessoas com TEA	42
Considerações finais	48

1. Introdução

O presente trabalho de conclusão de curso (TCC) aborda o transtorno do espectro autista (TEA), particularmente sobre os direitos sociais adquiridos para as pessoas com essas necessidades especiais. Neste sentido, discorreremos sobre as principais legislações e políticas públicas voltadas para a promoção dos direitos da pessoa com TEA e de sua família. Este TCC também descreve as diferentes estratégias de cuidado para pessoa com TEA; bem como apresenta um breve histórico do acesso a esses direitos para demonstrar a importância dos cuidados desde a infância no desenvolvimento de pessoa com TEA.

Este TCC está pautado na concepção de que o acesso a direitos sociais é resultado de mobilizações de famílias de pessoas com TEA e que estes decorrem da correlação de forças entre projetos sociais de defesa dos direitos da classe trabalhadora e classe dominante, bem como das respostas dadas pelo Estado. Além disto, compreendemos que vivemos em uma quadra histórica de refluxo dos direitos sociais impostos pela ofensiva neoliberal financeira, que põe em risco os recursos de proteção social conquistado no Brasil. Por fim, discorreremos sobre as possíveis contribuições do Serviço Social para a viabilizar direitos de pessoas com TEA e de suas famílias.

A legislação brasileira, a exemplo da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) (Brasil, 2015) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), é fundamental para assegurar que crianças com TEA tenham acesso a direitos, como a educação inclusiva, a saúde integral e o atendimento especializado.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), nº 13.146/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, representou um marco jurídico no país ao romper com a lógica exclusivamente biomédica da deficiência e adotar uma concepção pautada no modelo social. Essa mudança foi influenciada pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU (2006), da qual o Brasil é signatário com equivalência constitucional.

No modelo biomédico, a deficiência era compreendida essencialmente como uma limitação individual, vinculada a diagnósticos clínicos e deficiências orgânicas que deveriam ser corrigidas ou compensadas. Nessa perspectiva, a responsabilidade

recaía sobre o indivíduo e sua família, reforçando uma visão reducionista e patologizante.

Com a LBI, a deficiência passa a ser entendida como resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e as barreiras existentes no meio social. Ou seja, não é a condição em si que determina a deficiência, mas as barreiras físicas, comunicacionais, atitudinais e institucionais que restringem a plena participação das pessoas na vida em sociedade (BRASIL, 2015). Essa abordagem desloca o foco do indivíduo para o contexto social, reconhecendo que é a sociedade quem precisa se reorganizar para garantir acessibilidade, inclusão e igualdade de oportunidades.

No caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA), esse ordenamento traz implicações significativas, pois coloca em evidência não apenas os direitos à saúde e à reabilitação, mas também a necessidade de eliminar barreiras educacionais, de comunicação e de preconceito, que historicamente têm excluído essas crianças e suas famílias dos espaços de socialização e aprendizagem.

Assim, a LBI reafirma a cidadania das pessoas com deficiência e impõe ao Estado, à família, à comunidade e à sociedade a corresponsabilidade pela efetivação de direitos, conforme previsto no artigo 227 da Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Para o Serviço Social, esse novo ordenamento amplia as possibilidades de intervenção, pois evidencia que a inclusão depende da construção de políticas públicas integradas e do enfrentamento das desigualdades estruturais que produzem exclusão.

Portanto, a transição do modelo biomédico para o modelo social promovida pela Lei Brasileira de Inclusão sinaliza uma mudança paradigmática: a deficiência deixa de ser um problema individual para ser reconhecida como uma questão de direitos humanos, exigindo transformações sociais, culturais e institucionais para a promoção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

O estudo das principais legislações e políticas públicas voltadas à promoção dos direitos da pessoa com TEA e de sua família é essencial para a formação do profissional de Serviço Social e conhecimento dos instrumentos legais, que garantem a inclusão social e o atendimento adequado a essa população. Além disto, é condição

necessária para viabilizar a orientação das famílias e o acesso e a efetivação de direitos, bem como a promoção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

No que se refere à contribuição do Serviço Social, os assistentes sociais desempenham papel crucial na mediação entre as famílias e as políticas públicas; no auxílio, na orientação e no encaminhamento para o acesso aos direitos previstos na legislação; e na desmistificação do estigma social em relação ao TEA. Além disso, o Serviço Social pode atuar na construção e no fortalecimento de redes de apoio, em parceria e de forma intersetorial com outras áreas da saúde, da educação e da assistência social, para garantir que as pessoas com TEA recebam o atendimento necessário de acordo com suas especificidades.

Entretanto, no cenário atual de restrição fiscal, agravado pelo Novo Arcabouço Fiscal (Brasil, 2023), é um desafio adicional a garantia dos direitos sociais em geral e dos direitos das pessoas com TEA em particular. O corte de recursos financeiros impostos às políticas públicas compromete a efetividade de programas sociais essenciais, como o atendimento especializado e a educação inclusiva, o que afeta diretamente às famílias, que dependem desses serviços. Neste contexto, o Serviço Social se torna ainda mais relevante, pois o profissional precisa se posicionar e atuar de forma crítica e buscar estratégias para minimizar os impactos negativos das medidas fiscais sobre as populações mais vulneráveis. (UOL,2024)

Em suma, estudar as legislações e políticas públicas e compreender o papel do Serviço Social na garantia dos direitos da pessoa com TEA e de sua família são aspectos fundamentais na capacitação dos assistentes sociais. Esses conhecimentos são imprescindíveis para uma prática profissional comprometida com a defesa dos direitos humanos e com a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa.

Neste sentido, o objetivo geral deste TCC é discorrer sobre a história e sobre os direitos das pessoas com TEA e suas famílias; e como objetivos específicos 1) Identificar as principais legislações, políticas públicas e estratégias de cuidados voltadas à promoção dos direitos das pessoas com TEA e de suas famílias; 2) Apontar as contribuições do Serviço Social na garantia de direitos dessa população.

Como questões norteadoras deste TCC, elencamos quais são as necessidades sociais enfrentadas por crianças e adolescentes com TEA e suas famílias e quais são as políticas públicas e as legislações que tratam dos direitos dessa população, que consideramos atuais e relevantes ao fazer profissional do Serviço Social no Brasil contemporâneo.

Para responder aos nossos objetivos e questões, realizamos uma revisão da literatura sobre TEA, buscamos dados sobre incidência de casos no mundo e no Brasil e sobre a história da construção e do acesso a direitos, que garantem o cuidado dessa população. Além disto, identificamos as principais legislações e políticas públicas direcionadas à promoção dos direitos das pessoas com TEA e de suas famílias; bem como procuramos conhecer através de publicações científicas sobre intervenções do Serviço Social junto a essa população.

O presente TCC adota abordagem qualitativa, com ênfase na análise bibliográfica e documental, buscando compreender o papel do assistente social na intervenção frente aos desafios enfrentados por pessoas com TEA. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, voltado à análise crítica das políticas públicas, legislações e práticas profissionais voltadas à inclusão social de pessoas com TEA.

A análise bibliográfica foi realizada a partir de obras acadêmicas, artigos científicos, relatórios institucionais e documentos oficiais, que tratam das políticas de inclusão, direitos das pessoas com deficiência e atuação do assistente social. Os principais autores e fontes consultados incluem foram Amaral (2017), Moreira (2018), Pereira (2015), Pinto (2017), Santos (2016), Souza, R. S. de. (2024), dentre outros. Especificamente, as fontes utilizadas no campo da política social e da deficiência foram Fiori (2018), Oliver (2016), Salvador (2019), Sampaio (2017), Sem (2014), dentre outras. Por sua vez, a análise documental se pautou na leitura crítica de marcos legais, que regulamentam os direitos das pessoas com TEA e o dever do Estado na promoção da inclusão escolar e social, a exemplo das seguintes legislações: 1) Lei nº 7.853/1989 (Lei de Integração Social da Pessoa com Deficiência); 2) Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS); 3) Lei nº 8.899/1994 (Lei do Passe Livre); 4) Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA); 5) Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência – LBI); 6) Lei nº 13.370/2016 (Altera a Lei nº 8.112/1990, que regulamenta o regime jurídico de servidores públicos com foco na inclusão); e 7) Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion). Além destas legislações, também foram utilizados documentos oficiais como o Caderno de Atenção Básica nº 39 (Ministério da Saúde, 2014), diversos relatórios do IBGE (2019) e da UNICEF (2017), e a Política Nacional de Defesa dos Direitos das Pessoas com Autismo (CONANDA, 2017).

O percurso metodológico compreendeu as seguintes etapas: 1) Levantamento e seleção do material bibliográfico e documental com base em critérios de relevância,

atualidade e relação direta com o tema; 2) Leitura exploratória e fichamento dos materiais, identificando os principais conceitos, argumentos e contribuições teóricas para o debate sobre inclusão social, deficiência e política pública; 3) Análise crítica do conteúdo, buscando estabelecer conexões entre a teoria, os marcos legais e a prática profissional do assistente social no contexto da inclusão de pessoas com TEA; e por fim 4) Construção argumentativa do texto, articulando os dados obtidos com base nas diretrizes do projeto de pesquisa, na fundamentação teórica e nos objetivos do estudo. Estes procedimentos visaram garantir o rigor metodológico, a coerência entre os objetivos da pesquisa e os meios de investigação utilizados, bem como o compromisso ético com a produção de conhecimento voltado à promoção dos direitos humanos, da equidade e da justiça social.

Nas nossas reflexões, enfatizamos a relevância do conhecimento da realidade e dos desafios enfrentados pelas pessoas com TEA, particularmente trabalhamos a proteção social, todo o aparato do direito social e das legislações específicas como resposta a essas dificuldades. Apesar da importância da proteção social, esta não tem sido plenamente garantida, em razão dos cortes orçamentários nas políticas públicas, impostas pela agenda emergente do capital financeiro brasileiro desde o início dos anos 1990, a exemplo do “Novo Arcabouço Fiscal” (Brasil, 2023), que impôs cortes orçamentários das políticas sociais para garantir o superávit fiscal. Esses cortes acabam favorecendo o pagamento dos juros da dívida pública, o que dificulta ainda mais a garantia de acesso aos direitos sociais.

A garantia de direitos de pessoas com TEA é um dos campos de atuação do Serviço Social, presente em espaços como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros dispositivos da política de saúde, bem como no sistema de proteção dos direitos de crianças e adolescentes. Esse campo ainda está em processo de consolidação e exige que os assistentes sociais compreendam melhor as necessidades deste público e de suas famílias, além de estarem atualizados sobre a legislação vigente e as políticas públicas, que garantem as condições necessárias para o acesso a esses direitos.

Por fim, o presente TCC está estruturado da seguinte forma: no capítulo 02, discorreremos o que é TEA, conceitos, diagnósticos e história social desse transtorno do neurodesenvolvimento, bem como apresentamos dados sobre TEA no Brasil e estratégias de cuidado antigos e contemporâneos; no capítulo 03, apresentamos um

breve histórico das lutas e mobilizações das pessoas com TEA e suas famílias na busca direitos e políticas sociais; no capítulo 04, discorremos sobre possíveis contribuições do Serviço Social, tanto nas lutas e mobilizações por direitos sociais, como na garantia do acesso a esses direitos; no capítulo 05, discorremos sobre os desafios e ameaças aos direitos sociais conquistados, em particular a proteção social, decorrentes dos acordos para garantir a austeridade fiscal no país, e seus impactos nas pessoas com TEA e suas famílias; e por fim, nas considerações finais, apresentamos as principais conclusões da pesquisa; destacamos as contribuições do trabalho para o Serviço Social, para as pessoas com TEA e para nossa formação acadêmica e profissional; reconhecemos as limitações do estudo; e indicamos possíveis desdobramentos para futuras investigações.

2. Transtorno do Espectro Autista: Diversidade, história e estratégias de cuidados

Neste capítulo, para melhor compreensão da complexidade e diversidade do TEA, o subdividimos em 03 (três) partes: conceitos, diversidade e necessidades; linha do tempo da história do TEA; e dados internacionais e nacionais sobre TEA.

2.1 Conceitos, diversidade e necessidades

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta, de maneira significativa, diferentes áreas do funcionamento humano, como os aspectos sociais, cognitivos, motores, de linguagem, aprendizagem e comportamento. Por se tratar de um transtorno, e não de uma doença, o TEA não possui cura, tampouco segue um padrão único de manifestação, o que reforça a ideia de que se trata de um desenvolvimento atípico das funções neurológicas, com causas ainda em investigação, mas que envolvem múltiplos fatores genéticos e ambientais (AUTISMO E REALIDADE, 2022).

A expressão “espectro” presente na nomenclatura destaca a diversidade de manifestações clínicas e comportamentais do transtorno, que podem variar desde quadros leves, nos quais a pessoa apresenta autonomia e habilidades comunicativas preservadas, até quadros mais severos, com ausência de fala, comprometimento intelectual e maior dependência de cuidados. Essa ampla variação torna fundamental a compreensão de que cada indivíduo com TEA é único, apresentando

características, potencialidades, dificuldades e comorbidades que exigem uma abordagem personalizada, tanto no diagnóstico quanto nas estratégias de intervenção e acompanhamento (Idem).

As manifestações do TEA geralmente aparecem nos primeiros anos de vida, sendo mais perceptíveis entre os 12 e 36 meses de idade, embora em alguns casos os sinais possam ser identificados ainda no primeiro ano. Entre os principais sinais estão dificuldades na comunicação verbal e não verbal, interesses restritos, comportamentos repetitivos, resistência à mudança de rotinas, dificuldade na interação social e na compreensão de normas sociais implícitas. É comum também pessoas com TEA apresentem hipersensibilidades ou hipossensibilidades sensoriais, o que impacta diretamente na sua forma de perceber e reagir ao ambiente (Idem).

O diagnóstico do TEA é clínico e multidisciplinar, feito por profissionais habilitados, como neurologistas, psiquiatras e, em casos infantis, também pediatras especializados em desenvolvimento. Este processo se baseia na observação comportamental direta, no histórico do desenvolvimento da pessoa relatado pelos responsáveis e em instrumentos padronizados, como escalas de avaliação do comportamento e testes neuropsicológicos que ajudam a identificar os prejuízos nas áreas da socialização, comunicação e comportamento. Em muitos casos, outros profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicopedagogos são envolvidos, contribuindo para um diagnóstico mais preciso e para a construção de um plano de intervenção eficaz (Idem).

O reconhecimento precoce do transtorno é fundamental para a promoção de intervenções que favoreçam o desenvolvimento da pessoa e melhorem sua qualidade de vida. Quanto mais cedo o diagnóstico for realizado, maiores são as possibilidades de desenvolvimento de habilidades sociais, cognitivas e adaptativas por meio de estratégias terapêuticas adequadas às necessidades específicas de cada indivíduo (Idem).

A diversidade de necessidades sociais das pessoas com autismo é ampla e complexa, dado que o TEA engloba uma gama de manifestações que variam em intensidade e características de uma pessoa para outra. Como afirmam Schopler e Mesibov (1995), as necessidades dessas pessoas são multifacetadas, exigindo abordagens altamente individualizadas que considerem as especificidades de cada uma. Essas necessidades sociais envolvem uma série de dimensões, como aspectos emocionais, comportamentais, educacionais, familiares, dentre outros.

A questão das necessidades das pessoas com TEA e de suas famílias têm se tornado cada vez mais relevante no contexto das discussões sobre direitos humanos e inclusão no Brasil. Como já vimos, o TEA é uma condição que afeta o desenvolvimento neuropsicológico da criança, influenciando aspectos fundamentais como comunicação, interação social e comportamento, que fazem com que as famílias dessas pessoas com TEA frequentemente enfrentem uma série de desafios, desde o diagnóstico até o acesso a serviços de saúde, educação e assistência social adequados (Idem).

Essas necessidades são multifacetadas e exigem uma abordagem integrada e intersetorial para garantir que as pessoas com TEA e suas famílias tenham acesso pleno aos seus direitos. No campo da saúde, por exemplo, o diagnóstico precoce e o acompanhamento especializado são fundamentais, mas o acesso a esses serviços ainda é limitado, especialmente em áreas mais distantes e vulneráveis do país.

No campo da educação, a inclusão escolar é um direito, mas a realidade de muitas crianças autistas é marcada pela falta de adaptação curricular e de profissionais capacitados, o que prejudica seu desenvolvimento e aprendizado. Já no âmbito social, as famílias enfrentam desafios relacionados ao estigma, à discriminação e à escassez de serviços de apoio, que muitas vezes dificultam a inserção plena da criança na sociedade.

A inclusão escolar é uma das maiores preocupações para as crianças com TEA, uma vez que elas frequentemente enfrentam dificuldades tanto no processo de aprendizagem quanto na interação social com colegas. De acordo com Miller e Lacy (2017), as crianças com TEA podem ter dificuldades significativas na adaptação a métodos pedagógicos tradicionais, demandando métodos de ensino especializados, como a utilização de estratégias de ensino estruturadas e acessibilidade curricular. A educação de crianças com TEA precisa considerar suas particularidades cognitivas e comportamentais, bem como promover a socialização, facilitando sua adaptação ao ambiente escolar. Nesse contexto, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) (Brasil, 2015) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990) asseguram o direito à educação inclusiva, sendo papel das escolas públicas e privadas atender estas normas de forma efetiva.

As pessoas com TEA frequentemente enfrentam barreiras para acessar serviços essenciais, como educação especializada, tratamentos médicos adequados e suporte social. Essas barreiras podem ser de ordem institucional, societal ou

familiar. Neste sentido, a criação de ambientes inclusivos e seguros é crucial para o desenvolvimento destas pessoas. Como mencionado por CAMPBELL, James M. (2015), pessoas com TEA muitas vezes enfrentam situações de bullying e exclusão social, o que compromete seu bem-estar emocional e sua autoestima. Portanto, é imprescindível que tanto as escolas quanto os espaços comunitários ofereçam ambientes acolhedores, onde a pessoa se sinta segura para expressar suas emoções e interagir com outras pessoas.

As famílias de pessoas com TEA enfrentam desafios diários para compreender as necessidades específicas de seus filhos. Muitas vezes, essas famílias carecem de informações adequadas sobre o TEA e sobre como proporcionar um ambiente que favoreça o desenvolvimento do indivíduo. KRUIHOF, Melanie et al. (2018) afirma que, para um apoio efetivo, as famílias precisam ser orientadas sobre o diagnóstico e as melhores práticas para criar um ambiente estruturado, o que facilita tanto o desenvolvimento emocional quanto o social dessa pessoa.

O diagnóstico do TEA passou por importantes reformulações ao longo do tempo, refletindo avanços no conhecimento científico, mudanças culturais e novas abordagens em saúde mental. As principais classificações utilizadas internacionalmente para identificar e descrever transtornos mentais e do neurodesenvolvimento são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), publicado pela *American Psychiatric Association* (APA), e a Classificação Internacional de Doenças (CID), organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Atualmente, o DSM está em sua quinta edição (DSM-5) e a CID em sua décima primeira versão (CID-11), que substitui gradualmente a CID-10.

Com o lançamento do DSM-5, em 2013, houve uma mudança significativa na forma de classificar o TEA. A principal inovação foi a unificação de diagnósticos anteriormente distintos – como Autismo Clássico, Síndrome de Asperger e Transtorno Desintegrativo – em uma única categoria: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta nova concepção reconhece que o transtorno não é uma condição homogênea, mas sim um espectro, no qual se observam diferentes graus de intensidade, características e necessidades de suporte. O DSM-5 estabelece critérios diagnósticos com base em 02 (dois) domínios principais: 1) Déficits persistentes na comunicação social e na interação social, como dificuldades em manter relacionamentos, interpretar expressões sociais e desenvolver habilidades conversacionais; e 2) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como movimentos

estereotipados, insistência em rotinas, interesses intensos e fixos e alterações sensoriais. Além disso, o manual introduz a avaliação da gravidade, permitindo classificar o nível de suporte necessário para cada indivíduo com base nas particularidades e intensidade das dificuldades apresentadas, contribuindo para uma abordagem mais personalizada e sensível às reais necessidades da pessoa do TEA.

No que se refere à CID, na versão 10, publicada em 1993, e ainda amplamente utilizada por sistemas públicos de saúde, o TEA é classificado como um transtorno global do desenvolvimento, sob o código F84.0 – Autismo Infantil. A definição adotada nesta classificação é relativamente restrita, exigindo que os sintomas se manifestem antes dos três anos de idade, com foco nas áreas de interação social, linguagem e comportamento repetitivo. Além do autismo infantil, a CID-10 também contempla outras subdivisões, como a Síndrome de Asperger (F84.5), o Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3) e o Transtorno Inespecífico do Desenvolvimento (F84.9). Apesar de sua relevância histórica, a CID-10 foi alvo de críticas por fragmentar os transtornos do espectro em categorias distintas, dificultando o diagnóstico de indivíduos com manifestações mais sutis ou atípicas, o que muitas vezes limitava o acesso desses sujeitos a serviços especializados e intervenções adequadas.

Seguindo a mesma linha de atualização, a CID-11, aprovada pela OMS, em 2019, e oficialmente adotada a partir de 2022, representa um avanço importante na classificação do TEA, com melhorias como formato eletrônico, maior acessibilidade e critérios diagnósticos mais precisos. Na CID-11, o TEA passa a englobar condições anteriormente classificadas na CID-10 como Transtornos Globais do Desenvolvimento, como Autismo Infantil, Síndrome de Asperger e outros, com exceção da Síndrome de Rett, que ganhou um código separado (LD90.4).

Diferente da abordagem fragmentada da CID-10, a nova edição incorpora uma visão mais atualizada e próxima do DSM-5, reunindo os subtipos anteriores sob a designação única de “Transtorno do Espectro do Autismo”, identificado pelo código 6A02, substituindo o antigo (F84.0), com subdivisões que consideram a presença ou ausência de deficiência intelectual e o nível de comprometimento da linguagem funcional, a saber

- TEA sem deficiência intelectual e com linguagem funcional preservada (6A02.0);
- TEA com deficiência intelectual e com linguagem funcional preservada. (6A02.1);

- TEA sem deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada (6A02.2);
- TEA com deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada (6A02.3)¹;
- TEA com deficiência intelectual e sem linguagem funcional (6A02.5);
- Outro TEA especificado (6A02.Y);
- TEA não especificado (6A02.Z).

Essas mudanças representaram um avanço na compreensão da funcionalidade de pessoas com TEA, favorecendo diagnósticos mais precisos e intervenções mais eficazes, especialmente, em fases precoces do desenvolvimento.

A CID-11 mantém os 02 (dois) principais domínios diagnósticos – déficits na comunicação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos – e introduz especificadores clínicos para indicar se há deficiência intelectual associada e se a linguagem funcional está comprometida. Esse detalhamento torna o diagnóstico mais abrangente e preciso, facilitando o reconhecimento de diferentes perfis dentro do espectro e promovendo um acompanhamento mais eficaz.

Outro aspecto importante da CID-11 é o foco na funcionalidade da pessoa, indo além da simples descrição de sintomas clínicos. A nova classificação adota uma perspectiva biopsicossocial, considerando o impacto da condição no cotidiano da pessoa e os fatores contextuais e ambientais que influenciam sua experiência. Com isso, o diagnóstico do TEA passou a incorporar uma visão mais humana e integradora, o que reforça a importância de práticas interdisciplinares e políticas públicas voltadas à inclusão, à autonomia e à dignidade das pessoas com TEA.

2.2 Linha do tempo da história do TEA

A partir da leitura da matéria “Marcos Históricos”, publicado na página da Internet “Autismo e Realidade” (2020), apresentamos uma breve síntese da evolução da compreensão sobre o TEA no campo da medicina.

Em 1908, o termo “autismo” foi usado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço, Eugen Bleuler, para descrever pacientes com sintomas considerados esquizofrênicos.

¹ O código 6A02.4, que trataria de TEA sem deficiência intelectual e sem linguagem funcional, foi excluído da versão final.

Em 1943, o psiquiatra, Leo Kanner, publicou sua obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, a partir de estudos com 11 crianças com “um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação das mesmices” (p. 242–248). Kanner observou que essas crianças apresentavam maneirismos motores e aspectos não usuais na comunicação, como a inversão de pronomes e a tendência ao eco. Como ele observou que os sintomas eram evidentes desde a primeira infância, usou o termo “autismo infantil precoce” (“*Early Infantile Autism*” p.211).

Em 1944, o pediatra, Hans Asperger, publicou o artigo “A psicopatia autista na infância”, onde afirmou que a incidência de TEA ocorria mais em meninos, com sintomas como falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, foco intenso, movimentos descoordenados e habilidade de discorrer sobre um tema detalhadamente².

Em 1952, foi publicado o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-1), utilizado pela Associação Norte-Americana de Psiquiatria, que descreveu diversos sintomas de autismo e os classificaram como um subgrupo da esquizofrenia infantil.

Na década de 1960, cresceram as evidências que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e a teoria de Leo Kanner foi desacreditada, bem como as teorias que o associavam a esquizofrenia.

Em 1965, Temple Grandin foi diagnosticada com Síndrome de Asperger e a partir da compreensão de suas necessidades, criou a “máquina do abraço”, aparelho que simulava um abraço para acalmar pessoas com autismo.

Em 1978, o psiquiatra, Michael Rutter, classificou o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, e propôs uma definição com base em 04 (quatro) critérios: 1) atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; 2) problemas de comunicação não só em função de deficiência intelectual associada; 3)

² Em 1981, Hans Asperger foi reconhecido como pioneiro no segmento e homenageado com seu nome na descrição inicial do TEA, que à época passou a ser chamada de “Síndrome de Asperger”, caracterizada por dificuldades significativas na interação social e na comunicação não-verbal, além de padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos, mas sem atraso global cognitivo ou em termos de linguagem (AUTISMO E REALIDADE, [s.d.]).

Embora inicialmente fosse visto como opositor do nacional-socialismo, por ter tabalhado muitos anos na Viena nazista, estudos recentes do historiador Herwig Czech, baseados em documentos inéditos, indicam que Asperger colaborou com o regime, aderindo a organizações nazistas e apoiando políticas de higiene racial. Ele teria inclusive contribuído com o programa de eutanásia infantil, considerando a clínica Spiegelgrund “necessária”. Seu reconhecimento internacional só veio nos anos 1980, décadas após sua publicação original em 1944.

comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 3) identificação dos primeiros sintomas antes dos 30 meses de idade.

Em 1980, foi elaborado o DSM-3, que nesta edição, reconheceu o autismo pela primeira vez como uma condição específica e colocado em uma nova classe, a dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Este termo reflete o fato de que múltiplas áreas de funcionamento do cérebro são afetadas pelo autismo e pelas condições a ele relacionadas.

Em 1981, a psiquiatra, pesquisadora e mãe de uma criança autista, Lorna Wing, desenvolveu o conceito de autismo como um espectro e cunhou o termo Síndrome de Asperger, em referência a Hans Asperger.

Em 1988, foi lançado o primeiro filme com um personagem autista “*Rain man*” que foi importante tanto para a conscientização do espectro quanto à má interpretação já que o personagem tinha aptidões altamente desenvolvidas.

Em 1988, a revista Lancet, um dos mais conceituados periódicos científicos do mundo, publicou artigo do cientista Andrew Wakefield, que afirmava que algumas vacinas poderiam causar autismo. Esta publicação teve uma grande reação mundial, que demandou verificação dos procedimentos metodológicos de sua pesquisa, pois o trabalho deste cientista reforçou à época com os movimentos antivacinas³.

Em 1994 a Síndrome de Asperger foi adicionada ao DSM-IV.

Em 2007, a ONU instituiu 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, que somente em 2018, passou a fazer parte do calendário brasileiro oficial como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo.

Em 2012, no Brasil, foi sancionada a Lei nº 12.764, conhecida como Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Esta Lei é um marco legal relevante para garantir direitos aos portadores de TEA. A legislação determina o acesso ao diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde; à educação e à proteção social; e ao trabalho e a serviços, que propiciem a igualdade de oportunidades.

Em 2013, como indicado anteriormente, o DSM-5 passou a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista

³ Em 2014, Andrew Wakefield perdeu seu registro médico por não ter apresentado comprovação de como obteve os resultados de seus estudos e a Lancet apagou sua publicação dos registros deste período.

(TEA). Os indivíduos passaram a ser diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. A Síndrome de Asperger deixou de ser considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passou a ser definido por dois critérios: as deficiências sociais e de comunicação; e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Estudos publicados em 2011 e 2014, reconhecem que os fatores genéticos desempenham papel causal predominante do TEA, mas que os fatores ambientais também exercem influência significativa no risco de desenvolvimento do transtorno. A herdabilidade do TEA é estimada em cerca de 80%, mas aproximadamente 20% dos riscos estão associados a fatores ambientais não compartilhados, ou seja, condições específicas vivenciadas individualmente. Entre os fatores ambientais mais investigados estão complicações durante a gestação e o parto, infecções maternas, idade avançada dos pais e exposição a substâncias químicas ou medicamentos durante a gravidez (HALLMAYER et al., 2011; SANDIN et al., 2014). Esses achados reforçam a importância de compreender o TEA como resultado de uma complexa interação entre predisposição genética e influências ambientais, e não como uma condição determinada exclusivamente por herança biológica.

Em 2015, foi sancionada a Lei nº 13.145, “Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência”, que criou o Estatuto da Pessoa com Deficiência, aumentando a proteção aos portadores de TEA ao definir a pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”.

Em 2020, entrou em vigor a Lei nº 13.977, “Lei Romeo Mion”, que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), emitida de forma gratuita, sob responsabilidade de estados e municípios. O documento é um substituto para o atestado médico e tem o papel de facilitar o acesso a direitos previstos na Lei Berenice Piana.

Por fim, em 2022, a nova versão da CID-11 seguiu o que foi proposto no DSM-V, e passou a adotar a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo para englobar todos os diagnósticos anteriormente classificados como Transtorno Global do Desenvolvimento.

2.3 Dados internacionais e nacionais sobre TEA

No cenário internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em média, 1 a cada 100 crianças no mundo apresenta algum grau do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa prevalência, que pode variar de acordo com as metodologias e recursos de diagnóstico de cada país, reforça a necessidade de políticas públicas globais voltadas à proteção dos direitos das pessoas com TEA e de suas famílias, especialmente no que se refere à educação inclusiva, acesso a serviços de saúde especializados e inserção social e laboral.

De acordo com o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, o Brasil ultrapassou a marca de 2 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA. Esse número reflete não apenas o aumento real de casos diagnosticados, mas também uma crescente conscientização da sociedade em relação ao transtorno, bem como o fortalecimento das políticas públicas voltadas à identificação precoce e ao acesso aos direitos das pessoas com deficiência. Ainda segundo o IBGE, a maior concentração de diagnósticos ocorre entre crianças e adolescentes, o que evidencia a importância de estratégias de triagem e avaliação durante a primeira infância.

O avanço no debate público sobre TEA, impulsionado por campanhas de informação, mobilizações sociais e pelo papel das instituições de ensino e saúde, tem contribuído significativamente para que mais pessoas, especialmente crianças, sejam diagnosticadas e incluídas em políticas de atenção integral. Além disso, a ênfase na detecção precoce permite intervenções mais eficazes, facilitando o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas e cognitivas; e favorece a inclusão escolar e social.

Outro dado relevante apontado é que a maioria dos casos diagnosticados pertence à população autodeclarada branca. Esse recorte chama atenção para possíveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e acompanhamento especializado, sugerindo que crianças negras, indígenas e de outras etnias podem estar subdiagnosticadas devido a fatores estruturais, como barreiras socioeconômicas, racismo institucional e falta de acesso a serviços qualificados.

Os dados nacionais e internacionais apontam para a urgência de se promover atenção especializada e comprometida com a diversidade e as necessidades específicas das pessoas com TEA. É essencial garantir que os avanços no

reconhecimento do transtorno sejam acompanhados por medidas concretas de inclusão e apoio, rompendo barreiras históricas de invisibilidade e exclusão social.

Daí a importância do Serviço Social, na sua função de mediação, deve trabalhar para garantir que pessoas com TEA e suas famílias possam acessar os serviços que têm direito, promovendo o acesso a políticas públicas de saúde, educação e assistência social. Bettencourt (2012) destaca a importância do assistente social na articulação de redes de atenção e no encaminhamento das famílias para os serviços adequados, facilitando o acesso a benefícios assistenciais e tratamentos especializados.

Além disto, em seu ambiente de trabalho, o assistente social deve promover convivência que favoreça a inclusão social e a redução de estigmas, oferecendo orientação psicossocial, promovendo a criação de redes de apoio familiar e conectando usuários e familiares a serviços e recursos disponíveis na comunidade.

3. Mobilizações e conquistas

Um dos principais nomes na luta pelos direitos da população com TEA é Berenice Piana, nascida no Paraná e mãe de um menino autista, que dá o nome à Lei nº 12.764/2012, que aprovou a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Na década de 1990, ao notar sinais atípicos no desenvolvimento do filho mais novo, como regressão na fala, isolamento social e seletividade alimentar, Berenice iniciou uma busca por respostas. Sem apoio dos profissionais de saúde, ela própria identificou o autismo após anos de estudo e, somente aos 06 (seis) anos, seu filho, Dayan, foi diagnosticado.

Diante da ausência de tratamento público e da falta de preparo das escolas, Berenice encontrou apoio em uma clínica-escola, localizada a 40 km de sua residência, onde o filho foi alfabetizado. Com o diagnóstico e o tratamento estabelecidos, ela passou a lutar pelos direitos dos autistas e, entre 2009 e 2010, procurou o senador Paulo Paim e a Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal, para propor um projeto de lei de proteção às pessoas com TEA e suas famílias.

O projeto de lei tramitou por dois anos e meio, prazo inferior ao tempo necessário para o diagnóstico do próprio filho. A Lei foi aprovada em 2012, com o

reconhecimento do TEA como uma deficiência e a garantia de direitos previstos para pessoas com deficiência; e assegura diagnóstico precoce, acesso a terapias e medicamentos pelo SUS, educação, proteção social, trabalho e igualdade de oportunidades. Além disto, a Lei também integrou as pessoas com TEA às legislações nacionais e internacionais sobre deficiência.

A Lei nº 12.764/2012 e o Decreto nº 8.368/2014 reconhecem a pessoa com TEA como pessoa com deficiência, assegurando-lhe os direitos previstos no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Paralelamente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que todas as crianças são sujeitas de direitos e requerem proteção integral, sem qualquer tipo de discriminação. A compreensão da pessoa com TEA como sujeito de direitos, exige abordagem que vá além da lógica médica ou da patologização.

Em 2014, Berenice fundou a primeira Clínica-Escola do Autista do Brasil, em Itaboraí, no Rio de Janeiro, que atende gratuitamente cerca de 200 alunos, e é reconhecida internacionalmente. Em 2017, Berenice Piana recebeu o título de Embaixadora da Paz pela ONU e União Europeia. Ela sempre aconselha às mães de forma clara e direta: “não se isolem e nunca desistam de seus filhos”.

No Brasil, além da importante atuação de Berenice Piana, a luta pelos direitos das pessoas com TEA também é marcada por diversas mobilizações de familiares, profissionais da saúde, educação e movimentos sociais. Ao longo das últimas décadas, houve um avanço significativo na conscientização sobre o autismo, impulsionado por campanhas como o “Abril Azul”, que promove ações de visibilidade e informação sobre o TEA em todo o país.

Movimentos organizados por familiares e associações, como a Associação de Amigos do Autista (AMA), criada em 1983, em São Paulo, e outras organizações não-governamentais (ONG) e coletivos em diferentes estados, foram fundamentais para pressionar o poder público a incluir as demandas do autismo nas políticas de saúde, educação e assistência social. Esses grupos desempenham papel essencial na fiscalização da efetivação das leis, no acolhimento de famílias e na produção de conhecimento a partir da vivência cotidiana com o TEA.

Outro marco relevante é a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que consolidou e ampliou os direitos das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA. Essa legislação garante, entre outros direitos, a acessibilidade, o atendimento educacional especializado, o direito ao

acompanhante terapêutico nas escolas, o acesso à justiça e a inclusão no mercado de trabalho com igualdade de oportunidades.

Apesar dos avanços legais, um dos maiores desafios permanece sendo a efetivação dos direitos conquistados. Muitas famílias ainda enfrentam longas filas para diagnóstico e tratamento pelo SUS, ausência de profissionais especializados na rede pública e escolas que não estão devidamente preparadas para a inclusão. A capacitação de professores, o financiamento de políticas públicas específicas e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial são passos urgentes para garantir a dignidade e a cidadania das pessoas com TEA.

A atuação coletiva tem demonstrado que as conquistas só são possíveis por meio da organização social, da pressão política e da participação ativa das famílias e da sociedade civil. É por meio dessa mobilização constante que se garantem não apenas direitos no papel, mas mudanças reais na vida das pessoas com autismo e de suas famílias. A luta pelo reconhecimento, pela inclusão e pelo respeito continua a ser um chamado à solidariedade e à construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva. A luta, agora, é pela efetivação da lei em todo o país.

3.1 Principais legislações e políticas públicas voltadas à promoção dos direitos das pessoas com TEA e de suas famílias

A proteção e promoção dos direitos das pessoas com TEA são garantidas por diversas legislações no Brasil, que visam assegurar condições adequadas de saúde, educação, acessibilidade, e inclusão social para estas e suas famílias. As políticas públicas voltadas para esse público refletem um movimento crescente no país em busca da garantia de direitos, inclusão social e qualidade de vida.

No entanto, a falta de investimento em programas de capacitação, em pesquisa e em promoção de ambientes inclusivos para pessoas com TEA pode resultar em retrocessos nas conquistas alcançadas pelos movimentos sociais. A segregação e a discriminação, desafios enfrentados pelas pessoas com TEA, bem como a precarização das redes de apoio, podem se intensificar em um cenário onde as políticas públicas de proteção social são enfraquecidas, particularmente quando há cortes de recursos financeiros, como tem ocorrido em anos anteriores.

Essa realidade se agravou nos últimos anos com a diminuição do orçamento destinado às políticas sociais e à assistência à pessoa com deficiência. O Relatório do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA), elaborado pelo Instituto de

Estudos Socioeconômicos (INESC), apontou que, entre 2016 e 2021, houve uma queda significativa nos investimentos públicos destinados à promoção de direitos de crianças e adolescentes com deficiência, incluindo aquelas com TEA. Além disso, o corte de recursos afetou diretamente programas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um dos principais mecanismos de garantia de renda para famílias de pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade. (UOL,2024)

Na área da educação, por exemplo, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva tem enfrentado obstáculos devido à redução de repasses para formação de profissionais, adaptação de materiais e contratação de equipes multiprofissionais, essenciais para o acompanhamento adequado de estudantes com TEA nas escolas regulares. Tais cortes dificultam a implementação de práticas pedagógicas inclusivas e comprometem o direito à educação plena e com qualidade.

Além disso, o desmonte de políticas públicas voltadas à saúde mental e à atenção psicossocial também impacta negativamente o acesso a serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), fundamentais para o diagnóstico precoce e o acompanhamento terapêutico de pessoas com TEA. A escassez de recursos compromete a continuidade e a qualidade dos atendimentos, sobrecarregando famílias e redes de apoio comunitárias.

Diante desse cenário, é fundamental reafirmar o papel do Estado na proteção dos direitos das pessoas com TEA, garantir o financiamento adequado das políticas públicas e fortalecer as ações intersetoriais que promovam inclusão, acessibilidade e qualidade de vida. O corte de recursos, se não revertido, pode representar retrocessos nas lutas históricas por equidade e justiça social para esse grupo.

Portanto, as políticas públicas e as legislações voltadas às pessoas com TEA e suas famílias devem continuar e serem aprimoradas e efetivamente implementadas, com a garantia de investimentos públicos para sua ampliação e garantia do direito à inclusão, à saúde, à educação e à assistência social as pessoas com TEA, sem exceção. No Brasil, as leis que protegem as pessoas com TEA são um avanço significativo na luta pela inclusão e pelo respeito aos direitos, que são de responsabilidade de todos e compromisso constante da sociedade e do Estado.

No Brasil, as diversas políticas públicas e legislações que foram criadas para responder a essas necessidades, garantir direitos e promover a inclusão das pessoas com TEA estão amparadas em legislações mais gerais, a exemplo da Lei da Pessoa

com Deficiência (Lei nº 7.853/1989), da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Lei nº 8.742/1993) e da Lei do Passe Livre (Lei nº 8.899/1994), que garantem uma série de benefícios, como o Benefício de Prestação Continuada e o passe livre no transporte coletivo interestadual para pessoas com deficiência. A Lei da Pessoa com Deficiência criou a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), que é responsável pela implementação de políticas públicas voltadas à inclusão de pessoas com deficiência. Estas conquistas têm impacto significativo na vida das famílias de pessoas com TEA, pois buscam garantir inclusão social e renda, e facilita a mobilidade, o acesso a serviços e a cuidados de suporte às necessidades diárias, a exemplo de tratamentos médicos, educação e/ou outras atividades de integração social.

Além das legislações mais gerais, que não são exclusivas das pessoas com TEA, a partir de 2012, o Brasil passou a instituir uma série de políticas para esta população.

Em 2012, foi promulgada a Lei nº 12.764, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que é considerada um marco muito importante, pois estabelece diretrizes claras no atendimento às pessoas com TEA, com destaque à/a

- Intersetorialidade, que é necessidade de ações articuladas entre diferentes áreas da administração pública, como saúde, educação, assistência social, mobilidade, dentre outras;
- Atenção integral à saúde, com ênfase no diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e acesso a medicamentos e terapias adequadas;
- Educação inclusiva, com acesso à educação, com adaptações e suportes necessários ao pleno desenvolvimento do estudante com TEA;
- Mercado de trabalho, acessível de acordo com as especificidades e necessidades de cada pessoa com TEA;
- Formação de profissionais, com estímulo à capacitação especializada no atendimento a pessoas com TEA, bem como de pais e responsáveis.

Enfim, essa Lei, de fundamental importância, busca garantir o direito à vida digna, livre de discriminação em todas as áreas da vida cotidiana, e à proteção contra abuso e exploração, bem como assegurar as pessoas com TEA acesso à saúde

integral com terapias adequadas, à educação adaptada às suas necessidades e ao mercado de trabalho.

Em 2015, foi promulgada a Lei nº 13.146/2015, conhecida por Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que assegura as pessoas com TEA todos os direitos fundamentais estabelecidos às pessoas com deficiência, como acessibilidade através da adaptação de espaços públicos e privados, acesso ao mercado de trabalho e promoção da acessibilidade. Embora seja uma lei voltada à pessoa com deficiência em geral, particularmente as pessoas com TEA são impactadas, pois busca assegurar direitos fundamentais, como a criação de oportunidades de emprego através do acesso ao mercado de trabalho, com a exigência de que empresas com mais de 100 (cem) funcionários devem reservar vagas para pessoas com deficiência, incluindo as com TEA. Esta Lei busca promover a autonomia, a independência e a eliminação de barreiras físicas e sociais, que dificultam a plena participação das pessoas com deficiência e com TEA na sociedade.

Em 2016, foi promulgada a Lei nº 13.370, que alterou o § 3º, do Art. 98, da Lei nº 8.112/1990, que regulamenta o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. Esta alteração garante a estes trabalhadores o direito a horário especial, quando tiverem cônjuge, filho ou dependente com deficiência, incluindo pessoas com TEA. A medida busca proporcionar maior apoio às famílias, que têm pessoas com deficiência, ao permitir ajustar as rotinas de trabalho ao melhor cuidado e acompanhamento possíveis.

Em 2020, foi promulgada a Lei nº 13.977, conhecida como “Lei Romeo Mion”, que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), que deve ser expedida gratuitamente e visa garantir acesso prioritário e integral aos serviços públicos e privados, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social, crucial na promoção do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas com TEA.

Além das leis citadas acima, no Brasil, outras ações e serviços têm sido criados, a exemplo de campanhas de conscientização e programas de capacitação de profissionais, têm sido realizadas para promover os direitos das pessoas com TEA e de suas famílias; dos centros de atendimento especializados e do fortalecimento da rede de apoio nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Neste sentido, podemos afirmar que o Brasil possui um conjunto robusto de legislações, que visam assegurar os direitos das pessoas com TEA e suas famílias;

contudo, é fundamental que essas leis sejam efetivamente implementadas e que as políticas públicas se adaptem às necessidades de cada indivíduo com TEA. Além disto, a promoção da inclusão, a capacitação de profissionais e a garantia do acesso a serviços de saúde e educação são elementos essenciais para garantir que as pessoas com TEA possam viver de forma digna, integrada à sociedade e com oportunidades reais de desenvolvimento.

Para finalizar, é importante refletir sobre os desafios que ainda persistem, apesar das legislações e redes de apoios existentes. A proteção social no Brasil, desde a aprovação da Constituição República Federativa do Brasil 1988, está sob permanente risco de cortes de recursos financeiros devido a interesses econômicos, fiscais e políticos, impostos pelas classes dominantes e interesses privados, que podem prejudicar as conquistas e sua implementação de forma eficaz. A redução de recursos à saúde, à educação e à assistência social pode afetar diretamente na qualidade dos serviços oferecidos e na disponibilidade de profissionais capacitados para atender às necessidades das pessoas com TEA e suas famílias. Esse cenário, além dos riscos citados, aprofundam as desigualdades, especialmente para as famílias em situação de vulnerabilidade social.

3.2 Símbolos e Cordões

Os símbolos e cordões, que identificam as pessoas com TEA, surgiram ao longo do tempo como formas de promover a conscientização, a valorização e o empoderamento dessas pessoas. Um dos primeiros e mais conhecidos símbolos é o quebra-cabeça colorido, criado em 1963, pela *National Autistic Society*, do Reino Unido. O quebra-cabeça foi adotado para representar a complexidade do TEA, ilustrando as múltiplas formas como o transtorno pode se manifestar. As cores variadas do símbolo refletem a diversidade de experiências das pessoas com TEA, enquanto o formato do quebra-cabeça remete à ideia de que cada indivíduo é uma peça única e essencial para a construção de uma sociedade inclusiva. Embora amplamente utilizado, o símbolo do quebra-cabeça também tem sido alvo de críticas por parte de algumas pessoas com TEA, que o associam a uma visão fragmentada da identidade autista. (AUTISMO E REALIDADE, 2019)

Posteriormente, na década de 1990, surgiu o símbolo do infinito colorido, que representa a diversidade infinita do funcionamento neurológico humano. Esse símbolo destaca o respeito às diferenças e a aceitação das singularidades das pessoas com

TEA, promovendo uma visão positiva e inclusiva. O símbolo do infinito tem ganhado popularidade especialmente nos movimentos que defendem a neurodiversidade como uma forma legítima de existência, consolidando-se amplamente a partir dos anos 2010.

Mais recentemente, a partir de 2015, o cordão de girassol passou a ser utilizado como um símbolo de identificação para pessoas com necessidades sensoriais ou invisíveis, entre elas pessoas com TEA. O girassol foi escolhido por sua capacidade de seguir a luz do sol, simbolizando a busca por acolhimento, compreensão e visibilidade. O cordão de girassol é especialmente importante para indicar às pessoas ao redor, que quem o usa, pode precisar de paciência, respeito e adaptações, mesmo que suas dificuldades não sejam evidentes externamente.

Além desses símbolos, os cordões e fitas coloridas têm sido utilizados de forma crescente em campanhas, eventos e ações de conscientização para aumentar a visibilidade da causa do autismo, principalmente a partir dos anos 2000. Eles contribuem para o senso de pertencimento entre pessoas com TEA, familiares e aliados, reforçando a luta contra o preconceito e a exclusão. Essas representações simbólicas vão além da simples divulgação, pois auxiliam na construção de narrativas positivas e políticas que defendem os direitos, a inclusão e o respeito à diversidade humana.

Dessa forma, os símbolos e cordões do TEA funcionam como importantes ferramentas de empoderamento, educação e mobilização social, fortalecendo a cultura da neurodiversidade para promover uma sociedade mais acolhedora e inclusiva. (PORTAL DO TEA, 2025)

3.3 Datas relevantes: Abril Azul, Dia Mundial da Conscientização do Autismo e Dia do Orgulho Autista

Abril Azul é o nome dado ao mês dedicado à conscientização sobre o TEA, condição do neurodesenvolvimento, que afeta a comunicação, o comportamento e as interações sociais. Neste mês, especialmente o dia 2, é reconhecido mundialmente como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo. Este dia deve ser voltado a promover a inclusão, o respeito e o entendimento sobre as especificidades das pessoas autistas, bem como combater o preconceito e a desinformação ainda presentes na sociedade.

A data foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2007, com o objetivo de chamar a atenção da população e dos governos para a importância de garantir os direitos e a qualidade de vida das pessoas com TEA. Desde então, monumentos ao redor do mundo são iluminados de azul — cor símbolo do TEA — como forma de apoio à causa, e diversas ações educativas, culturais e institucionais são promovidas ao longo de abril.

O Abril Azul representa uma oportunidade de refletir sobre os desafios enfrentados pelas pessoas com TEA, como a exclusão escolar, o desemprego, o acesso limitado aos serviços de saúde e a ausência de políticas públicas eficazes. Conscientizar sobre o Transtorno é mais do que reconhecer suas características; é entender que cada pessoa com TEA é única, com suas potencialidades e dificuldades, e que a sociedade deve estar preparada para acolher, adaptar-se e garantir a inclusão plena em todos os espaços. Essa conscientização também deve envolver famílias, profissionais de diversas áreas, como saúde, educação, Serviço Social, dentre outras, e população em geral, para construir uma rede de apoio comprometida com a dignidade e o protagonismo dessas pessoas. Assim, o Abril Azul nos convida a sair do silêncio, a ouvir as vozes dessas pessoas e a transformar o conhecimento em atitudes concretas de respeito, empatia e inclusão. Afinal, conscientizar é o primeiro passo para incluir de verdade.

Já o Dia do Orgulho Autista, instituído pelo Congresso Nacional, em 2005, é celebrado no dia 18 de junho e tem como objetivo promover a valorização, o respeito e a conscientização sobre o TEA. Essa data simboliza a afirmação da identidade das pessoas autistas e o reconhecimento da diversidade neurológica como parte da pluralidade humana. Diferentemente de datas que enfatizam a luta contra as dificuldades associadas ao autismo, o Dia do Orgulho Autista destaca o empoderamento, a aceitação e a importância de se enxergar o TEA não como uma doença, mas como uma forma legítima de ser e experienciar o mundo.

A escolha do dia 18 de junho tem origem em movimentos sociais internacionais que buscam combater o estigma e a exclusão, reforçando a necessidade de políticas públicas inclusivas, acesso a direitos e o combate a preconceitos. Celebrar essa data contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva, que valorize as singularidades de cada indivíduo, reconhecendo que o TEA traz consigo não apenas desafios, mas também características e potencialidades únicas (INSTITUTO SINGULAR, 2025).

No Brasil, o Movimento Orgulho Autista Brasil (MOAB) celebra o 18 de junho para reforçar a importância da inclusão e da luta contra o capacitismo. Em 2025, o MOAB comemorou 20 anos de existência, com destaque à sua atuação na defesa dos direitos das pessoas autistas e na promoção de políticas públicas inclusivas.

Além do MOAB, a Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas (Abraça) lançou, na mesma data, a campanha "Sou autista, sou *defiça*", que reivindica acessibilidade e o reconhecimento do TEA enquanto deficiência (SENADO FEDERAL, 2025).

Em 2025, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 3391/20, que cria o Dia Nacional do Orgulho Autista, a ser comemorado em 18 de junho, inserindo a data na Lei 13.652/18, que já estabelecia o Dia Nacional de Conscientização do Autismo em 2 de abril. Essa aprovação representa um avanço significativo no reconhecimento oficial da importância da data e na promoção dos direitos das pessoas autistas no Brasil (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2025).

Em resumo, a celebração do Dia do Orgulho Autista é uma oportunidade para refletir sobre a importância da inclusão e do respeito às diferenças, reconhecendo que a neurodiversidade é uma característica natural da humanidade. Ao promover a conscientização e o diálogo, a data contribui para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde todas as pessoas, independentemente de suas diferenças neurológicas, possam viver com dignidade e respeito.

4. Serviço Social e defesa das políticas das pessoas com TEA

Conforme Netto (2005), o Serviço Social brasileiro possui projeto societário que exige análise crítica das expressões da questão social e a defesa de estratégias econômicas e políticas de redução das desigualdades sociais, o que confere à categoria papel estratégico na contemporaneidade com hegemonia neoliberal e crescimento de extremismos políticos. E, de acordo com Iamamoto (2008), a profissão possui instrumental teórico-metodológico capaz de contribuir para analisar a totalidade social e assim desenvolver estratégias que superem a lógica da patologização e valorizem a singularidade de usuários. No caso das pessoas com TEA, o assistente deve identificar como o TEA e suas múltiplas expressões se interligam às determinações de classe, raça, gênero e território.

Além disto, o Serviço Social, de acordo com seu Projeto Ético-Político Profissional, deve contribuir na construção de práticas comprometidas com os

princípios da equidade, da justiça social e da universalização de direitos (CFESS, 1993).

Ao atuar nos diferentes níveis de proteção social (básica e especial) no campo da assistência social, o profissional deve criar estratégias de escuta qualificada, identificação de demandas, articulação de redes intersetoriais e fortalecimento do protagonismo familiar, sem reduzir a pessoa com TEA à condição unicamente de portadora de necessidades. Além disso, o Serviço Social tem papel crucial na defesa e na efetivação dos direitos conquistados, e deve atuar na promoção da justiça social e da construção de uma sociedade mais inclusiva e igualitária.

Como destaca Mota (2009), é preciso atuar politicamente, enfrentando o avanço das políticas de austeridade e o desmonte do financiamento das políticas sociais. O acesso a direitos por parte da população com TEA exige uma atuação profissional crítica, ética e comprometida com a emancipação social. Neste sentido, o Serviço Social pode desenvolver ações que favoreçam o respeito à singularidade, rompam com práticas estigmatizantes e questionem o modelo assistencial centrado na família como única provedora de cuidados.

As mães, muitas vezes responsabilizadas integralmente pela atenção à criança com TEA, podem se ver submetidas à sobrecarga, abandono institucional e exclusão do mercado de trabalho. Assim, Serviço Social pode identificar essas situações e propor caminhos que reforcem o papel do Estado na corresponsabilidade pelo cuidado, incluindo o acesso a políticas de apoio financeiro, serviços de atenção domiciliar e educação inclusiva com suporte técnico.

A dimensão política do trabalho profissional também pode se expressar por meio da participação em conselhos de direitos, fóruns de políticas públicas e articulações com movimentos sociais. Famílias de pessoas com TEA estão se organizando em associações, coletivos e redes, que lutam por visibilidade, financiamento e respeito às diferenças. Esta dimensão política, familiar ao Serviço Social, demanda que o profissional se alie a essas iniciativas e colabore tanto organizativo (técnico-operativo), quanto político para dar visibilidade a esses movimentos sociais e procurar garantir acesso a políticas públicas.

É importante reafirmar que a intervenção do Serviço Social no campo do TEA não deve se restringir à dimensão técnico-operativa, nem se reduzir à lógica de encaminhamentos e preenchimento de formulários. A profissão carrega consigo um compromisso ético com a transformação social, com a defesa da dignidade humana

e com a superação das formas históricas de opressão. Assim, o Serviço Social pode contribuir com a construção de uma sociedade em que a pessoa com TEA seja reconhecida em sua diversidade, e em que as famílias não sejam penalizadas pelo cuidado, mas apoiadas pelo Estado e pela sociedade. Além disto, é necessário que o Serviço Social se posicione criticamente em relação às políticas de austeridade e à priorização de cortes no orçamento social, promovendo ações que assegurem o financiamento de serviços essenciais.

As contribuições do assistente social envolvem uma série de práticas que visam promover a inclusão social e a igualdade de oportunidades. Enquanto defensores dos direitos humanos, esses profissionais devem trabalhar para garantir que as pessoas com TEA tenham acesso a direitos fundamentais, como educação de qualidade, tratamentos médicos adequados e a participação em atividades sociais e recreativas.

Outro aspecto importante da atuação do Serviço Social é a sensibilização e a conscientização da sociedade sobre o TEA. O assistente social deve promover campanhas e ações educativas para reduzir o estigma social, visando uma sociedade mais inclusiva. Como aponta Oliver (2016), a sensibilização é um passo fundamental para a desconstrução de mitos e preconceitos e criação de ambientes mais acolhedores em escolas, comunidades e trabalho. O capacitismo refere-se ao conjunto de práticas, atitudes e discursos que produzem e reproduzem o estigma contra pessoas com deficiência, considerando-as inferiores, incapazes ou limitadas em relação ao padrão de normalidade imposto socialmente. Esse preconceito se manifesta tanto de forma explícita — por meio da exclusão, da discriminação e da negação de direitos — quanto de forma sutil, através da superproteção, da infantilização e da invisibilidade.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em suas diretrizes ético-políticas, tem reafirmado a necessidade de uma atuação profissional pautada no enfrentamento ao capacitismo. O CFESS destaca que o Serviço Social deve contribuir para desconstruir práticas e discursos que reforçam estigmas, adotando uma perspectiva anticapacitista que reconheça a deficiência como expressão da diversidade humana e não como sinônimo de incapacidade ou anormalidade (CFESS, 2021).

Nesse sentido, ser anticapacitista implica compreender que as barreiras sociais, e não as características individuais, são os principais fatores de exclusão. O combate ao capacitismo exige ações que promovam acessibilidade, participação social e valorização das singularidades, assegurando a efetivação dos direitos previstos na Constituição Federal de 1988, na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006) e na Lei Brasileira de Inclusão (2015).

No campo do Serviço Social, isso significa assumir uma prática crítica, comprometida com a defesa intransigente dos direitos humanos e com a construção de uma sociedade inclusiva, na qual as pessoas com deficiência, incluindo aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sejam reconhecidas como sujeitos de direitos em sua integralidade.

O Serviço Social desempenha papel crucial na identificação, mediação e efetivação dos direitos dessas pessoas, garantindo sua inclusão social e a promoção de ambientes mais inclusivos. A atuação do assistente social é imprescindível na criação de estruturas de apoio, que viabilizem o desenvolvimento das pessoas com TEA, no sentido de se integrar e participar ativamente na sociedade.

Portanto, a contribuição do Serviço Social na viabilização dos direitos das pessoas com TEA e suas famílias exige atuação acolhedora, crítica e intersetorial, com escuta atenta, mediações e fortalecimento de vínculos em defesa de políticas públicas e de mudanças de atitudes.

Neste cenário, o Serviço Social pode assumir papel decisivo na construção de respostas sociais, que não apenas reconheçam as especificidades do TEA, mas que estejam também voltadas à diminuição das desigualdades sociais, que atravessam as vivências de todas/os.

Especificamente no campo do cuidado com as famílias, a identificação do TEA na infância impõe desafios complexos às próprias pessoas com TEA, às famílias, às instituições e ao Estado, a exemplo de barreiras institucionais, invisibilidade nas políticas públicas, desinformação e precarização dos serviços de apoio. A atuação profissional do assistente social pode ser fundamental no ponto de ruptura entre o direito formal e sua realização concreta, pois apesar do reconhecimento jurídico dos direitos das pessoas com TEA e de suas famílias, e da criação de diversas políticas

públicas, estes ainda não se traduziram em proteção social efetiva, como descrito no capítulo anterior.

Por isto, as mães que frequentemente são sobrecarregadas e excluídas do mercado de trabalho, não devem ser unicamente responsabilizadas pelos cuidados, pois estes devem ser de corresponsabilidade do Estado (YAZBEK, 2009; SPOSATI, 2013). No Brasil, o cuidado das pessoas em situação de dependência, como crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é fortemente atravessado pela lógica do familismo, ou seja, a concepção de que a família deve ser a principal responsável pela proteção e pelo cuidado de seus membros. De acordo com Verônica Ferreira (2014; 2018), o familismo constitui um dos eixos estruturantes da política social brasileira, caracterizado pela transferência do cuidado do Estado para a esfera privada da família, em especial para as mulheres.

Essa perspectiva produz sobrecarga física, emocional e financeira sobre as famílias, sendo as mães as mais afetadas. Muitas vezes, elas interrompem suas trajetórias profissionais e educacionais para se dedicar ao cuidado em tempo integral, o que resulta em perdas de renda, isolamento social e maior vulnerabilidade (FERREIRA, 2018). Assim, a desigualdade de gênero se materializa no cotidiano, uma vez que a divisão sexual do trabalho naturaliza o papel das mulheres como cuidadoras principais, reforçando sua dupla ou tripla jornada.

Ferreira (2014) enfatiza que o familismo não é apenas um traço cultural, mas uma estratégia política de gestão da questão social, na qual o Estado delega às famílias a responsabilidade de suprir as lacunas da rede de proteção. Esse movimento aprofunda as desigualdades sociais e de gênero, além de dificultar o acesso a direitos, visto que o suporte institucional — como serviços de saúde, educação inclusiva e apoio psicossocial — permanece insuficiente e fragmentado.

No caso das famílias de crianças com TEA, a sobrecarga do cuidado revela a necessidade de superação da lógica familista e da efetivação de políticas públicas que reconheçam o cuidado como uma responsabilidade coletiva. O Serviço Social, nesse contexto, assume papel essencial ao problematizar a naturalização da centralidade da família, defendendo a corresponsabilidade do Estado, da sociedade

e das políticas sociais no amparo às famílias, em consonância com os princípios da Seguridade Social e da proteção integral da infância.

Dessa forma, refletir sobre a sobrecarga familiar a partir das contribuições de Verônica Ferreira permite compreender que o cuidado não pode ser reduzido à esfera privada nem restrito às mulheres, mas deve ser garantido como um direito social que assegure dignidade, equidade e justiça social para as pessoas com TEA e suas famílias.

O apoio à família, acontece por meio da orientação sobre como lidar com as questões relacionadas ao TEA. O assistente social pode proporcionar informações sobre os direitos da pessoa, os recursos assistenciais disponíveis, e os benefícios sociais, que podem ser acessados. Além disso, pode auxiliar na construção de uma rede de apoio, favorecendo o acesso à assistência social, serviços de saúde e educação, o que fortalece a estrutura familiar e contribui para o desenvolvimento do indivíduo. O trabalho do assistente social, portanto, é fundamental para empoderar as famílias, garantindo que elas se tornem agentes ativos no processo de inclusão social da pessoa.

No campo da educação, apesar da obrigatoriedade da inclusão escolar (Lei nº 13.146/2015), persistem barreiras como falta de formação de professores, ausência de profissionais de apoio e resistência institucional. Já a Lei nº 13.935/2019, representou um marco importante na consolidação de uma educação pública mais inclusiva e atenta às dimensões sociais e psicológicas dos estudantes, pois determina que as redes públicas de educação básica devem contar com profissionais de Psicologia e de Serviço Social, que devem atuar de forma integrada a equipes multiprofissionais escolares. O objetivo principal é atender às necessidades e demandas educacionais no âmbito das políticas de educação, e contribuir na promoção do bem-estar dos estudantes e no fortalecimento dos vínculos entre escola, família e comunidade.

Nas escolas, os assistentes sociais podem mediar conflitos, prevenir situações de vulnerabilidade social, evasão escolar, violências e preconceitos, além de apoiar a inclusão de estudantes com deficiências ou que enfrentam outras barreiras na aprendizagem. A Psicologia e o Serviço Social, nesse contexto, não se restringem ao atendimento individualizado, mas trabalham com coletivos e colaboram com

professores, gestores e demais membros da comunidade escolar na construção de ambientes mais saudáveis e democráticos.

Embora a Lei nº 13.935/2019 estivesse prevista para ser implantada até 01 (um) ano após sua sanção, muitos municípios e estados brasileiros ainda não a regulamentaram, o que tem dificultado a efetivação desse direito. A pandemia de Covid-19, iniciada logo após a publicação da referida lei, foi um dos fatores para o retardamento de sua implementação, mas, certamente, não foi o único, nem o mais importante⁴. Dados recentes apontam que uma parcela pequena dos municípios brasileiros efetivou a contratação desses profissionais, revelando a necessidade de maior mobilização política e social para garantir sua aplicação.

Para apoiar a regulamentação e orientar os gestores públicos, os Conselhos Federais de Psicologia (CFP) e de Serviço Social (CFESS) produziram materiais como cartilhas, manuais e minutas de projetos de lei. Esses documentos destacam que a atuação desses profissionais deve respeitar os princípios éticos de cada profissão e contribuir para a efetivação dos direitos humanos e da justiça social no ambiente escolar (CFP & CFESS, 2021). Além do CFP e do CFESS, o Ministério da Educação também vem debatendo estratégias para estimular os sistemas de ensino a implementarem a Lei 13.935/2019, pois reconhece a importância de integrar o atendimento biopsicossocial ao projeto pedagógico das escolas.

Logo, o financiamento e a valorização profissional, a inclusão do Serviço Social e da Psicologia nas escolas públicas é uma política fundamental para a promoção de uma educação mais humanizada, que considera o estudante em sua totalidade e busca construir práticas pedagógicas mais justas, inclusivas e transformadoras.

O assistente social na escola pode contribuir para a construção de projetos político-pedagógicos inclusivos e promover a mediação entre família e equipe pedagógica, além de acompanhar denúncias de negligência institucional e encaminhar as famílias a serviços especializados. Segundo Faleiros (2011), o trabalho do assistente social na educação deve ser crítico e voltado à democratização do espaço escolar.

⁴ Dentre esses fatores, destaca-se a falta de provisão de recursos financeiros para a contratação de psicólogos e assistentes sociais, pois há disputas quanto ao enquadramento desses profissionais nas rubricas de financiamento. Estes recursos ainda sem definição e segue o debate para serem alocados (ou não) por meio do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb) (CFESS; CFP, 2021).

Nas instituições escolares, por exemplo, a criança com TEA ainda encontra obstáculos para a inclusão efetiva, e a ausência de profissionais preparados, o preconceito e a falta de recursos pedagógicos adaptados contribuem ainda mais na para a caracterização da violação de direitos. Neste sentido, a atuação profissional pode fortalecer a responsabilização do poder público pelo cumprimento das normativas de inclusão, como a Lei Brasileira de Inclusão e a Política Nacional de Educação Especial.

Por fim, concluímos que o assistente social pode desempenhar papel central na promoção da inclusão escolar das crianças com TEA, em parceria com educadores, famílias e profissionais de saúde e de outras áreas sociais. Ao atuar como mediador, o assistente social pode garantir que a criança receba as adaptações pedagógicas e terapêuticas necessárias. Além disso, o profissional também pode orientar a implementação de programas terapêuticos, como fonoaudiologia, fisioterapia e psicoterapia, essenciais para o progresso da criança. Segundo Seligmann-Silva (2015), a mediação entre a escola e a família é crucial para superar as dificuldades enfrentadas pela criança, permitindo-lhe um desenvolvimento acadêmico e social mais harmonioso.

Já na área da saúde, a presença do Serviço Social nas redes de atenção à saúde e à saúde mental (exp. Unidade Básica de Saúde, CAPS, CAPS Infantojuvenil e hospitais gerais) pode viabilizar a organização de fluxos que respeitem as necessidades das pessoas com TEA e garanta a integralidade do cuidado. A atuação junto a equipes multiprofissionais desses serviços, pautados em abordagem integral que considera tanto os aspectos clínicos do TEA, quanto as condições sociais, econômicas e culturais, que influenciam o acesso e a permanência nos serviços de saúde, os assistentes sociais podem ajudar a superar a fragmentação entre os aspectos clínicos e sociais do atendimento, tendo em vista que muitas famílias ainda relatam a falta de acesso a terapias fundamentais como fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, especialmente fora dos grandes centros urbanos.

Além disso, como muitas famílias vêm se organizando em associações e coletivos, que lutam por visibilidade, financiamento e respeito à diferença, o Serviço Social deve estar presente em espaços de controle social, como conselhos de direitos e fóruns de políticas públicas, para amplificar as necessidades e experiências das famílias, bem como envidar esforços para transformar demandas sociais em pautas

públicas. Por fim, o apoio a essas iniciativas pode fortalecer o exercício da cidadania e a ampliação da democracia participativa.

Portanto, A intervenção do Serviço Social não pode se limitar à dimensão burocrática. Mas sim, atenta as necessidades específicas de cada indivíduo.

5. Desafios e ameaças aos direitos sociais conquistados das pessoas com TEA

As conquistas em torno dos direitos sociais das pessoas TEA representam um avanço significativo no campo das políticas públicas, pois garantem acesso à educação, saúde, assistência social e inclusão no mercado de trabalho. A Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e a Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão) consolidam a equiparação de direitos dessas pessoas com os demais cidadãos brasileiros (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015). Contudo, apesar dos marcos legais, a efetivação dessas garantias ainda enfrenta inúmeros desafios, sobretudo a distância entre a previsão normativa e a realidade cotidiana, marcada por barreiras institucionais e sociais (AMARO, 2017).

Um dos principais desafios está na insuficiência de políticas públicas efetivas e na fragilidade das ações governamentais voltadas ao atendimento das pessoas com TEA. A falta de investimentos adequados em serviços especializados e a escassez de profissionais capacitados impedem que os direitos sejam materializados (SILVA, J. R. da; PEREIRA, M. A., 2019) Muitas famílias, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social, enfrentam dificuldades para acessar tratamentos, terapias multidisciplinares e recursos pedagógicos adaptados, o que reforça desigualdades e exclusão. Essa precariedade é agravada por cortes orçamentários em áreas sociais, que comprometem a qualidade do atendimento e ameaçam conquistas históricas (SILVA, L. F. da; COSTA, M. A. da; SOUZA, R. S. de., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao sistema educacional, que ainda apresenta lacunas na inclusão de estudantes com TEA. Apesar das diretrizes da Lei Brasileira de Inclusão e da Política Nacional de Educação Especial, a falta de formação continuada dos professores e a ausência de materiais pedagógicos acessíveis configuram obstáculos que dificultam a permanência e aprendizagem desses alunos (RIOS, 2019). Como observa Rios (2019), a escola precisa investir em práticas mediadoras e na formação docente para lidar com a diversidade, sob pena

de manter processos de exclusão velada que resultam, muitas vezes, na evasão escolar.

Além disso, os direitos das pessoas com TEA vêm sendo ameaçados pelo contexto de políticas neoliberais, que priorizam ajustes fiscais e cortes de gastos públicos, que impactam diretamente na manutenção e na expansão de programas sociais. Essa lógica de redução do papel do Estado na garantia dos direitos sociais repercute na diminuição de investimentos em áreas essenciais, como saúde, educação e assistência social, e assim aumenta a dependência das famílias em relação a serviços privados (TEIXEIRA, 2020). Como resultado, apenas aqueles com melhores condições econômicas conseguem custear terapias especializadas, perpetuando um cenário de desigualdade e exclusão.

Por fim, é importante destacar que os avanços normativos conquistados, indicados no item anterior, resultaram de lutas sociais e da mobilização de familiares, organizações da sociedade civil e movimentos em defesa dos direitos da pessoa com deficiência. No entanto, diante das atuais ameaças, torna-se imprescindível fortalecer mecanismos de controle social, fomentar a participação popular e garantir a efetividade das leis por meio de políticas públicas integradas e sustentáveis (AMARO, 2017; FÉRRIZ; MARTINS; ALMEIDA, 2020). Sem esse compromisso, as conquistas alcançadas correm o risco de se tornar meramente formais, distantes da realidade concreta das pessoas com TEA e suas famílias.

Dentre os desafios específicos para as pessoas com TEA, a proteção social abrange desde o diagnóstico precoce e o acesso a terapias especializadas até o apoio educacional individualizado e a inclusão no mercado de trabalho. No entanto, políticas de austeridade, como o Novo Arcabouço Fiscal, podem comprometer o financiamento de serviços essenciais, como atendimentos terapêuticos, apoio pedagógico especializado e programas de capacitação profissional para pessoas com TEA.

A desvinculação de recursos destinados à saúde e à educação é um fator particularmente prejudicial para as pessoas com TEA, uma vez que limita o acesso a serviços essenciais, como o diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar. Nesse cenário, o Serviço Social assume um papel vital, não apenas na mediação entre as famílias e os serviços públicos, mas também na defesa das políticas públicas que garantem os direitos das pessoas com TEA.

No que se refere à proteção social, como conjunto de políticas e direitos que visam garantir o bem-estar e a segurança dos cidadãos, especialmente aqueles em

situações de vulnerabilidade social, o financiamento adequado dessas políticas é um tema central em um contexto de crise fiscal, e os impactos dessas restrições orçamentárias são amplamente debatidos por autores como Daniel Sampaio (2017) e Evilásio Salvador (2019), que alertam para os perigos que a proteção social enfrenta devido à redução de recursos e cortes em áreas essenciais.

Já proteção social para as pessoas com TEA desempenha papel crucial na execução dos direitos e no bem-estar destas pessoas, pois concretiza um conjunto de políticas públicas e serviços que buscam assegurar o acesso à saúde, à educação inclusiva, à assistência social e a outros suportes essenciais para o desenvolvimento e a inclusão social dessas pessoas.

Tanto Sampaio (2017) quanto Salvador (2019) criticam as políticas de austeridade, como o Novo Arcabouço Fiscal (NAF), que impõem limites aos gastos sociais e priorizam o pagamento da dívida pública. Essas políticas são vistas como uma ameaça ao financiamento adequado das políticas sociais, incluindo saúde, educação e assistência social. Como argumenta Sampaio (2017), o orçamento do governo tem sido redirecionado para o pagamento de encargos financeiros, resultando na escassez de recursos para áreas cruciais.

Para Salvador (2019), a desvinculação de receitas de áreas como saúde e educação é um mecanismo que compromete o financiamento desses serviços essenciais. Essa prática tem implicações diretas na qualidade e abrangência dos serviços prestados, afetando negativamente o acesso da população aos cuidados médicos e à educação pública de qualidade. Os autores ainda apontam outro ponto crítico que é a destinação de grande parte do orçamento para o pagamento da dívida pública em detrimento dos gastos sociais.

Os estudos de Amartya Sen (2014) sobre justiça social demonstram que essa escolha não apenas agrava as desigualdades, mas também compromete a efetivação dos direitos sociais, deixando milhões de pessoas em situação de vulnerabilidade sem o apoio necessário.

O contexto econômico e político em que muitas das leis de proteção social foram criadas era significativamente diferente do atual de neoliberalismo e de financeirização da economia. O contexto contemporâneo impôs novas pressões sobre o financiamento das políticas sociais, dificultando a implementação de direitos conquistados ao longo das últimas décadas. Com o avanço da globalização e das

crises fiscais, a capacidade do Estado em financiar políticas sociais tornou-se cada vez mais limitada (REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 2018).

Enquanto no passado a busca por equilíbrio fiscal era uma meta de curto prazo, a ideia de "ajuste fiscal permanente" é a característica do cenário atual, e a contenção de gastos sociais tornou-se uma prioridade constante. A implementação de políticas de austeridade e o controle orçamentário rígido dificultam a efetivação dos direitos sociais, como a educação inclusiva e a saúde de qualidade.

Neste contexto, os direitos sociais, que deveriam ser garantidos pelo Estado, são enfraquecidos pela escassez de recursos e pela priorização de outros gastos, como os juros da dívida pública. A falta de vontade política e a pressão do mercado financeiro são fatores adicionais que contribuem para a não efetivação plena desses direitos. Como destaca Fiori (2018), as políticas sociais, em um contexto de austeridade, não têm conseguido alcançar sua função central: assegurar a dignidade e a igualdade de condições para todos os cidadãos.

Recentes cortes e revisões nos programas Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a pessoas com deficiência e idosos em situação de vulnerabilidade social, geram preocupação quanto à garantia dos direitos sociais, especialmente para as famílias de pessoas com TEA. A implementação da operação "pente-fino" pelo governo federal, em 2016, que revisa os beneficiários desses programas, tem sido justificado como uma forma de combater fraudes e otimizar os gastos públicos. Durante o governo Temer, a revisão dos benefícios resultou em cortes superiores a R\$ 9 bilhões apenas em benefícios considerados irregulares. No entanto, especialistas alertam que essa medida pode afetar a segurança social de muitas famílias que dependem desses benefícios (VEJA, 2024).

O Bolsa Família e o BPC são fundamentais para garantir o mínimo de subsistência a famílias em situação de pobreza, incluindo aquelas com crianças com TEA. A revisão desses benefícios, que gerou cortes de cerca de R\$ 41 milhões em benefícios devido a supostas irregularidades, está diretamente relacionada à estratégia de austeridade fiscal adotada pelo governo, que prioriza o superávit fiscal em detrimento do financiamento das políticas sociais (CNN, 2025).

Nos últimos anos, o BPC tem sido alvo de mudanças legislativas e cortes orçamentários significativos. Essas alterações fazem parte de um esforço mais amplo do Governo Federal, especialmente a partir de 2023, para implementar ajustes fiscais visando à contenção de gastos públicos. Em dezembro de 2024, o Ministério da

Fazenda anunciou um pacote que previa uma economia de aproximadamente R\$ 70 bilhões, entre 2025 e 2026, e quase a metade desse valor seria oriundo de cortes em programas sociais, como o BPC.

A sanção da Lei nº 15.077/2024 impôs novas exigências administrativas e técnicas para a concessão e a manutenção do BPC, dentre elas a obrigatoriedade da biometria, a atualização cadastral a cada 24 meses, a inclusão do CID nos novos requerimentos (no caso de PCD) e a contagem da renda de cônjuges que residem fora do domicílio familiar. Apesar de o veto presidencial ter preservado o direito ao benefício para pessoas com deficiências leves, as exigências tornaram-se, de forma geral, mais rigorosas, e resultou em maior burocratização do processo.

Essas novas regras se somam a operação “pente-fino” e implicaram na intensificação de notificações de desligamento de beneficiários com cadastros desatualizados há mais de 02 (dois) anos. A comunicação dessas suspensões ocorre com até 90 (noventa) dias de antecedência, e exige resposta rápida dos beneficiários para evitar a interrupção do pagamento.

O impacto orçamentário dessas mudanças é expressivo. Em 2024, o orçamento total do BPC ultrapassou R\$ 100 bilhões e há projeções que indicam a possibilidade de alcançar R\$ 160 bilhões até 2028, apesar do corte anunciado de R\$ 25,9 bilhões em benefícios sociais no início desse ano. Mesmo que não sido detalhado o valor exato destinado ao BPC, este corte indica esforço contínuo de contenção de despesas sociais. Ainda em 2024, o governo federal estima economizar R\$ 330 bilhões até 2030 com as medidas de ajustes fiscais, R\$ 72 bilhões nos dois primeiros anos. (UOL,2024)

Para as pessoas com deficiência, essas mudanças têm consequências diretas, pois muitos cortes têm ocorrido de forma indevida, motivados por cadastros desatualizados, falhas em sistemas automáticos ou erros na avaliação da renda familiar. As novas exigências, como a obrigatoriedade do CID e da biometria, aumentam a complexidade do processo e dificultam o acesso ao benefício para pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social. Essa realidade tem impulsionado uma crescente judicialização do BPC, especialmente em casos relacionados ao TEA, esquizofrenia e outras deficiências permanentes ou graves.

O caso das pessoas com TEA é especialmente relevante, pois desde 2012, com a promulgação da Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), o espectro foi reconhecido como deficiência para fins legais. Entre janeiro de 2022 e junho de 2024,

o número de concessões do BPC para pessoas com TEA triplicou, saltou de 19 mil para 56 mil. No primeiro semestre de 2024, foram concedidos 44,5 mil benefícios a pessoas com TEA, o dobro em relação ao mesmo período de 2023. Esse aumento na demanda também se refletiu nos tribunais: em 2024, foram registrados mais de 850 mil processos judiciais relacionados ao BPC, um crescimento considerável frente aos 682 mil do ano anterior. A judicialização tem desempenhado papel central na ampliação do acesso ao benefício. Estima-se que cerca de 34% das concessões recentes tenham ocorrido por decisão judicial, com o TEA como responsável por aproximadamente 26% dessas ações (UOL, 2024).

Em termos orçamentários, o custo do BPC para pessoas com TEA aumentou 37%, entre 2022 e 2024, passando de R\$ 6,2 bilhões para R\$ 8,5 bilhões. Isto reflete não apenas o aumento de diagnósticos, mas também a ampliação do reconhecimento legal e social das necessidades específicas desse grupo. Apesar de avanços legislativos e judiciais, persistem diversos desafios institucionais, como a avaliação biopsicossocial, etapa obrigatória para concessão do BPC, pois esta ainda carece de critérios claros e capacitação técnica adequada, especialmente em casos de TEA leve, quando as limitações não são sempre visíveis ou facilmente quantificáveis.

A falta de protocolos consistentes e a burocracia envolvida no processo dificultam ainda mais o acesso, exigindo das famílias documentação extensa, laudos detalhados e constante atualização dos dados no CadÚnico. Isso representa um peso adicional às famílias que, muitas vezes, dependem exclusivamente do benefício para arcar com terapias, medicamentos e cuidados essenciais. Com a intensificação das revisões em 2024 e 2025, cresceu também o temor de exclusões indevidas. Embora o discurso governamental destaque a necessidade de combater fraudes, especialistas alertam que o aumento nas concessões decorre, em grande parte, da demanda reprimida por diagnósticos e da maior conscientização sobre os direitos das pessoas com deficiência (G1, 2024).

O risco, portanto, é que a política de corte generalizado atinja justamente quem mais precisa da proteção estatal. Diante desse cenário, é fundamental que as famílias mantenham seus cadastros atualizados, respondam prontamente às notificações do INSS e, se necessário, busquem apoio jurídico para garantir seus direitos. Embora o BPC continue sendo uma conquista fundamental da política de assistência social brasileira, sua manutenção depende, cada vez mais, da capacidade dos beneficiários e de suas redes de apoio em navegar pelas exigências administrativas, resistir aos

cortes indevidos e lutar pela efetivação de um direito que, embora assegurado em lei, tem sido constantemente colocado em risco pelas medidas de austeridade fiscal.

Para concluir, é importante afirmar que o Novo Arcabouço Fiscal, ao priorizar o ajuste econômico, tem implicações sérias na proteção social das populações vulneráveis, como as pessoas com TEA. As políticas de austeridade fiscal e a priorização do pagamento da dívida pública comprometem a capacidade do Estado de garantir os direitos sociais, inclusive no que tange à educação inclusiva, saúde e assistência social. Nesse contexto, o Serviço Social desempenha papel vital na defesa e promoção desses direitos, atuando em todas as esferas necessárias para garantir a inclusão e a equidade social. Assim, o profissional deve atuar como mediador e defensor, na tentativa de assegurar que os direitos dessas famílias sejam respeitados e que elas continuem a ter acesso aos benefícios essenciais.

Considerações finais

Este Trabalho de Conclusão de Curso permitiu compreender que os direitos das pessoas com TEA e de suas famílias foram conquistados historicamente a partir de intensas mobilizações sociais e enfrentamentos coletivos, o que evidencia que o acesso à cidadania não é dado, mas construído. A análise das legislações e políticas públicas voltadas a essa população demonstrou que, embora o ordenamento jurídico brasileiro represente um marco importante para a inclusão, persistem barreiras estruturais, sociais e institucionais, que comprometem a efetivação desses direitos. Nesse contexto, a atuação do Serviço Social se mostra essencial na mediação entre as demandas das famílias e a rede de proteção social, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, sensível às diferenças e comprometida com a equidade.

Como contribuição à categoria profissional, este TCC oferece um mapeamento sistematizado das legislações específicas, das estratégias de cuidado e dos desafios enfrentados por pessoas com TEA e suas famílias, proporcionando subsídios teóricos e práticos para a atuação crítica, ética e intersetorial do assistente social. Ao mesmo tempo, busca-se contribuir para a ampliação do debate público sobre o TEA, fortalecendo a luta por inclusão e por proteção social efetiva.

Para as próprias autoras, a realização deste trabalho representou um processo de amadurecimento intelectual e sensível, pois exigiu escuta qualificada, estudo

rigoroso e empatia diante das complexas realidades enfrentadas por essa população. Além disso, possibilitou a reafirmação do compromisso profissional com a defesa dos direitos humanos, com a valorização da diversidade e com a construção de práticas, que reconheçam a singularidade de cada sujeito.

Reconhecemos, entretanto, que este trabalho possui limitações. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica e documental; e assim não foi possível incorporar a escuta direta de pessoas com TEA, familiares e profissionais, que atuam na ponta dos serviços, o que certamente enriqueceria ainda mais a análise. Além disso, devido à limitação de tempo e escopo, nem todas as políticas públicas foram exploradas com a profundidade que o tema exige, especialmente no que se refere às realidades dos municípios do interior e às especificidades da população negra, indígena e periférica com TEA, que enfrentam camadas adicionais de exclusão.

Diante disso, como desdobramentos possíveis deste TCC, destacamos a necessidade de investigações futuras que abordem a experiência concreta das famílias com TEA em seus territórios, por meio de metodologias qualitativas de campo, que deem visibilidade às vozes historicamente silenciadas. Por fim, recomendamos o aprofundamento de estudos sobre interseccionalidade e neurodiversidade, incluindo as dimensões de raça, gênero e classe, no contexto do TEA; e sugerimos pesquisas que analisem a implementação real das leis e políticas públicas em diferentes regiões do Brasil, com foco na avaliação da qualidade dos serviços, na escuta de usuários e na atuação concreta do Serviço Social no enfrentamento das desigualdades vividas por essa população.

Referências

AMARAL, Livia Lima. O transtorno do espectro autista e a inclusão escolar: desafios e possibilidades. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMARO, Jorge. Política da pessoa com deficiência no Brasil: percorrendo o labirinto. 3. ed. Porto Alegre: Editora FADERS, 2023.

AUTISMO E REALIDADE. Símbolos do autismo: significado do quebra-cabeça colorido. Autismo e Realidade, 2019. Disponível em: <https://autismoerealidade.com.br/simbolos-do-autismo-significado-do-quebra-cabeça-colorido/>. Acesso em: 7 jul. 2025.

_____. O que é autismo, 2020, Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/>. Acesso em: 28 jul. 2025.

_____. Marcos históricos, 2022, Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 28 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, e a atuação da CORDE. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 out. 1989.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 7 abr. 2025.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social (LOAS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 7 abr. 2025.

_____. Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas com deficiência no transporte coletivo interestadual. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 jun. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.html. Acesso em: 7 abr. 2025.

_____. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, 2008.

_____. 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/leis/2012/L12764.htm acesso em: 7 abr. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 39: Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_39_autismo.pdf acesso em: 7 abr. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília: 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_transtorno_espectro_autismo.pdf. Acesso em 7 abr. 2025.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2015/L13146.htm. Acesso em: 7 abr. 2025.

_____. Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 dez. 2016.

_____. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13935.htm. Acesso em 7 abr. 2025

_____. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2020/L13977.htm. Acesso em: 7 abr. 2025.

_____. Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Institui o regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica e criar condições adequadas ao crescimento econômico. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 ago. 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 6 mai. 2025.

_____. Lei Complementar nº 200, de 31 de agosto de 2023. Institui novo arcabouço fiscal e substitui o teto de gastos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-200-de-31-de-agosto-de-2023-485264264>. Acesso em: 7 abr. 2025

CAMPBELL, James M. *Interventions to reduce bullying in schools for children with autism spectrum disorders: A review*. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 45, n. 2, p. 336–348, 2015

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 7 abr. 2025.

_____. O trabalho do/a assistente social na política de saúde. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/saude.pdf> (<https://www.cfess.org.br/arquivos/saude.pdf>). Acesso em: 25 mai. 2025

BRASIL. CNN Brasil. Governo mira INSS, BPC e Bolsa Família para economizar R\$ 25,9 bilhões em 2025. CNN Brasil, 28 ago. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/governo-mira-inss-bpc-e-bolsa-familia-para-economizar-r-259-bilhoes-em-2025/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). Política Nacional de Defesa e Proteção dos Direitos das Pessoas com Autismo. Brasília: CONANDA, 2017. Disponível em: <https://www.direitoshumanos.gov.br/>. Acesso em: 07 abr. 2025.

FALEIROS, Vicente de Paula. Serviço social e política social: práxis e cidadania. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FARIAS, Carla F. M.; COUTINHO, Ivana. Autismo: o papel das políticas públicas no Brasil. Brasília: Editora UnB, 2016.

FIORI, J. Políticas sociais e austeridade: reflexões sobre a contenção de gastos no Brasil. Rio de Janeiro: FGV, 2018.

G1. Com medidas para reduzir filas e decisões judiciais, concessão do BPC salta mais de 20%, diz INSS. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2024/07/23/com-medidas-para-reduzir-filas-e-decisoes-judiciais-concessao-do-bpc-salta-mais-de-20percent-diz-inss.ghtml>. Acesso em 1 jun. 2025

HALLMAYER, J. *Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism*. Archives of General Psychiatry, v. 68, n. 11, p. 1095–1102, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Serviço Social na contemporaneidade: trabalho, profissão e políticas sociais. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

INESC. Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA). Instituto de Estudos Socioeconômicos, 2021. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/oca>. Acesso em: 1 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Autismo no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 6 mai. 2025.

_____. Censo Demográfico 2022: diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Rio de Janeiro, 2023.

KANNER, Leo. Distúrbios autísticos do contato afetivo. Tradução de Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KRUTHOF, Melanie. *Supporting families of children with autism spectrum disorder: What is working?* Autism, v. 22, n. 8, p. 920–931, 2018.

MOREIRA, Thais de Azevedo. Inclusão educacional de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA): desafios e políticas públicas. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 24, n. 3, p. 299–314, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-65382418000300005>. Acesso em: 7 abr. 2025.

MOTA, José Ricardo. Políticas sociais: conceitos e práticas. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo. Serviço Social: trabalho e formação. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVER, Michael. *The Politics of Disablement*. 2. ed. Londres: Macmillan, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. 10. ed. Genebra: OMS, 1993.

_____. Classificação Internacional de Doenças – CID-11. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.in>. Acesso em: 25 jul. 2025.

PEREIRA, Ana Carolina. O papel do assistente social na implementação das políticas públicas para pessoas com deficiência. *Revista Brasileira de Serviço Social*, v. 33, n. 2, p. 84–98, 2015.

PINTO, Maria Aparecida de Souza. A política pública e os direitos das pessoas com autismo: desafios e avanços no Brasil. In: *Políticas públicas e direitos humanos*, v. 3, p. 21–40. São Paulo: Editora Universitária, 2017.

Portal do TEA. Disponível em: <https://portaldotea.com.br/o-significado-do-cordao-de-quebra-cabeca-e-sua-importancia-para-pessoas-autistas/>. Acesso em 25 jul. 2025

Revista Pesquisa FAPESP. O pediatra colaborador dos nazistas. *Revista Pesquisa FAPESP*, edição 268, jun. 2018. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/https://revistapesquisa.fapesp.br/>. Acesso em: 6 mai. 2025.

REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA. Financiamento das políticas sociais no Brasil contemporâneo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2511-2520, 2018.

RIOS, Luciana. Inclusão escolar de estudantes com transtorno do espectro autista: desafios e práticas pedagógicas. *Revista Educação Inclusiva*, v. 10, n. 3, p. 45-60, 2019.

SALVADOR, E. Orçamento público e políticas de austeridade: uma análise crítica. Brasília: Senado, 2019.

SAMPAIO, D. Austeridade fiscal e seus impactos nas políticas públicas. São Paulo: Vozes, 2017.

SANDIN, S. *The familial risk of autism*. *JAMA*, Chicago, v. 311, n. 17, p. 1770–1777, 2014.

SANTOS, Antônio Carlos dos. Serviço social e políticas públicas: reflexões sobre a atuação no campo das deficiências. São Paulo: Cortez, 2016.

SINGULAR, Instituto. 18 de junho é Dia do Orgulho Autista: por que celebrar é também resistir. Instituto Singular, 2025. Disponível em: <https://institutosingular.org/blog/dia-orgulho-autista-inclusao-brasil/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SEN, Amartya. A ideia de justiça. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

SENADO FEDERAL. Dia do Orgulho Autista: projetos no Senado buscam inclusão. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/18/dia-do-orgulho-autista-projetos-no-senado-buscam-inclusao>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei Complementar nº 93, de 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/157826>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SILVA, J. R. da; PEREIRA, M. A. Desafios das políticas públicas para o atendimento a pessoas com TEA no Brasil. Revista Brasileira de Políticas Sociais, v. 15, n. 3, p. 123-140, 2019.

SILVA, L. F. da; COSTA, M. A. da; SOUZA, R. S. de. Desafios do autismo em um coletivo de famílias em vulnerabilidade social. Revista Plural, v. 7, n. 2, p. 101-115, 2024. Disponível em: <https://revistaplural.emnuvens.com.br/prp/article/view/101>. Acesso em: 7 abr. 2025.

SPOSATI, Anna Cláudia. Família, trabalho e políticas públicas: um enfoque sobre a corresponsabilidade. São Paulo: Cortez, 2013.

SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley, 1995.

SELIGMANN-SILVA, E. Serviço social e deficiência: reflexões sobre a inclusão no contexto escolar. São Paulo: Cortez, 2015.

TEIXEIRA, Eduardo. Políticas públicas no Brasil contemporâneo: neoliberalismo e desafios sociais. São Paulo: Editora Contexto, 2020.

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Desafios e avanços no atendimento à criança com autismo no Brasil. Brasília: UNICEF Brasil, 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/>. Acesso em: 7 abr. 2025.

UOL. Corte no BPC pelo governo Lula: autismo e judicialização explicam alta. UOL, 22 jul. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2024/07/22/autismo-acoes-judiciais-aumento-bpc-corte-governo-lula.html>. Acesso em: 1 jun. 2025.

VEJA. Pente-fino no INSS: governo cancela R\$ 9,6 bilhões em benefícios irregulares. Veja, 2024. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/economia/pente-fino-no-inss-governo-cancela-r-96-bi-em-beneficios-irregulares>. Acesso em: 1 jun. 2025.

YAZBEK, Maria Cristina. Trabalho e cuidado: os desafios para as mulheres e o Estado. São Paulo: Cortez, 2009.