



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – DSS**

Caroline Nobre Cavalcante da Silva

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O Preconceito e a
Ação Discriminatória na Relação Familiar e em Grupos Sociais
Próximos.**

**São Cristóvão/SE
2025**

Caroline Nobre Cavalcante da Silva

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O Preconceito e a
Ação Discriminatória na Relação Familiar e em Grupos Sociais
Próximos.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social sob a orientação da Prof^a Dra. Liliádia da Silva Oliveira Barreto.

**São Cristóvão /SE
2025**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Liliádia da Silva Oliveira Barreto.
(Orientadora - DSS/UFS)

Prof.^a Dr.^a Liliana Aragão de Araújo
(Examinadora)

Prof.^a Dr.^a Jayce Mayara Mendes Medeiros
(Examinadora)

Data: 09.12.2025

Horário: 15h30

Local: Sala de Reunião do DSS

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me conceder todas as manhãs fôlego de vida e me ajudar nos momentos que senti ansiedade. Ele me concedeu a chance de realizar esta importante conquista. O Senhor é a força que tenho para continuar. Sem Ele eu não conseguiria. Toda honra e glória a Ele.

Agradeço a minha família, que sempre acreditou em mim e não mediram esforços para me ajudar e me apoiar. Amo vocês! Agradeço também à minha orientadora Profa. Dra. Liliádia da Silva Oliveira Barreto por toda paciência, ensinamentos e orientações.

Meus sinceros agradecimentos a Luan, meu companheiro e meu amor, por todo incentivo, à minha amiga de curso, Aldaiane pelo apoio e incentivo. Conhecer-te foi muito importante para a minha formação na universidade. Por fim, agradeço a todas as pessoas que me apoiaram de alguma forma, amigos e colegas.

“O autismo não é o inimigo. O inimigo é o preconceito.” Fonte virtual: Meu Cérebro

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AEE – Atendimento Educacional Especializado
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
- CDC – Centro de Controle de Prevenção e Doenças
- DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
- EUA – Estados Unidos
- OAB – Organização dos Advogados do Brasil
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
- TEA – Transtorno do Espectro Autista
- SUS – Sistema Único de Saúde
- RAS - Redes de Atenção à Saúde
- CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial
- BPC – Benefício de Prestação Continuada
- LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 - REVISÃO DA LITERATURA E METODOLOGIA DA PESQUISA.....	10
1.1 Marco Referencial.....	10
2. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	14
2.1. Método da Pesquisa	14
2.2 Objetivos.....	15
·Geral:.....	15
·Específicos:	15
2.3 Abordagem da Pesquisa	15
CAPÍTULO 3 - PESSOA COM TEA: ELEMENTOS INIBIDORES E A RESISTÊNCIA SOCIOFAMILIAR	16
3.1 Classificação dos Níveis de Agravamento do TEA e os Elementos Inibidores da Convivência Sociofamiliar	16
3.1.1 Classificação dos Níveis de Agravamento do TEA	17
3.1.2 Elementos Inibidores da Convivência Sociofamiliar	18
3.2 Resistência Sociofamiliar: Convivência da Pessoa com TEA	22
3.2.1 Resistência Familiar	22
3.2.2 Resistência Social	23
Capítulo 4 - ELEMENTOS DO PRECONCEITO, DA DISCRIMINAÇÃO E A POLÍTICA DE PROTEÇÃO À PESSOA COM TEA.....	25
4.1 Preconceito e Discriminação: Do Desconhecimento à Desinformação ...	26
4.2 Política de Regulamentação à Proteção à Pessoa com TEA	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Autismo é considerado um problema de saúde pública mundial por trazer em evidências um grande impacto familiar, social e econômico. É uma deficiência neurológica que compromete o desenvolvimento humano especialmente na organização de pensamentos, sentimentos e emoções do indivíduo (OMS, 2024).

Estatisticamente, não se tem um quantitativo exato de pessoas diagnosticadas com TEA no mundo, e no Brasil se estima um número aproximado de 2,4 milhões de pessoas com autismo, segundo dados preliminares da amostra do Censo Demográfico de 2022 (GOV, 2025).

Principal órgão de referência a respeito da prevalência do Autismo, o Centro de Controle de Prevenção e Doenças¹ (CDC, 2024) apresentou um quadro em ascensão progressiva destes números, revelando para o ano de 2010 a proporção de 1 caso para cada 110 pessoas nascidas e em 2024 de 1 caso para cada 36 nascimentos no mundo.

A Lei Federal nº 13.861/2019 que incluiu as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos brasileiros exigiu a inclusão em números do quadro panorâmico de pessoas diagnosticadas com TEA no censo populacional a partir de 2020. Resultado deste levantamento ainda não divulgado permitirá conhecer quantas pessoas são diagnosticadas com TEA por regiões do país.

Pessoas portadoras do TEA possuem uma condição neurológica de deficiência permanente sem cura. Esta condição tratada historicamente como doença aproximativa da esquizofrenia deixou de ser considerada doença no Brasil em 2012 com a Lei 12.764 - Lei Berenice Piana² que passou a reconhecer juridicamente as pessoas autistas como pessoas com deficiência.

Principais características apresentadas pela deficiência fazem referência a uma série de condições comportamentais observadas por algum grau de comprometimento humano na vivência social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita

¹ CDC (Centro de Controle de Prevenção e Doenças *do inglês Center for Disease Control and Prevention*). É um órgão do governo dos EUA que faz atualização bienal, com dados estatísticos sobre o TEA.

² Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva.

Indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento leve a níveis mais elevados de sua manifestação.

A motivação para a escolha do tema da pesquisa parte da compreensão de que pessoas com deficiência do TEA sofrem a discriminação social por sua dificuldade de interação em meio à convivência com pessoas. Tal motivação foi também fortalecida a partir da experiência vivenciada durante estágio realizado no Centro Integrado de Reabilitação e Atenção Social (CIRAS), uma organização não governamental que atende pessoas com deficiência, incluindo indivíduos com TEA. A partir da observação direta da realidade institucional, foi possível identificar a recorrência de dificuldades de interação social enfrentadas por essas pessoas, evidenciando a importância de discutir as dimensões sociais que atravessam a vivência do autismo para além dos aspectos clínicos.

A convivência do autista com grupos sociais é desafiadora e parte do enfrentamento que começa dentro de casa na relação familiar, especialmente com os pais. Para além do núcleo doméstico, essa convivência se estende a grupos sociais próximos, compreendidos como os vizinhos, colegas da escola, profissionais da saúde e da educação, bem como outros sujeitos que integram o cotidiano relacional da pessoa com TEA. A ação discriminatória é identificada inicialmente no convívio com a mãe, principal elo da convivência na interação autista e pela falta de informação e orientação de como lidar com filhos deficientes do TEA. Esta ação discriminatória se perdura com todos os demais grupos de convivência: escola, igreja, amigos, trabalho e outros.

O problema da pesquisa parte da questão do preconceito social e da ação discriminatória enfrentada pelo autista na relação de convivência com a família e grupos sociais próximos. Historicamente, tem-se uma relação de convivência social envolvida pela rejeição, afastamento e isolamento da pessoa com TEA. Observa-se por vezes uma relação de medo e desconfiança quanto ao desconhecido comportamento da pessoa autista. O desconhecimento e a desinformação são elementos do processo de enfrentamento da deficiência do TEA que precisam ser

trabalhados concomitantemente aos demais elementos que envolvem o desenvolvimento da pessoa autista e o desconforto na relação de convivência.

Nesse cenário, destaca-se a resistência familiar com relação ao convívio com a pessoa autista, bem como a influência de elementos inibidores, como a discriminação e o preconceito, que dificultam os problemas de relacionamento, a atuação do cuidador principal e a superação dos desafios cotidianos relacionados à deficiência.

Diante desse contexto, a pesquisa é orientada pela seguinte questão norteadora: De que forma a resistência familiar ao convívio com a pessoa com TEA, associada ao preconceito e à discriminação interfere nos processos de relacionamento e na superação dos desafios que envolvem o TEA?

A justificativa da pesquisa está na discussão sobre o preconceito e discriminação que sofre a pessoa com deficiência autista, elementos que podem ser trabalhados como forma de enfrentamento para quebra do preconceito e discriminação, especialmente no âmbito familiar. Tem-se na intervenção de profissionais qualificados uma condição do cuidado da saúde da pessoa que convive com o TEA. O conhecimento sobre o desconhecido comportamento social da pessoa autista é uma barreira desafiadora que precisa de superação como resposta às necessidades da pessoa autista que promova a melhoria na qualidade de vida destes indivíduos.

Os objetivos desta pesquisa estão em conhecer e identificar os elementos da resistência familiar com relação ao convívio com a pessoa autista, e os elementos inibidores que esbarram como discriminação e preconceito no enfrentamento dos problemas de relacionamento com o deficiente de TEA para superação.

Importância da pesquisa está na disseminação do conhecimento produzido sobre a realidade social do autista, seus comportamentos e desafios dentro da relação sociofamiliar com enfoque na discriminação que sofrem. A disseminação sobre o aspecto da discriminação sofrida pelo autista discutida na lógica da investigação pretende ampliar a percepção sobre a necessidade de um olhar mais crítico e qualificado que sensibilize o senso comum e de profissionais com vistas a melhorar a qualidade de vida e de convivência social entre pessoas que convivem com TEA.

As contribuições desta pesquisa estendem-se ao reconhecimento do TEA como uma deficiência de diagnóstico historicamente tardio, mas que vem apresentando avanços significativos em virtude do desenvolvimento científico e

tecnológico.

Os progressos nas áreas médica e neuropsicológica têm possibilitado diagnósticos mais precoces e precisos, a partir de exames clínicos, testes genéticos, avaliações pré-natais e neonatais, o que potencializa a preparação das famílias, dos profissionais e das instituições para o enfrentamento das demandas inerentes à convivência e ao cuidado com a pessoa autista. Assim, ao favorecer a ampliação do debate científico e social sobre o tema, esta pesquisa contribui para a construção de um conhecimento crítico, capaz de subsidiar políticas públicas, práticas interdisciplinares e ações de sensibilização voltadas à inclusão e ao respeito à diversidade humana.

CAPÍTULO 1 - REVISÃO DA LITERATURA E METODOLOGIA DA PESQUISA

Este capítulo fundamenta e estrutura a pesquisa e está organizado em duas partes. A primeira parte trata da revisão da literatura, resgatando aspectos históricos, conceituais e legais relacionados ao transtorno no Espectro Autista (TEA), com ênfase nas dimensões sociais, familiares e políticas públicas. A segunda parte aborda a metodologia da pesquisa, explicitando o percurso adotado, os objetivos, o método e a abordagem que sustentam a investigação sobre preconceito e discriminação em relação as pessoas com TEA.

1.1 Marco Referencial

Historicamente, o termo “autismo” é datado de 1908 quando Eugen Bleuler (1857-1939)³ observou que pessoas afetadas pela esquizofrenia⁴ sofriam uma divisão em seu processo de pensamento associada à fuga da realidade para um mundo

³ “Paul Eugen Bleuler nasceu na Suíça em 1857, tendo falecido no ano de 1939. Foi um notável psiquiatra que legou contribuições originais à compreensão da esquizofrenia, sendo o criador deste conceito” (Piccolo, 2024)

⁴ “A esquizofrenia caracteriza-se por psicose (perda do contato com a realidade), alucinações (percepções falsas), delírios (crenças falsas), discurso e comportamento desorganizados, embotamento afetivo (variação emocional restrita), déficits cognitivos (comprometimento do raciocínio e da solução de problemas) e disfunção ocupacional e social.” (Manual MSD, 2022)

interior chegando à conclusão de que este sofrimento poderia ocorrer em graus de diferença objetivando uma outra realidade a que ele identificou como autismo.

O autismo era uma condição confundida com esquizofrenia ou deficiência intelectual. Pessoas com autismo eram consideradas doentes mentais com aproximação da esquizofrenia, recebiam tratamento medicamentoso e eram tratadas em manicômios e/ou internadas em hospitais para loucos padronizados por acompanhamento de sedativos inibidores do pleno desenvolvimento e interação social e de comunicação até o início do século XX (LOUZADA, 2024).

Léo Kanner⁵(1949) reconhecido como o pai do autismo, descreveu o quadro que denominou “Autismo Infantil Precoc”. Em seus estudos observou crianças que apresentavam comportamentos sociais atípicos, caracterizados por profunda dificuldade de contato com outras pessoas, forte desejo de manter rotinas e preservar situações, apego intenso a objetos, além de uma fisionomia geralmente interpretada como inteligente, identificou também alterações significativas na linguagem que podiam variar desde o mutismo até uma fala altamente peculiar. Embora essa descrição tenha sido um marco importante para a compreensão científica do autismo, o conhecimento disponível na época ainda era limitado, o que contribuiu para interpretações equivocadas e práticas sociais prejudiciais.

De um modo geral, a literatura descreve a história do autismo pelo alto grau de discriminação e estigmas sociais aproximativas de comportamentos esquizofrênicos. Estas pessoas eram tratadas pela medicina e em sociedade como doentes mentais com severo grau de comprometimento comportamental socioafetivo desconhecido, levando estas pessoas a processos de institucionalização e isolamento da família e sociedade. Famílias que incluíam pessoas autistas sofriam com a falta do conhecimento sobre o TEA e de como lidar com a situação com agravos decorrentes em meio social de convivência.

De forma natural, a discriminação e o preconceito foram construídos e reforçados ao longo dos séculos de institucionalização manicomial, isolamento e pela falta do conhecimento esclarecido da ciência, consequência de uma cadeia familiar e social sobre o desconhecido mundo do autismo. O autismo sempre existiu, porém, o desconhecimento levou, especialmente, as crianças a serem consideradas débeis mentais, esquizofrênicas e/ou surdas (LOUZADA, 2024).

⁵ Em 1943, Leo Kanner, um psiquiatra austríaco naturalizado americano, publica suas primeiras descobertas acerca do autismo com destaque para a obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”,

Características marcantes de pessoas autistas foram reveladas em estudos de Eugen Bleuler (1910) e Donald Triplett (1930) do comprometimento severo e invasivo em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação, e presença de comportamentos e interesses estereotipados (SCHMIDT; BOSA; 2003). Estas descobertas pioneiras desvendaram o caminho para avanços na ciência médica e em estudos do comportamento da mente humana.

Avanços na ciência e na medicina, a ampliação das redes sociais de comunicação e o maior uso das inovações tecnológicas do século XXI promoveram o conhecimento sobre o autismo, outras deficiências e patologias da mente com um novo olhar para a pessoa com TEA. Alternativas diferenciadas para o acompanhamento com a pessoa autista com novas formas de enfrentamento social incluiu a visão de saúde integral⁶ com menor grau de discriminação e maior aceitação e cuidados.

A compreensão sobre doenças da mente, saúde mental e formas de enfrentamento para a convivência da pessoa com TEA foram grandes legados do final do século XX para combater estigmas relacionados às pessoas com transtornos mentais e deficiências.

Países do mundo inteiro, especialmente EUA e Europa tornaram-se pioneiros em estudos e descobertas científicas para o enfrentamento do autismo no início do século XXI. Legados de estudos organizados por instituições internacionais, a exemplo da CDC trouxeram preocupações para o mundo inteiro pensar sobre o tema e propor ações de enfrentamento sócio interativo das pessoas portadoras de TEA.

Estudos científicos publicados no mundo inteiro a partir de 2010 revelaram o fator genético no TEA comprovando que o transtorno é altamente herdável. Os pesquisadores concluíram que o risco individual de TEA aumenta de acordo com a herança genética, tendo uma herdabilidade em aproximadamente 80%. Identificou-se também que há fatores genéticos associados, mas que a genética não é a única

⁶ “Saúde Integral é um conceito holístico de bem-estar físico, psico e social que envolve uma visão de mundo ampliada para novas experiências e comportamentos no enfrentamento das necessidades de saúde. Cuidado com a saúde envolve um conjunto integrado de saberes e de profissionais de diferentes áreas para dialogar sobre, com e junto de forma interdisciplinar e conjunta. Neste sentido, assistência envolve o conhecimento multidisciplinar de vários profissionais trabalhando sobre o mesmo processo com assistência de várias especialidades juntas, seja médico, enfermeiro, fisioterapeuta, o assistente de saúde, o assistente social, com o fim de melhorar a vida de um paciente e também de uma sociedade, o meio que ele vive ali” (SOUZA et al, 2012)

origem do TEA, pois entre os gêmeos idênticos há irmãos que possuem o transtorno enquanto o outro, não.

Políticas Públicas associadas ao enfrentamento do TEA também podem ser visualizadas como mecanismo de enfrentamento às ações discriminatórias e do desconhecido reconhecendo o direito da pessoa autista, sua condição para a vida em sociedade, educação e saúde, entre outros. A Constituição Federal do Brasil de 1988 incluiu em seu artigo 208, inciso III a garantia de atendimento educacional especializado (AEE) aos alunos com deficiência, preferencialmente na escolarização regular, promovendo a inclusão escolar para pessoas portadoras do TEA – um legado que permitiu avanços significativos na regulamentação de leis de proteção à pessoa com deficiência, em especial à pessoa autista.

Lei Federal nº 12.764 de 2012 considerou pessoa com transtorno do espectro autista “aquela portadora de síndrome clínica” (art.1º), caracterizada na forma dos seguintes incisos

I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Esta lei promoveu a cidadania da pessoa portadora de TEA ao incluir em seus artigos o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações, o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis e o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no país.

A ignorância e a falta de informações claras sobre como reconhecer e enfrentar a deficiência do TEA se tornou um condicionante discriminatório e seletivo de pessoas com sérios agravos decorrentes do autismo ao longo dos anos. Entretanto, avanços

científicos e o reconhecimento sociopolítico puderam trazer esclarecimentos maiores quanto às origens do TEA, níveis de agravos e diferentes formas de cuidados de saúde que se deve ter para convivência com pessoas autistas entre outros.

Observa-se na literatura recente que trata sobre o autismo que os avanços científicos de enfrentamento do problema e sua maior visibilidade enquanto uso das políticas de proteção social na compreensão para o cuidado com pessoas com TEA, ainda não promoveu o pleno esclarecimento e compreensão da sociedade sobre o assunto e suas formas de enfrentamento. Ainda que se reconheça seus avanços, também se reconhece que há o preconceito e muitas pessoas têm dificuldades na convivência e acompanhamento com indivíduos que sofrem com este tipo de deficiência.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Este item irá apresentar a metodologia adotada para o desenvolvimento da pesquisa, descrevendo o método, os objetivos, a abordagem e os procedimentos de levantamento e análise das informações selecionadas.

2.1. Método da Pesquisa

Trata-se, de um estudo de natureza qualitativa de caráter descritivo exploratório que discute sobre o TEA na ação discriminatória da relação familiar e social. Conforme Minayo (2001) a pesquisa qualitativa se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

Quanto ao caráter da pesquisa exploratória descritiva, tem-se que pode ser exploratória segundo Gil (2002) por focar em conhecer as características de determinada amostra, baseando-se fortemente nas pesquisas bibliográficas e documentais sendo descritiva por ser realizada descrições da situação procurando levantar informações de um fenômeno.

A pesquisa tem como foco o preconceito social e a ação discriminatória enfrentada pelo autista na relação de convivência com a família e grupos sociais

próximos. O desconhecimento e a desinformação são elementos do processo de investigação para trazer respostas quanto ao enfrentamento da deficiência do TEA a serem trabalhados concomitantemente a outros elementos que envolvem o desenvolvimento da pessoa autista e o desconforto na relação de convivência.

A percepção da resistência sociofamiliar com relação ao convívio com a pessoa autista é uma premissa discutida como fator da discriminação e preconceito no enfrentamento dos problemas de relacionamento com o deficiente de TEA para superação.

2.2 Objetivos

· Geral:

Conhecer e identificar os elementos da resistência familiar com relação ao convívio com a pessoa autista, e os elementos inibidores que esbarram como discriminação e preconceito no enfrentamento dos problemas de relacionamento com o deficiente de TEA para superação

· Específicos:

- ✓ Conhecer os elementos inibidores que esbarram como resistência familiar e dos grupos sociais próximos na convivência com a pessoa com TEA;
- ✓ Discutir o desconhecimento e a desinformação do autismo como elementos que geram o preconceito e a discriminação;
- ✓ Identificar a política social do Brasil que inclui a regulamentação de proteção às pessoas com TEA.

2.3 Abordagem da Pesquisa

Interesse da pesquisa incluiu uma abordagem narrativa da ação discriminatória no processo de descobrimento da deficiência do TEA e no reconhecimento sociofamiliar para o enfrentamento da realidade de convivência com a pessoa autista.

A pesquisa documental foi realizada considerando a periodicidade dos meses de março a julho de 2024 quando foi realizado o levantamento e a seleção de documentos e material bibliográfico necessários para a discussão, incluindo livros, revistas especializadas, artigos científicos entre outros a partir dos quais foram coletadas informações relevantes sobre o tema abordado.

Principal termo de busca para realização da pesquisa bibliográfica incluiu o preconceito social e a ação discriminatória enfrentada pelo autista na relação de convivência sociofamiliar. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), como estratégia de busca para restringir e ampliar os resultados acerca da ação discriminatória da relação familiar e social da pessoa portadora do TEA.

A pesquisa bibliográfica em livros, revistas, e artigos científicos foi acompanhada da análise de documentos que retratam a política de proteção à pessoa com TEA, especialmente as leis Constituição Federal Brasileira de 1998, Lei nº 8.069 de 1990 - Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), Lei nº 12.764/2012 – Lei Berenice Piana e a Lei nº 13.977/2020 – Lei Romeo Mion, que deram os fundamentos para discutir sobre a política de proteção social às pessoas portadoras de deficiência do TEA.

CAPÍTULO 3 - PESSOA COM TEA: ELEMENTOS INIBIDORES E A RESISTÊNCIA SOCIOFAMILIAR

Este capítulo discute os principais elementos inibidores e da socialização da pessoa com TEA, analisando os níveis de gravidade do autismo e os impactos da desinformação no convívio familiar e social.

3.1 Classificação dos Níveis de Agravamento do TEA e os Elementos Inibidores da Convivência Sociofamiliar

A compreensão sobre o TEA demanda uma análise que considere, simultaneamente, suas dimensões clínicas, comportamentais e sociais. A classificação dos níveis de agravamento, bem como a identificação dos elementos

que dificultam a convivência sociofamiliar constituem aspectos fundamentais para o entendimento das necessidades específicas de cada indivíduo. Esses elementos não apenas orientam práticas de cuidado e intervenção, mas também influenciam diretamente a forma como a família, a comunidade e as instituições respondem as singularidades do sujeito com TEA.

Assim, ao abordar os níveis de classificação e os fatores que inibem a convivência cotidiana, busca-se revelar como as manifestações do transtorno repercutem nas interações sociais, no desenvolvimento global e nos desafios enfrentados pelas redes de apoio. A análise desses componentes possibilita reconhecer que o impacto do TEA ultrapassa a dimensão individual, envolvendo contextos culturais, estruturais e afetivos que moldam as experiências de inclusão, participação e cuidado.

3.1.1 Classificação dos Níveis de Agravamento do TEA

A literatura apresenta que as dificuldades de comunicação da pessoa com TEA são aquelas que estão na subjetividade do problema e se localizam para além da classificação dos níveis de gravidade dos sintomas. Esta subjetividade está relacionada às experiências individuais de cada sujeito, moldadas por suas percepções sensoriais, emocionais e cognitivas. Segundo Souza (2020), a comunicação não se limita à troca verbal de informações, mas envolve processos simbólicos, complexos que refletem a construção social do sujeito e suas interações com o meio.

Contexto da convivência com pessoas com TEA se observa interações caracterizadas por padrões de comunicação alternativos ou atípicos, exigem uma escuta sensível e adaptada por parte dos profissionais e da sociedade em geral.

O Transtorno do Espectro Autista apresenta, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), diferentes níveis de classificação que define a gravidade dos sintomas do autismo que afetam diretamente a complexidade na comunicação sociofamiliar, a saber:

Nível I - considerado leve quando a pessoa precisa de um acompanhamento menor, comparada aos outros níveis. Os déficits na sua comunicação (verbal) provocam pouca repercussão em suas relações interpessoais, porém têm dificuldade para iniciar interações sociais ou mantê-las com boa qualidade;

Nível II – considerado moderado quando é necessário um acompanhamento substancial; a sua comunicação (verbal e não verbal) apresenta deficiências severas e há um comprometimento grande nas relações interpessoais. Conforme Liberalesso (2020, p. 24), “a inflexibilidade cognitiva nesse caso é perceptível aos observadores e intensa a ponto de comprometer as relações”.

Nível III – considerado severo quando há necessidade muito substancial de apoio e acompanhamento com total capacidade de impossibilitar a interação social, pois o comprometimento na comunicação social é bastante grave (verbal e não verbal).

Elementos inibidores da convivência sociofamiliar estão diretamente relacionados aos níveis de classificação de agravamento do TEA considerados como fatores que dificultam a aprendizagem, a socialização e a inclusão de pessoas com (TEA) de forma ativa no meio social e familiar.

Aspecto importante na orientação de convivência com pessoas com TEA envolve a necessidade de conhecimento, percepção e sensibilidade. As escolhas na aproximação e convivência devem considerar as alterações sensoriais e motoras que alteram os movimentos e entrelaçam nas relações sociofamiliares como principais barreiras na convivência das pessoas com TEA. Indivíduos com TEA tendem a apresentar hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos como sons, luzes, texturas e cheiros, reagindo de forma exacerbada ou indiferente a situações que passariam despercebidas por outras pessoas (LIBERALESSO; LACERDA, 2020).

Esses elementos podem assumir diferentes formas de barreiras que identificam as limitações da pessoa com TEA no âmbito da convivência sociofamiliar. Observações da literatura pesquisada identificam que o aspecto físico e comportamental destas pessoas deparadas com as interferências do ambiente social são diretamente associadas às barreiras da dificuldade de aproximação e convivência com outras pessoas pelas reações adversas de desconforto que se agravam a níveis de relacionamento e aceitação com o desconhecido.

3.1.2 Elementos Inibidores da Convivência Sociofamiliar

A literatura que trata sobre elementos inibidores para melhor convivência com pessoas autistas traz em discussão elementos centrais ocasionadores das principais barreiras de interação do autista com o mundo social. Tem-se que estes aspectos de

convivência comum podem ser considerados determinantes no agravamento das dificuldades enfrentadas, uma vez que reduzem as possibilidades de desenvolvimento e participação social.

Observações do comportamento adverso da pessoa com TEA que promove por vezes a rejeição e a discriminação podem ser descritas e relacionadas em diferentes espaços de convivência que se relacionam às principais barreiras, a saber:

Barreiras relacionadas ao aspecto biológico, compreendem limitações de ordem neurofuncional que interferem diretamente no processo de aprendizagem, comunicação e comportamento da pessoa com TEA.

Barreiras relacionadas ao aspecto psicológico envolvem transtornos emocionais e dificuldades internas que interferem no funcionamento psíquico da pessoa com TEA. Estudos apontam que o autismo frequentemente se associa a comorbidades como transtornos de humor e/ou ansiedade, o que agrava o sofrimento emocional e compromete a regulação afetiva e o bem-estar psicológico (OLIVEIRA *et al.*, 2025). Outro aspecto importante diz respeito às alterações sensoriais. Muitos indivíduos com TEA podem apresentar hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos como sons, luzes, texturas e cheiros, reagindo de forma exacerbada ou indiferente a situações que passariam despercebidas por outras pessoas (LIBERALESSO; LACERDA, 2020);

Barreiras relacionadas ao ambiente social abrangem aspectos da convivência sociofamiliar que impactam diretamente o processo de inclusão da pessoa com TEA. Pesquisas indicam a presença de fatores que inibem a esperança e comprometem o enfrentamento das dificuldades, como a sobrecarga emocional dos pais, a escassez de informações e a insuficiência de apoio institucional. Esses elementos, em vez de fortalecerem a resiliência sociofamiliar, acabam por acentuar situações de vulnerabilidade e dificultar a participação ativa da família nas ações voltadas à inclusão e ao desenvolvimento integral da pessoa autista (LEITE, 2022).

Barreiras Sociopolíticas dizem respeito as limitações estruturais, institucionais e administrativas da gestão pública que impedem ou dificultam o pleno exercício da cidadania da pessoa com TEA.

As leis que regulamentam a política de proteção à pessoa com TEA asseguram seus direitos, a efetivação de garantias ainda que comprometida por fragilidades na implementação das políticas públicas. A falta de articulação entre serviços, a insuficiência de recursos e a carência de profissionais qualificados contribuem para a

reprodução de práticas excludentes, afetando diretamente a inclusão social e o acesso integral aos direitos fundamentais, observadas estas barreiras em diversos campos:

- No campo da política educacional estudos mostram que a falta de preparo docente, de recursos pedagógicos adequados e de formação continuada constitui uma das principais barreiras para efetivação da inclusão escolar (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).
- No campo da política de saúde estudos apontam para normativas da atenção à pessoa com TEA, persistem barreiras na sua implementação plena. Por exemplo, Costa et al. (2023) identificaram desafios na Atenção Primária à Saúde relacionados a falta de preparo dos profissionais, ausência de equipes multiprofissionais e lacunas nos protocolos de acompanhamentos, comprometendo a garantia de um atendimento integral e contínuo;
- No campo da política assistencial as barreiras incluem dificuldades de acesso a serviços especializados e fragilidades na implementação das políticas públicas voltadas à pessoa com TEA. Estudos demonstram que as famílias frequentemente enfrentam obstáculos para acessar serviços de assistência à saúde, bem como lacunas na implantação da linha de cuidado para atenção às pessoas com TEA e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial. Tais limitações interferem diretamente na disponibilidade de profissionais capacitados e comprometem a oferta de uma assistência integral e adequada ao indivíduo e à família, dificultando a garantia plena de direitos e a inclusão social (ALENCAR *et al.*, 2025).

Barreiras Atitudinais e o Preconceito também se configuram como desafios à inclusão de alunos com TEA. Professores e colegas, frequentemente, apresentam concepções equivocadas sobre as capacidades cognitivas e sociais de alunos autistas, limitando o potencial de interação e aprendizagem. As próprias características inerentes ao Transtorno do Espectro Autista também representam desafios adicionais, tornando ainda mais complexa a promoção de um ambiente inclusivo e efetivo.

As dificuldades mais comuns são a de socialização, pode incluir a falta de empatia, destemor, sensibilidade limitada à dor e dificuldade em interpretar sinais sociais. Também incluem impulsividade, níveis elevados de ansiedade, dificuldade de

concentração, foco e hiperatividade. Há também os movimentos físicos, tais como: bater as mãos, girar, balançar e os mais auto lesivos, como bater a cabeça, coçar e morder (SOUZA, 2020 *apud* SULLIVAN, 2019).

A fenomenologia, enquanto abordagem que busca compreender a experiência vivida do sujeito, destaca a importância de se considerar a perspectiva do indivíduo com TEA em sua totalidade, incluindo suas vivências internas e externas, para uma compreensão mais profunda de suas dificuldades comunicativas (LIMA, 2024). Essa abordagem enfatiza a necessidade de uma escuta empática e de práticas profissionais que reconheçam a singularidade de cada pessoa com TEA, promovendo uma comunicação mais efetiva e respeitosa.

A subjetividade das dificuldades de comunicação no TEA exige uma abordagem para além dos modelos tradicionais de diagnóstico e intervenção, deve incorporar uma compreensão inclusiva. Implica que a desinformação e o desconhecimento de como conviver com a pessoa com TEA é a primeira barreira a ser enfrentada no processo de cuidado e acompanhamento da pessoa deficiente para estabelecer uma referência de orientação de como lidar com os sintomas na pessoa autista e estabelecer vínculos de relacionamento saudável e possível.

Outros elementos inibidores do desenvolvimento da pessoa com TEA são a desinformação social, a falta de diagnóstico precoce e a falta de acesso as políticas públicas de inclusão. A desinformação contribui para que familiares, educadores e profissionais da saúde não compreendam adequadamente as necessidades e capacidades das pessoas com TEA, gerando práticas inadequadas.

O diagnóstico realizado tardiamente, os impactos negativos sobre o desenvolvimento social, comunicacional e cognitivo da pessoa com TEA são significativamente maiores, pois compromete o início das intervenções precoces, fundamentais para o desenvolvimento das habilidades essenciais; ou seja, isso acontece quando não há a identificação ou aceitação por parte da família nos primeiros anos da vida da criança.

O preconceito e estereótipos por parte dos familiares, professores e profissionais da saúde, muitas vezes, gerados pelo desconhecimento, configuram fator crítico que contribui para a inibição do desenvolvimento.

Dessa forma, observa-se que as barreiras enfrentadas pela pessoa com TEA são múltiplas, interrelacionadas e atuam em diferentes dimensões, biológica, psicológica, social e sociopolítica, além das barreiras atitudinais e do preconceito. A

compreensão integral dessas limitações evidencia a necessidade de ações articuladas, que envolvam familiares, profissionais da educação e saúde, bem como políticas públicas efetivas, capazes de promover inclusão, respeito à diversidade e desenvolvimento pleno das potencialidades da pessoa com TEA.

3.2 Resistência Sociofamiliar: Convivência da Pessoa com TEA

A convivência da pessoa com TEA é marcada por uma série de desafios que envolvem aspectos emocionais, culturais e estruturais. A resistência socio familiar, nesse contexto, manifesta-se nas dificuldades de aceitação, adaptação e inclusão do indivíduo autista tanto no ambiente doméstico, quanto nos espaços sociais mais amplos. Essa resistência reflete, muitas vezes, o impacto do diagnóstico sobre a dinâmica familiar e o modo como a sociedade compreende e reage à diferença.

A literatura descreve que a resistência sociofamiliar se comporta de maneira multifacetada, variando do isolamento social à busca por informações, orientações e apoio psicossocial e político dentro da lógica do direito entre outras tratativas.

A superação dessas resistências exige, portanto, o fortalecimento das redes de apoio e desenvolvimento de políticas públicas e efetivas que garantam acolhimento, inclusão e respeito à diversidade humana.

3.2.1 Resistência Familiar

Estudos que trazem a discussão sobre o relacionamento sociofamiliar da pessoa com TEA apontam que a família é a base inicial, e também a base essencial, com um papel importante no suporte às crianças autistas, pois abrange uma gama de atividades e atitudes que contribuem para o bem-estar e o progresso da criança (VILANTE, et al. 2024).

A resistência familiar, nesse contexto, refere-se às dificuldades emocionais e psicológicas que emergem diante do diagnóstico do TEA. Conforme o material “Compreendendo o Autismo”⁷ (EDUCAPES, 2024), muitas famílias passam por um

⁷ É um livro contendo um conjunto de artigos. O livro oferece informações precisas e confiáveis sobre o TEA, abordando desde suas causas e sintomas até as diversas terapias e intervenções disponíveis. Além disso, apresenta estratégias práticas para lidar com o diagnóstico, adaptar o ambiente doméstico, buscar apoio emocional e social, e cuidar da saúde e do bem-estar dos pais (Educapes, 2024).

processo de negação, choque e medo do desconhecido ao receberem o diagnóstico, vivenciando sentimentos de angústia, culpa e impotência. Essa reação inicial é natural, mas pode gerar uma resistência à aceitação da condição da criança e às mudanças necessárias no cotidiano familiar. Autores como Machado, Londero e Pereira (2018), destacam que o diagnóstico do TEA provoca alterações significativas na dinâmica familiar, exigindo adaptações na rotina e nas relações interpessoais

As famílias frequentemente enfrentam desafios relacionado à falta de apoio, à dificuldade de acesso a tratamentos e as preocupações com o futuro da criança, o que pode ocasionar afastamento de convívio social e alternância entre sentimentos de esperança e frustração. Segundo Falkenbach et al. (2008), os integrantes da família vivenciam emoções intensas diante do diagnóstico, como susto, negação, culpa e luto, principalmente, quando suas expectativas sociais e afetivas são frustradas.

Cavalcante (2001) reforça que o nascimento de uma criança com deficiência causa perturbação no núcleo familiar, pois desafia os recursos emocionais e materiais disponíveis. Nesse mesmo sentido, Bradt (1995), observa que a chegada de uma criança com deficiência provoca mudanças profundas na estrutura familiar, podendo gerar sobrecarga, estresse e conflitos.

Buscaglia (2006), acrescenta que o enfrentamento dessa realidade representa um envolvimento com o desconhecido, exigindo dos familiares resistência, reorganização emocional e novas estratégias de cuidado. Além do sofrimento e expectativas frustradas, ainda tem o olhar preconceituoso das outras pessoas. A resistência não é só familiar, mas de grupos sociais próximos e até profissionais.

3.2.2 Resistência Social

O TEA impõe desafios não apenas para quem convive com ele, mas também para a pessoa que possui, uma vez que as limitações comunicativas e comportamentais podem gerar isolamento e afastamento social.

Historicamente, a resistência sociofamiliar ao autismo era ainda mais intensa, pois esse transtorno era amplamente desconhecido. Um caso emblemático é o de Donald Triplett, conhecido como “caso 1”, o primeiro indivíduo diagnosticado com autismo, na década de 1930. Na época, sua família buscou ajuda do Leo Kanner, pois o tratamento que usaram com Donald anteriormente era com uma visão patologizante

e discriminatório. (FERNANDES; EVÊNCIO, 2019, p. 135) Os tratamentos oferecidos nesse período eram extremamente abomináveis. Famílias de bebês e crianças “anormais” (termo amplamente comum na época) eram incentivadas a se desfazerem de seus filhos, sendo tratados como aberrações, vergonha, mancha ou castigo imposta à família. (FERNANDES; EVÊNCIO, 2019, p. 134) Tais visões perpetuaram práticas de exclusão e sofrimento.

Essas expressões eram usadas para classificar o desenvolvimento considerado “normal” em oposição as pessoas que apresentavam algum tipo de condição atípica. Nesse cenário, a pessoa com deficiência ou transtorno era separada do convívio familiar e social, sendo comum sua institucionalização em asilos, hospitais ou outras instituições era prática normal. Essas instituições seriam as responsáveis pela manutenção de suas vidas, afastando-as da comunidade e contribuindo para a exclusão social (FERNANDES; EVÊNCIO, 2019).

As pessoas com autismo, historicamente, eram tratadas com termos e atitudes carregadas de discriminação e preconceito. Embora, atualmente, exista avanços significativos na compreensão do TEA, como as contribuições científicas presente no Manual do Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) ainda há desafios. A classificação do autismo, que antes era visto como uma doença mental, passou a ser reconhecida como um transtorno do neurodesenvolvimento (ARAUJO, *et al.*, 2024, p.10). Além disso, avanços científicos e literários têm consolidado o uso correto do termo e aprofundado o entendimento conceitual sobre o TEA. Apesar disso, traços de desinformação e preconceito permanecem evidentes na sociedade.

Percebe-se que grande parte das dificuldades sociais relacionadas ao TEA decorre da resistência em lidar com aquilo que foge dos padrões estabelecidos culturalmente. O que é desconhecido tende a gerar medo, e esse medo alimenta o preconceito, geralmente originado da desinformação. O pré-conceito, ou seja, o julgamento formulado antes do conhecimento produz estigmas e formas diversas de exclusão, reforçando práticas discriminatórias.

O debate sobre preconceito e exclusão dialoga diretamente com as orientações presentes nas políticas públicas de saúde, em especial aquelas que estruturam a atenção às pessoas com TEA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A persistência de preconceitos e desinformações em relação ao TEA evidenciam que os avanços científicos e normativos, embora fundamentais, ainda não foram suficientes para transformar as práticas sociais e culturais. Nesse contexto, a

Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, ressalta que o enfrentamento dessas barreiras requer não apenas a oferta de serviços especializados, mas também a articulação intersetorial e o investimento em processos de educação permanente voltados tanto para profissionais, quanto para a sociedade em geral (Brasil, 2015).

A resistência sociofamiliar à convivência com pessoas com Transtorno do Espectro Autista está relacionada a fatores como desinformação, estigmatização e falta de suporte adequado. Estudos indicam que essa resistência se manifesta em sentimentos de medo, culpa, negação e até rejeição por parte de familiares e da sociedade em geral.

O documento evidencia que a integralidade do cuidado pressupõe a desconstrução de estigmas históricos, a valorização do protagonismo da família e a promoção da inclusão comunitária, elementos indispensáveis para que as pessoas com TEA possam exercer plenamente seus direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A superação de preconceito e práticas discriminatórias torna-se um passo indispensável para consolidar uma atenção em saúde verdadeiramente humanizada, capaz de garantir dignidade e participação plena as pessoas com TEA.

Capítulo 4 - ELEMENTOS DO PRECONCEITO, DA DISCRIMINAÇÃO E A POLÍTICA DE PROTEÇÃO À PESSOA COM TEA

A trajetória do reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA está profundamente relacionada às transformações históricas, sociais e legais ocorridas no Brasil nas últimas décadas. A compreensão do autismo como parte da diversidade humana representa um avanço significativo em relação às antigas concepções excludentes e patologizantes, que por muito tempo marginalizaram essas pessoas. Entretanto, apesar dos avanços científicos, normativos e políticos, ainda persistem práticas sociais e institucionais marcadas pelo preconceito, pela desinformação e pela fragilidade das políticas públicas voltadas à inclusão.

O presente capítulo tem como objetivo analisar os principais elementos do preconceito e da discriminação que historicamente marcam as relações sociais envolvendo pessoas com TEA, bem como discutir os marcos legais e políticas

públicas que buscam assegurar proteção e a promoção dos seus direitos no Brasil. Para tanto, será abordado o impacto do desconhecimento e da desinformação sobre o autismo na manutenção de práticas excludentes, e, em seguida, a evolução das políticas e legislações que consolidaram o reconhecimento da pessoa com TEA como sujeito de direitos, com ênfase nas reformas sanitária e psiquiátrica, no SUS e nas normativas específicas que garantem o acesso a saúde, a educação e a cidadania.

4.1 Preconceito e Discriminação: Do Desconhecimento à Desinformação

Historicamente, a prática da discriminação e do preconceito é marcada por um processo de naturalização da exclusão, que passou a ser compreendida como consequência inevitável das diferenças humanas. Essa naturalização reforçou a ideia de que pessoas com deficiência ou transtornos mentais não poderiam ocupar os mesmos espaços sociais (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). No Brasil, essa perspectiva se consolidou principalmente durante os séculos XIX e XX, quando as políticas públicas ainda eram pautadas por um modelo médico e assistencialista, que priorizava a segregação em instituições e a invisibilização social em vez da inclusão (MAZZOTTA, 2005)

O preconceito se manifesta hoje em novas roupagens, ele se conecta a um passado em que a deficiência, de modo geral era tratada com extrema violência e rejeição social. Na Grécia Antiga, por exemplo, os atenienses abandonavam ou matavam crianças que apresentassem algum vestígio de deficiência. Em Esparta, bebês considerados inaptos eram lançados de penhascos por não se encaixarem no ideal de utilidade física (Sullivan, 2001 apud Andrade, 2022). Já para os romanos, a deficiência era vista como uma abominação, justificando também a prática do infanticídio (SILVA, 1987 apud ANDRADE, 2022).

A discriminação e o preconceito são considerados atos hostis e, no Brasil, configuram crimes. A Constituição Federal de 1988 afirma que todos os seres humanos são iguais em dignidade e direitos, condenando toda forma de preconceito ou discriminação com base em raça, cor, orientação sexual, deficiência, entre outros aspectos (Brasil, 1988). Apesar das previsões legais, ambos ainda se fazem presentes. Diversos grupos sociais são alvos dessas práticas, entre eles, as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Esse preconceito se manifesta por meio de atitudes de exclusão, discriminação e estigmatização, baseadas em concepções equivocadas e estereotipadas sobre as características do TEA. A pessoa com autismo, muitas vezes, é vista apenas a partir de suas limitações, desconsiderando suas potencialidades, habilidades e formas singulares de interação com o mundo (Lima, 2024). Essa visão reducionista reforça barreiras atitudinais e impede a construção de ambientes verdadeiramente inclusivos.

A manutenção de estigmas relacionados ao TEA é reforçada por concepções sociais que reduzem o autismo a limitações. Segundo Santos, Macedo e Mafra (2022), essa visão estigmatizada se sustenta em narrativas sociais que desumanizam a pessoa com TEA, dificultando seu reconhecimento como sujeito de direitos. Os autores ressaltam que o autismo deve ser compreendido como uma condição humana, integrante de diversidade, e não como deficiência limitante. Essa perspectiva crítica amplia a compreensão sobre inclusão, deslocando o foco da deficiência para a valorização das diferenças.

No campo das profissões que se aproximam de pessoas com TEA observa-se que o preconceito e a discriminação estão intimamente associados à desinformação, que se manifesta tanto entre a população geral, quanto entre profissionais. A falta de qualificação, ou ainda a formação inadequada, atinge diferentes profissões, como professor, médico, assistente social, psicólogo, entre outros. Quando esses profissionais desconhecem as características do TEA, suas necessidades e formas de interação acabam, ainda que de modo involuntário, reforçando estigmas, produzindo atendimentos inadequados e perpetuando práticas discriminatórias. Essa desinformação gera insegurança, resistência e interpretações equivocadas, que impactam diretamente as relações sociais e os processos de inclusão.

Nas estruturas socioeducacionais, durante muito tempo, a escolarização das pessoas com deficiência foi negada ou substituída por espaços segregados, reforçando a negação da cidadania plena. Esse cenário dialoga diretamente com a falta de preparo de diferentes categorias profissionais, inclusive as que atuam na interface com a educação, como o serviço social, a psicologia e a saúde coletiva. A desinformação nesses campos fragiliza o suporte oferecido às famílias e compromete o avanço de práticas inclusivas. Assim como no ambiente escolar, esses profissionais necessitam de formação contínua para combater estereótipos e promover uma atuação ética e socialmente comprometida. Nesse sentido, como afirma o Ministério da Saúde (2020), o acesso à informação qualificada e à formação continuada de

profissionais são medidas essenciais para o enfrentamento da discriminação, favorecendo a promoção de uma sociedade que reconheça e valorize a diversidade.

Segundo Bianchi, Lepre e Campanharo (2022), é necessário que a escola desenvolva estratégias pedagógicas capazes de favorecer a aprendizagem, a socialização e participação dos alunos autistas. As autoras ressaltam que, embora as legislações assegurem o direito à educação inclusiva, a ausência de práticas adaptadas perpetua barreiras simbólicas e reforça o preconceito. Dessa forma, a efetivação da inclusão depende da articulação entre legislação, formação docente e mudança cultural.

O desconhecimento sobre o TEA refere-se à ausência de compreensão adequada acerca das características, causas, manifestações e forma de convivência com as pessoas com autismo. Esse desconhecimento contribui para a perpetuação do preconceito. Historicamente, o tema foi pouco debatido, o que levou à criação de interpretações incorretas e generalizações negativas.

De acordo com Schimidt e Bosa (2017), o baixo nível de informação sobre o transtorno entre educadores, profissionais da saúde e familiares é um dos principais fatores que dificultam a inclusão social e escolar.

A desinformação consiste na disseminação de informação incorretas, distorcidas ou estigmatizadas a respeito do TEA. Essa desinformação agrava esse cenário. Ela ocorre tanto pela ausência de campanhas educativas, quanto pela circulação de informações superficiais, equivocadas ou estigmatizadas nos meios de comunicação e nas redes sociais. Esse processo contribui para a consolidação de estereótipos que associam o autismo exclusivamente a comportamentos inadequados, dependência extrema ou incapacidade de aprendizagem.

Um estudo recente do Laboratório de Estudos sobre Desordem Informacional e Políticas Públicas (DesinfoPop/CEAPG/FGV), em parceria com a associação Autistas Brasil, revelou que a desinformação sobre o TEA nas comunidades digitais da América Latina e Caribe cresceu 15.000% entre 2019 e 2024, sendo o Brasil o país com maior volume de conteúdos conspiratórios sobre o tema (FGV, 2025).

Esse estudo evidencia o crescimento da desinformação no Brasil, a qual, por intermédio das comunidades digitais, atinge diferentes grupos sociais. Tal fenômeno contribui para a disseminação de informações equivocadas e influencia percepções, afastando os indivíduos de conhecimentos fundamentado. Esses dados revelam não

apenas a gravidade da propagação da desinformação, mas também a urgência de respostas sociais que enfrentem seus efeitos.

A exclusão social dos autistas é evidenciada por comportamentos, falas e olhares carregados de estigmas e julgamentos, geralmente baseados em desinformação. Crianças autistas frequentemente apresentam comportamentos que fogem das expectativas e padrões sociais, sendo de forma injusta rotuladas como “malcriadas” ou “incorrigíveis”, o que favorece atitudes discriminatórias e de antipatia (LING, MAK, & CHENG, 2010 apud ANDRADE, 2022).

Esse quadro de exclusão se estende também ao ensino superior. Olivati e Leite (2019) identificaram que estudantes universitários com TEA enfrentam dificuldades de socialização, falta de apoio institucional e ausência de adaptações pedagógicas. Esses obstáculos repercutem diretamente na permanência e no sucesso acadêmico, evidenciando que a discriminação não se limita à educação básica. Isso mostra que as barreiras atitudinais e institucionais persistem ao longo da trajetória educacional, exigindo políticas públicas de suporte contínuo.

Essas atitudes discriminatórias podem ocorrer em diversos espaços sociais, não se limitam a um espaço específico, elas ocorrem em lares, escolas, locais de trabalho e até em serviços de saúde, o que reforça que o preconceito não depende apenas das estruturas físicas, mas de concepções culturais enraizadas.

Diante do impacto da desinformação e das concepções equivocadas sobre o TEA, a qualificação profissional dos educadores constitui um eixo central para a construção de práticas inclusivas. Conforme Lima e Ângelo (2024), professores do atendimento educacional especializado relataram desconhecimento sobre as características clínicas do TEA e como elas influenciam a aprendizagem. Após atividades formativas, observaram-se avanços, mas os autores destacam que a formação deve ser contínua para que o professor consiga atuar de modo inclusivo, com sensibilidade e competência.

Os ambientes sociais devem adotar condutas inclusivas e respeitosas. A família, como núcleo fundamental da formação humana, não pode atuar como agente que reproduz o preconceito e a exclusão. Sua responsabilidade vai além da afetividade, sendo igualmente sustentada pela legislação. A Constituição Federal (1988), no artigo 227, quanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), atribuem à família, ao Estado e à sociedade a obrigação de assegurar os direitos fundamentais

das crianças e dos adolescentes, como saúde, alimentação, educação, cultura e respeito (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

Nesse contexto, a pessoa com TEA, para que receba um cuidado eficaz e tenha seus direitos garantidos, é necessário a atuação conjunta de uma equipe interdisciplinar composta por profissionais da saúde, assistentes sociais e outros, e pelo suporte contínuo da família. O envolvimento familiar é indispensável para o sucesso de qualquer intervenção. No entanto, para que esse envolvimento seja efetivo, é preciso que os familiares busquem conhecimento em fontes confiáveis, compreendendo a natureza do transtorno e suas necessidades específicas.

A educação e o acesso à informação qualificada constituem-se como os instrumentos mais potentes para desconstruir preconceitos e promover inclusão. A educação tem o poder de ampliar a compreensão social sobre o autismo, desnaturalizar práticas discriminatórias e orientar a sociedade sobre formas adequadas de convivência, cuidado e respeito. Além de divulgar os direitos garantidos pelas legislações e políticas públicas, o conhecimento possibilita que familiares, cuidadores, profissionais e a comunidade compreendam as necessidades específicas do TEA, fortalecendo atitudes inclusivas e reduzindo resistências. Como afirmou Paulo Freire: “a educação não transforma o mundo. A educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.” Assim, é pela mudança de percepções e comportamentos que se torna possível transformar a realidade de exclusão.

4.2 Política de Regulamentação à Proteção à Pessoa com TEA

Trajetória que marca regulamentação da política de proteção à pessoa com TEA demarca o final do século XX quando do Movimento de Reforma Sanitária e da Saúde Mental⁸. Tem-se neste período, o avanço da implementação de redes de atenção psicossocial no âmbito do SUS, orientando o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como estratégia para garantir a integralidade do cuidado a população, inclusive as pessoas com TEA.

⁸ No Brasil, o Movimento de Reforma Psiquiátrica articulou-se, no final dos anos 1980, com o lema “Por uma sociedade sem manicômios” e pode ser compreendido como um processo político e social complexo[...] nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares. (AMARANTE; TORRE, 2001).

Historicamente, a atenção à saúde mental no país esteve atrelada a práticas de exclusão, com predominância do modelo hospitalocêntrico e manicomial. A construção das políticas públicas em saúde mental está intimamente relacionada ao processo da Reforma Sanitária e Psiquiatria.

A Reforma Sanitária, no final do século XX, permitiu a criação do SUS⁹. Essa mudança representou um marco fundamental ao estabelecer os princípios da universalidade, integralidade e equidade, garantindo que toda a população brasileira tivesse direito à saúde.

Esse novo paradigma abriu espaço para o fortalecimento da atenção psicossocial e para a inclusão das pessoas com deficiência e com transtornos do desenvolvimento, como o TEA, nas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2015).

O reconhecimento constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado, associado à criação do SUS, configurou-se como uma ruptura com o modelo de atenção à saúde vigente até então. Nesse sentido, a Reforma Sanitária promoveu um reordenamento ideológico e institucional da política de saúde no país, conforme destaca Menicucci (2014), ao afirmar que a reforma sanitária que foi feita visando à criação do SUS, gravada na Constituição, foi de fato uma ruptura com todos os princípios que ordenavam a política de saúde até então. E nesse sentido podemos falar de fato em reordenamento ideológico e institucional. Ideológico devido aos princípios fundantes da política de saúde, que são completamente alterados, e institucional em função da criação do sistema único.

A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, promoveu a substituição progressiva do modelo de internação e asilamento, por um modelo comunitário, centrado no cuidado territorial e no respeito aos direitos humanos. A Reforma Psiquiátrica preconiza “a reabilitação psicossocial das pessoas que apresentam transtornos mentais, mediante princípios como respeito e recontextualização das suas diferenças, preservação de sua identidade e cidadania” (2001, p. 8). Há ainda a necessidade de “participação ativa no tratamento por parte dos familiares e responsáveis, horizontalidade nas

⁹ O Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 8.080/90, é uma política pública pautada na concepção da saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado, responsável por garantir acesso e qualidade ao conjunto de ações e serviços que buscam atender às diversas necessidades de saúde das pessoas sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com vistas à justiça social (BRASIL, 1990).

relações, multiprofissionalidade com interdisciplinaridade, transforma o hospitalismo e a dependência em desinstitucionalização e autonomia” (2001, p. 8)¹⁰.

Esses movimentos foram essenciais para a construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passou a oferecer uma rede articulada de cuidados, incluindo serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), fundamentais no acompanhamento de pessoas com TEA.

O reconhecimento constitucional de 1988 quanto a saúde como direito de todos e dever do Estado, associado à criação do SUS, são ganhos importantes no enfrentamento da exclusão e da marginalização histórica de pessoas com deficiência e transtornos mentais, abrindo caminho para legislações posteriores que garantem a proteção e inclusão social.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 3º já promovia o bem de todos, sem preconceitos de origem, cor, raça, sexo, idade ou quaisquer outras formas de discriminação (Brasil,1988), sinalizando um compromisso com uma sociedade justa, solidária e igualitária na garantia de direitos. Tal princípio contribui para embasar a luta contra a exclusão social vivenciada por pessoas com autismo, que são frequentemente alvos de preconceito e invisibilidade.

A Lei nº 10.216, sancionada em 6 de abril de 2001, foi um marco ao garantir diretamente os direitos das pessoas com transtornos mentais. No âmbito do (SUS), a lei propôs uma nova forma de atenção, assegurando o direito ao cuidado em serviços comunitários de saúde mental, com ênfase no cuidado em serviços comunitários, garantindo que as pessoas com transtornos mentais não fossem mais excluídas ou confinadas em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2001).

A Lei nº 10.216 também estabeleceu a necessidade de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial para as pessoas com história de longa permanência em hospitais psiquiátricos, promovendo, assim, a reintegração desses indivíduos à sociedade com dignidade e autonomia (BRASIL, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a linha de cuidado destinada às pessoas com o Transtorno do Espectro Autista e suas famílias se insere nesse contexto como uma estratégia que orienta a organização da rede de serviços. Essa linha de cuidado valoriza a atenção integral, a articulação intersetorial e o

¹⁰ Relatório Final da “III Conferência Nacional de Saúde Mental” realizada em Brasília em 2001.

protagonismo da família no processo de cuidado, assegurando que as práticas em saúde estejam voltadas não apenas ao indivíduo, mas também ao fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários.

O marco referencial para se discutir uma visão renovada quanto ao trato com pessoas com doenças mentais e com deficiência está relacionado justamente à consolidação da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, que romperam com o paradigma manicomial e instituíram o direito ao cuidado com liberdade.

Políticas públicas ordenadas a partir dos movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiatria no Brasil permitiram a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a criação de linhas de cuidados específicas, como a voltada às pessoas com TEA, que possibilitam a organização do atendimento em rede, o fortalecimento da atenção básica como ordenadora do cuidado e a articulação entre saúde, educação e assistência social.

O conceito ampliado de saúde, compreende a ausência de doença, mas o bem-estar físico, mental e social, exigindo políticas públicas intersetoriais que assegurem o desenvolvimento integral das pessoas com TEA (BRASIL, 2015).

Tem-se que esses movimentos demarcam ações impulsionadoras de um novo olhar sobre a saúde como direito universal, integral e equânime, e representaram a ampliação da concepção de cuidado, que passou a incluir dimensões sociais, familiares e comunitárias (Brasil, 2015).

Nesse cenário, o Brasil construiu diversas regulamentações voltadas à proteção dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Contudo, a consolidação dessas normas foi fruto de uma trajetória marcada por lutas sociais e políticas, e a efetivação desses direitos ainda enfrenta diversos obstáculos.

Para a melhor compreensão das normativas que orientam a organização do cuidado à pessoa com TEA, apresenta-se a seguir quadro 1 - Normatizações de referência para a organização do cuidado” que resume os principais marcos legais:

QUADRO 1 – “Normatizações de referência para a organização do cuidado”.

LEGISLAÇÃO	TEXTO	COMENTÁRIO
------------	-------	------------

<p>Lei nº 8.069/1990: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)</p>	<p>Art. 11. É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. § 1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado</p>	<p>O ECA assegura o direito à saúde integral, incluindo o atendimento médico e psicológico especializado, garantindo à criança e ao adolescente com TEA acesso aos serviços de saúde pública e políticas de proteção social. Essa lei estabelece o princípio da prioridade absoluta, determinando que o poder público e a sociedade assegurem condições para o desenvolvimento pleno e digno das pessoas com deficiência, incluindo as dos TEA.</p>
<p>Lei nº 10.216/2001</p>	<p>Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família (...).</p>	<p>Essa lei representa um marco na proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental, incluindo as pessoas com TEA, ao priorizar o tratamento em liberdade e a integração social, afastando práticas de exclusão e institucionalização. Ela garante atenção humanizada, com foco na reabilitação psicossocial, inclusão comunitária e respeito à dignidade do usuário.</p>
<p>Portaria MS/GM nº 336/2002</p>	<p>Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.</p>	<p>A portaria regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fundamentais para o atendimento das pessoas com TEA. Contribui para a criação de uma rede promovendo o cuidado contínuo, interdisciplinar e integrado à família e à comunidade, fortalecendo a política de atenção psicossocial no SUS.</p>
<p>Decreto nº 6.949/2009</p>	<p>O Estado brasileiro reconhece que as pessoas com deficiência têm o direito de usufruir o padrão mais elevado possível de saúde, sem discriminação baseada na deficiência, organizando, fortalecendo e estendendo serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais.</p>	<p>Esse decreto garante a proteção e promoção da dignidade, da autonomia e da plena participação social das pessoas com TEA. Afirma o direito à igualdade e a responsabilidade do Estado, em assegurar o acesso à saúde, educação, trabalho e reabilitação sem barreiras e com respeito à diversidade.</p>

<p>Decreto presidencial nº 7.508/2011</p>	<p>Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.</p>	<p>O decreto fortalece a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, assegurando atenção integral, contínua e articulada às pessoas com TEA. Contribui para a efetivação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência ao definir responsabilidade, fluxos e níveis de atenção, como CAPS, atenção básica e serviços especializados.</p>
<p>Portaria MS/GM nº 3.088/2011</p>	<p>Art. 1º Instituir a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<p>A portaria institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fundamental para a inclusão das pessoas com TEA nos serviços do SUS. Ela organiza e articula os diferentes níveis de cuidado em saúde mental, desde a atenção básica até os serviços especializados, garantindo atendimento integral, contínuo e humanizado.</p>
<p>Lei 12.764/2012</p>	<p>§ 2º A pessoa com transtorno do espectro do autismo é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.</p>	<p>É o principal marco legal na proteção dos direitos da pessoa com TEA. Reconhece o TEA como deficiência, garantindo às pessoas com autismo os mesmos direitos das pessoas com deficiência.</p>
<p>Portaria MS nº 793/2012</p>	<p>Art. 1º Instituir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência a partir da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<p>Essa portaria é um importante avanço na proteção e inclusão da pessoa com TEA, pois institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, garantindo atendimento integral e contínuo. Ela organiza os serviços de saúde para oferecer reabilitação, acompanhamento multiprofissional e apoio às famílias.</p>
<p>Portaria MS/SAS nº 854/2012</p>	<p>Considerando a necessidade de qualificar a informação relativa aos atendimentos realizados nos CAPS.</p>	<p>A portaria reforça a importância da organização e qualificação dos serviços voltados às pessoas com TEA dentro do SUS. Ela regulamenta e orienta a estruturação dos Centros em Reabilitação e dos serviços que compõem a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, garantindo o acesso a atendimentos multiprofissionais. Essa norma fortalece a efetivação da política de inclusão e atenção integral à pessoa com TEA.</p>

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Dapes/SAS/MS (Brasil, 2015).

A partir dos marcos legais destacados no quadro, é possível perceber o esforço progressivo do Estado brasileiro na estruturação de uma rede de cuidados integral e articulada, especialmente voltada a pessoas com TEA. No entanto, a efetivação dos direitos dessa população vai além do campo da saúde, exigindo ações intersetoriais da assistência social, do trabalho e da educação. Nesse sentido, outros dispositivos legais já tinham sido incorporados ao ordenamento jurídico também, ampliando as garantias de inclusão e cidadania.

Em 1991, a Lei nº 8.213, em seu artigo 93, estabeleceu a obrigatoriedade de reserva de vagas para pessoas com deficiência em empresas com 100 funcionários ou mais (Brasil, 1991), incluindo as pessoas com TEA. Posteriormente, a Lei nº 8.742/1993, conhecida como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), passou a garantir o Benefício de Prestação Continuada (BPC), as pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade econômica, abrangendo também os autistas (BRASIL, 1993).

No campo educacional, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9.394/1996, em seu capítulo sobre Educação Especial, assegura serviços de apoio especializado, formação adequada de professores, para atender às peculiaridades dos educandos com necessidades especiais e a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais nas classes comuns (BRASIL, 1996). Essa legislação tem o intuito de promover não apenas o acesso à educação, mas também a preparação para o trabalho e a vida em sociedade.

Um marco fundamental na defesa dos direitos das pessoas com autismo foi a promulgação da Lei nº 12.764/2012, conhecida como a Lei Berenice Piana. Esta lei reconheceu, pela primeira vez, que a pessoa com TEA “é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012). A coautora é Berenice Piana, mãe de 3 filhos, sendo o caçula autista, que foi quem impulsionou a lutar em defesa das pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA) (VALERETO; GARCIA, 2024).

A lei trouxe avanços significativos ao garantir direitos como:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; II - a

proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. (BRASIL, Planalto, 2012)

Em 2020, a legislação foi ampliada com a sanção da Lei nº 13.977, conhecida como Lei Romeo Mion, filho do apresentador brasileiro que lutou para que a regulamentação fosse sancionada, Marcos Mion (VALERETO; GARCIA, 2024). Essa lei instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, com o objetivo de assegurar “[...] atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social” (BRASIL, 2020).

Outro avanço importante foi a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei nº 13.146/2015, que objetivou “assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.”. Com isso, ampliou e detalhou os direitos das pessoas com deficiência, incluindo o autismo. Entre seus artigos, destacam-se:

Art. 4º Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação. § 1º Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas. Art. 5º A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante. (Brasil, 2015)

A efetivação dos direitos das pessoas com TEA ainda enfrenta diversos obstáculos, apesar desses aparatos jurídicos (leis e regulamentações). A cultura institucional e a resistência social continuam sendo entraves.

O mercado de trabalho, apesar de ser protegido por lei, na prática há discriminação e ausência de suporte adequado nos ambientes profissionais.

A área da educação, embora a legislação defenda a “Educação inclusiva”, na prática, muitas escolas não estão preparadas estruturalmente ou pedagogicamente para atender alunos com TEA. A carência de profissionais especializados, de formação adequada e de recursos didático, é um dos grandes obstáculos que limita e compromete a política pública de inclusão escolar, além de um preconceito estrutural enraizado no ambiente da escola.

A saúde, apesar de a Constituição Federal de 1988 assegurar o direito universal à saúde, a prática mostra que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta deficiências quanto à oferta de profissionais qualificados, diagnósticos precoces e atendimento multiprofissional. Mesmo com a existência da Carteirinha de identificação tendo o objetivo de facilitar o acesso e a preferência, a precariedade dos serviços de saúde ainda representa uma barreira significativa (RAMOS; SILVA, 2024).

Apesar das conquistas legais, ainda existe um longo caminho a ser percorrido para que as pessoas com autismo tenham seus direitos efetivamente respeitados. A atuação dos setores jurídicos e proteção jurídica com a educação, aliada a campanhas de conscientização e sensibilização, e formação da sociedade são de suma importância para redução do preconceito e discriminação, auxiliando a criar uma sociedade mais inclusiva e acolhedora para pessoas com autismo.

Promover a inclusão deve ser um compromisso social e político.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resultados desta pesquisa permitiram identificar que a pessoa com TEA ainda enfrenta inúmeros desafios que transcendem as características do transtorno e se refletem diretamente na forma como a sociedade e a família percebem e acolhem. O estudo mostrou que a pessoa com TEA ainda vivencia situações de exclusão e preconceito, mesmo diante dos avanços científicos, políticos e sociais.

Conforme discutido no marco referencial, a compreensão do autismo evoluiu de um entendimento equivocado como doença mental para a concepção atual de transtorno do desenvolvimento. Nesse contexto, enfrentar a deficiência do TEA demanda uma postura ética e profissional pautada no respeito à dignidade humana, bem como uma mudança de paradigma no seio familiar. A sociedade precisa reconhecer a pessoa autista como sujeito de direitos, promovendo cuidados inclusivos

e fortalecendo as práticas de acolhimento, em vez de práticas de segregação e estigmatização.

A pesquisa mostrou ainda que, quanto aos elementos da resistência familiar e dos grupos sociais que convivem com pessoa com TEA, a negação inicial do diagnóstico, a sobrecarga emocional e o medo do desconhecido aparecem como barreiras significativas. Essa resistência influencia diretamente a convivência sociofamiliar, dificultando a aceitação e aumentando os conflitos internos dos grupos sociais próximos. Entretanto, a literatura analisada e os dados obtidos nesta revisão indicam que o enfrentamento desse desafio passa pela educação em saúde, pela ampliação de espaços de diálogo e pelo apoio psicossocial contínuo as famílias, permitindo transformar a resistência em aceitação e resiliência.

Aspectos relacionados à discriminação e ao preconceito da pessoa com TEA se tem que a desinformação e o desconhecimento sobre o Autismo são fatores centrais no agravamento da exclusão social. O desconforto da pessoa com TEA na relação sociofamiliar pode ser reduzido quando se promove a informação adequada, a sensibilização da sociedade e a construção de vínculos afetivos que respeitem as particularidades de cada indivíduo. Assim, investir em estratégias educativas, bem como ações de conscientização comunitária, contribui para melhorar significativamente a qualidade da convivência entre pessoas com TEA e seus familiares.

Quanto à Política Social de proteção à pessoa com TEA no Brasil se observou que apesar de marcos legais como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 13.977/2020 terem garantido direitos importantes, ainda há lacunas em sua efetivação prática. Para enfrentar a deficiência do TEA de maneira ética, é preciso que as políticas públicas sejam efetivamente implementadas, com profissionais capacitados e serviços acessíveis em todo o território nacional. Isso significa, também, melhorar o suporte às famílias, diminuindo a sobrecarga de cuidado e reduzindo o desconforto na convivência sociofamiliar, por meio de redes de apoio social e comunitário que compartilhem responsabilidades.

Diante disso, nota-se que a relação social do autista com grupos diversos continua sendo desafiadora e, muitas vezes, comprometedora para sua inclusão plena em sociedade. A família permanece como o grupo social mais impactado, pois assume o cuidado permanente e ininterrupto, sendo também o espaço em que mais se manifesta a resistência. Essa pesquisa revelou que o acesso à informação de

qualidade, ao apoio contínuo das famílias e à articulação entre políticas públicas, serviços de saúde e educação são medidas essenciais para reduzir os elementos inibidores do desenvolvimento da pessoa com o TEA e promover uma inclusão efetiva e afetiva em todos os contextos sociais. Programas de capacitação de professores, estratégias de inclusão escolar e social, e intervenções baseadas em evidências científicas contribuem para a promoção de ambientes mais receptivos e inclusivos, permitindo que pessoas com TEA desenvolvam suas habilidades de maneira plena. A implementação de políticas públicas integradas, que contemplam a detecção precoce, o acompanhamento multiprofissional e o suporte familiar, é essencial para garantir uma inclusão efetiva em todos os contextos sociais respeitando a singularidade e o potencial de cada pessoa com TEA.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raquel Barcelos de. **Transtorno do Espectro Autista: concepções e práticas de professoras da Educação Infantil**. 2022. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022. Disponível em:

https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/15945/2/RAQUEL_BARCELOS_ANDRADE.pdf

Acesso em: 1 jul. 2025.

ALENCAR DC, Sousa Neto AR, Ibiapina ARS, de Oliveira JD. **Necessidades de informação de pais de crianças com transtorno do espectro autista: estudo qualitativo**. Disponível em :

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/NRL4VsGVxhBTMLNNSW79tzL/?format=html&lang=pt>

AMARANTE, P.; TORRES, E. H. G. **A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 25, p. 26-34, maio/ago. 2001.

ARAUJO, Diogo; VILANTE, Alex et al. **Compreendendo o autismo**. Formiga (MG): Editora Union, 2024. Disponível em:

[https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/744198/2/Compreendendo%20o%20Autismo](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/744198/2/Compreendendo%20o%20Autismo.pdf) .pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

BENUTE, Gláucia. **Transtorno do Espectro Autista (TEA): desafios da inclusão**, v. 2. São Paulo: Setor de Publicações – Centro Universitário São Camilo, 2020. Acesso em: 19 nov. 2024.

BIANCHI, V. A.; LEPRE, R.; CAMPANHARO, A. S. **A inclusão escolar de crianças com TEA: uma revisão de literatura**. Preprints SciELO, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5565>.

BRADT, J.O. **Tornando-se Pais: Famílias com Filhos Pequenos**. In: B. Carter & M. McGoldrick. As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1995. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. **Autismo no Brasil atinge 2 milhões de pessoas**. Portal de Periódicos da CAPES, 22 out. 2021. Disponível em:

https://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com_pnews&component=NewsShow&cid=1056&mn=71. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista**. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 6 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Diário Oficial. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Ano civil 138. Seção 1. Brasília, DF, 19 jul. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/07/2019&jornal=515&pagina=1&totalArquivos=261>. Acesso em : 20 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 3 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. 2001. Disponível em: . Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. 1990. Disponível em: . Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde Mental. III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo / Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde – 1. ed. – Brasília Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **IBGE divulga censo sobre pessoas com deficiência no Brasil**. Governo Federal. 2025. Disponível em : <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pela-primeira-vez-ibge-divulga-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia-no-brasil?>

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.213. de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Disponível em : [L8213consol](#)

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.742. de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências**. Disponível em : [L8742](#)

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em : [L9394](#)

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.977 de 8 de janeiro de 2020. **Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências**. Disponível em : [L13977](#)

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2006. Disponível em : https://feapaesp.org.br/material_download/325_Os%20deficientes%20e%20seus%20pais%20-%20Leo%20Buscaglia.pdf. Acesso em : 25 de maio 2025.

CARISSIMI, Valéria et al. **Desafios enfrentados pelos pais e familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista matriculadas em Centros Municipais de Educação Infantil de Cascavel**, Paraná. *Research, Society and Development*, p. 1-11, 2024. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/381858260>. Acesso em: 25 maio 2025.

CAVALCANTE, F. G. **Família, subjetividade e linguagem: gramáticas da criança "anormal"**. *Ciência & Saúde Coletiva*. V.6, n.1, 125 - 137, 2001. Acesso em: 1 jul. 2025.

CDC – CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Relatório semanal de morbidade e mortalidade. Prevalência e características do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, 11 locais, Estados Unidos, 2020. Resumo de Vigilância. EUA, 2023. Disponível em:

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. 12. ed. São Paulo: Ática, 2001.

COSTA, B., OLIVEIRA, F., CORDEIRO, G., BRUGGER, Érika, SILVA, A. D., & PETERS, A. **Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar**. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português), 19(1), 13-21, 2023.

COUTINHO, Raíssa. **Vejam leis que asseguram direitos das pessoas com autismo**. Defensoria Pública do Estado do Amazonas, 2023. Acesso em: 6 dez. 2024.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. **Deficiência, Direitos Humanos e Justiça**. Revista Internacional dos Direitos humanos. 2009.

ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios**. Disponível em:

<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/estatuto-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 13 jan. 2025.

EVÊNCIO, Kátia; FERNANDES, George. **História do autismo: compreensões iniciais**. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, Id on line, v. 13, n. 47, p. 133-138, 2019. Acesso em: 18 nov. 2024.

FALKENBACH, A. P.; DREXSLER, G.; WERLER, V. **A relação mãe/criança com deficiência: Sentimentos e experiências**. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 2065-2073. 2008. Disponível em:

FRANCO, Túlio et al. **Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, p. 452-460, 2012. Acesso em: 6 dez. 2024.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. **Brasil lidera desinformação sobre autismo com crescimento de 15.000% em cinco anos.** Portal FGV, 05 jun. 2025. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/brasil-lidera-desinformacao-sobre-autismo-com-crescimento-de-15000-em-cinco-anos>. Acesso em: 4 jul. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GLAT, R. **O papel da família na integração do portador de deficiência.** Revista Gonçalves, C. R. Direito Civil: direito de família. V. 2. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

KERCHE-SILVA, L. E.; CAMPAROTO, M. L.; RODRIGUES, F. V. **As Alterações Genéticas E A Neurofisiologia Do Autismo.** SaBiosRevista de Saúde e Biologia, v. 15, n. 1, p. 40–56, 25 abr. 2020.

LANNA, Júnior; MARTINS, Mário Cléber (Comp.). **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/211/o/Hist%C3%B3ria_do_Movimento_Pol%C3%ADtico_das_Pessoas_com_Defici%C3%Aancia_no_Brasil.pdf.

LEITE, M. S. M. **A esperança nos pais de crianças com perturbação do Espectro Autista : fatores promotores e inibidores.** . Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências.** Curitiba, 2020. Disponível em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2021/00312283.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

LIMA, D. C.; ANGELO, J. **Transtorno do Espectro Autista e aprendizagem: crenças e saberes do professor do Atendimento Educacional Especializado.** Educação em Revista, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/40947>.

LOUZADA, Jamille. **Autismo Através dos Séculos: Uma análise histórica do desenvolvimento deste Transtorno e Seu Impacto na Sociedade.** Revista Tópicos, v. 2, n. 11, 2024. ISSN: 2965-6672. Disponível em evistatopicos.com.br/artigos/autismo-atraves-dos-seculos-uma-analise-historica-do-desenvolvimento-deste-transtorno-e-seu-impacto-na-sociedade#:~:text=Inicialmente%2C%20o%20termo%20autismo%20surgiu,ir%20para%20um%20mundo%20próprio.. Acesso 03 de junho de 2025.

MACHADO, M. S.; LONDERO, A. D.; PEREIRA, C. R. R. **Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista.** Periódicos Eletrônicos em Psicologia. 2018.

MACHADO, A.; SILVA, R.; LIMA, C. **Impactos do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na dinâmica familiar.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 24, n. 3, p. 1-15, 2018. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822018000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 17 set. 2025.

MAIA, Fernanda et al. **Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil**. Biblioteca Virtual de Saúde, 2018. Acesso em: 6 dez. 2024.

MANNONI, Maud. **A criança retardada e a mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1985. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/64678e9a8c89c82dc2d6ee59/t/655398d6c2c6761c395329a7/1699977447124/a-crianca-retardada-e-a-mae-maud-mannoni.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas** (5.). São Paulo: Cortez. 2005.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.

MEZAN, R. **Tempo de muda: ensaios de psicanálise**. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petr1991s: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Discriminação: perguntas e respostas sobre discriminação no trabalho**. Brasília, 2018.

OLIVATI, F. N.; LEITE, L. P. **Experiências acadêmicas de estudantes universitários com TEA**. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 25, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/N3sgZJb7wNHpVHv7LYkGvwL/> .

OLIVEIRA, F. G.; OGATA, B. M. S.; JAMUS, D. R.; KIMURA, E. C.; OLIVEIRA, P. N. P.; MELLO, R. G. **Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista de Alta Funcionalidade: Revisão de Escopo**. Rev. Bras. Ed. Esp., Corumbá, v31, e0073, p.1-16, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/6QMpD3p9RZFkRsGyqnPxVry/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em : 15 out. 2025

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Boletim Transtorno do Espectro Autista**. Informativo 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>

PIANEGONDA, Natália. **Conscientização sobre autismo deve se estender à inclusão profissional de autistas e familiares**. Justiça do Trabalho – TRT da 8ª Região (PA/AP), 2023. Acesso em: 6 nov. 2024.

PICCOLO, Gustavo. **Do pensamento autístico de Eugen Bleuler ao DSM-V: a construção epistemológica do autismo e a explosão de sua manifestação.** SciELO, 2024. Acesso em: 3 jan. 2025.

RAMOS, Paola Marques; SILVA, Cyro José Jacometti. **Autismo E O Direito: Uma Análise Da (Des)Proteção Jurídica Aos Indivíduos.** RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, Araranguá, v. 5, n. 11, 18 nov. 2024. Disponível em : <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/6006>. Acesso em: 7 de jul.2025

RICARDO, Alexandre Rodrigues. **Direitos e garantias dos autistas na legislação brasileira.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 10, 2024. Acesso em : 7 jul. 2025.

RODRIGUES, Fátima. **Convivendo com o TEA – leis e direitos.** Autismo e Realidade, 2020. Acesso em: 6 dez. 2024.

RODRIGUES, Fátima. **O que é o autismo? Marcos históricos.** Autismo e Realidade, 2020. Acesso em: 19 nov. 2024.

SANTOS, V. E.; MACEDO, E.; MAFRA, J. F. **Autismo na escola: da construção social estigmatizante ao reconhecimento como condição humana.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 28, 2022. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/JSGZmmfYRmnxkj5Q8Ckzcx/>

SCHMIDT, C.; BOSA, C. **A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 19, n. 1, p. 65-73, 2003.

SILVA, Ana Cristina Cardoso da; OLIVER, Fátima Corrêa. **Pessoas com deficiência no caminho da democracia participativa.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 279-292, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/rcKDX4R7Q5BwPbZhg54t6Ck/abstract/?lang=pt>.

SOUZA, Andréia. **O convívio familiar frente ao autismo: uma visão biopsicossocial.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Atenas, Paracatu–MG, 2020. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/O_CONVIVIO_FAMILIA_FRENTE_AO_AUTISMO_uma_visao_biopsicossocial.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

SOUZA, Marcio et al. **Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia.** O Mundo da Saúde, São Paulo, p. 452-460, 2012. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.

TAMMINGA, Carol. **Esquizofrenia.** Manual MSD – Versão para profissionais da saúde, 2022.

VIEIRA, Beatriz. **Órfãos arquivados: crianças e adolescentes com deficiência frente ao abandono afetivo e à não adoção.** I Congresso de Direitos da Criança e do Adolescente das Seccionais da OAB, 2017. Disponível em:
<https://revistaeletronica.oabrj.org.br/wp-content/uploads/2017/10/%C3%93rf%C3%A3os-arquivados-crian%C3%A7as-e-adolescentes-com-defici%C3%Aancia-frente-ao-abandono-afetivo-e-a-n%C3%A3o-do%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025