

FIB BAURU
DIREITO

Graziela Flávia de Oliveira

**A IGUALDADE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL E SUA APLICAÇÃO
ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E
AVANÇOS NA INCLUSÃO SOCIAL**

Bauru
2025

Graziela Flávia de Oliveira

**A IGUALDADE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL E SUA APLICAÇÃO
ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E
AVANÇOS NA INCLUSÃO SOCIAL**

**Monografia apresentada às
Faculdades Integradas de Bauru para
obtenção do título de Bacharel em
Direito, sob a orientação da
Professora Ms. Ana Roberta Prado
Montanher.**

**Bauru
2025**

Oliveira, Graziela Flávia

A igualdade na constituição federal do Brasil e sua aplicação às pessoas com transtorno do espectro autismo: desafios e avanços na inclusão social. Graziela Flávia de Oliveira.

Bauru, FIB, 2025

34f.

Monografia, Bacharel em Direito. Faculdades Integradas de Bauru - Bauru

Orientador: Professora Ms. Ana Roberta Prado Montanher

1. Dignidade. 2. Inclusão. 3. Lei do Autismo. I. A igualdade na Constituição Federal do Brasil e sua aplicação às pessoas com autismo: desafios e avanços na inclusão social. II. Faculdades Integradas de Bauru.

CDD 340

Graziela Flávia de Oliveira

**A IGUALDADE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL E SUA
APLICAÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
DESAFIOS E AVANÇOS NA INCLUSÃO SOCIAL**

**Monografia apresentada às
Faculdades Integradas de Bauru para
obtenção do título de Bacharel em
Direito,**

**Bauru, 13 de novembro de
2025.**

Banca Examinadora:

Presidente/ Orientador: Ana Roberta Prado Montanher

Professora: Joana Darc Teixeira

Professora: Maria Cláudia Zaratini Maia

**Bauru
2025**

Dedico este trabalho a Deus, a meu filho, inspiração para o trabalho, minha família, minhas preciosas amigas e a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por iluminar meu caminho e me conceder força para enfrentar cada desafio.

A minha orientadora, Professora Ms. Ana Roberta Prado Montanher, por acreditar em mim, pela paciência e pela assistência em cada etapa deste trabalho.

A minha família, base fundamental da minha vida, pelo amor, incentivo e compreensão nos dias em que precisei me ausentar.

As minhas amigas que caminharam comigo nesta jornada, pelas conversas, pelo apoio e pela motivação nos momentos mais difíceis.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, minha sincera gratidão.

“Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando neste sentido um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos”
(Sarlet, 2001, p.60).

LIVEIRA, Graziela Flávia de Oliveira. **A IGUALDADE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL E SUA APLICAÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E AVANÇOS NA INCLUSÃO SOCIAL**. 2025 34f. Monografia apresentada às Faculdades Integradas de Bauru, para obtenção do título de Bacharel em Direito. Bauru, 2025.

RESUMO

Pesquisou-se a aplicação do princípio constitucional da igualdade às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, com foco nos avanços legislativos, sociais e educacionais destinados à inclusão. Foi analisado o reconhecimento da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito e sua relação direta com a proteção dos direitos fundamentais, especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a edição de leis específicas, como a Lei Berenice Piana (Lei 12.764/2012) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015). Identificou-se que a efetivação dos direitos depende da atuação integrada do poder público, das instituições de ensino e da família, por meio de políticas públicas consistentes, diagnóstico precoce, acesso a terapias e educação inclusiva. Verificou-se também que, apesar dos avanços, persistem barreiras sociais, culturais e estruturais que dificultam a plena inclusão, exigindo contínua conscientização social e aprimoramento das políticas educacionais e de saúde. Concluiu-se que a promoção da igualdade para pessoas com autismo exige a aplicação prática do princípio da dignidade humana, o fortalecimento das garantias constitucionais e a criação de mecanismos que assegurem autonomia, respeito e participação social.

Palavras-chave: Dignidade. Inclusão. Lei do Autismo

OLIVEIRA, Graziela Flávia de Oliveira. **A IGUALDADE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL E SUA APLICAÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO: DESAFIOS E AVANÇOS NA INCLUSÃO SOCIAL.** 2025 34f. Monografia apresentada às Faculdades Integradas de Bauru, para obtenção do título de Bacharel em Direito. Bauru, 2025.

ABSTRACT

The study investigated the application of the constitutional principle of equality to people with Autism Spectrum Disorder, focusing on legislative, social, and educational advances aimed at inclusion. The study analyzed the recognition of human dignity as a foundation of the Democratic Rule of Law and its direct relationship with the protection of fundamental rights, especially after the enactment of the 1988 Federal Constitution and the enactment of specific laws, such as the Berenice Piana Law (Law 12,764/2012) and the Statute of Persons with Disabilities (Law 13,146/2015). It was identified that the realization of rights depends on the integrated action of public authorities, educational institutions, and families, through consistent public policies, early diagnosis, access to therapies, and inclusive education. It was also found that, despite progress, social, cultural, and structural barriers persist that hinder full inclusion, requiring continuous social awareness and improvement of educational and health policies. It was concluded that promoting equality for people with autism requires the practical application of the principle of human dignity, the strengthening of constitutional guarantees, and the creation of mechanisms that ensure autonomy, respect, and social participation.

Keywords: Dignity. Inclusion. Autism Law

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	12
3	O ESPECTRO AUTISTA E SUA EVOLUÇÃO	15
3.1	Diagnóstico	17
3.2	Tratamento	20
4	O TEA E A CONSCIENTIZAÇÃO DA FAMÍLIA	22
5	NORMAS LEGAIS E O AMPARO AS FAMÍLIAS	23
6	A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Apesar de garantida a constitucionalidade dos direitos sociais além de educacionais verificados na condição do Transtorno Espectro Autista (TEA), a efetividade das políticas públicas criadas pelo Estado deve ser investigada e questionada para que seja cumprida de forma consistente. Esse projeto deverá fazer a identificação do TEA ao longo do tempo e uma revisão bibliográfica que visa analisar os preceitos quanto a família, e as Instituições de Ensino que devem se adequar de acordo com as normas, para possibilitar melhor qualidade de vida para as famílias e pessoas com esse transtorno. A norma constitucional traz a dignidade da pessoa humana expressa em seu ordenamento, portanto é necessária fiscalização e acompanhamento das políticas públicas para assegurar um dos direitos mais importantes da Constituição Federal.

O reconhecimento da dignidade da pessoa humana, presente como princípio fundamental na Constituição Federal e reforçado pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), exige que as pessoas com TEA — legalmente consideradas pessoas com deficiência pela Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) — tenham assegurados direitos fundamentais à educação inclusiva, à saúde adequada, à autonomia e à participação plena na sociedade. Esse compromisso não se limita a uma inclusão passiva, meramente declaratória ou formal: demanda a adoção de práticas concretas de integração, capazes de assegurar que o indivíduo com TEA seja não apenas admitido nos espaços sociais, educacionais e de saúde, mas efetivamente valorizado, acolhido e colocado em posição de participação ativa.

Trata-se de uma obrigação que se projeta sobre toda a estrutura estatal e privada, impondo deveres de adaptação razoável, oferta de apoios individualizados e implementação de políticas públicas e institucionais que promovam o protagonismo autista. Assim, em conformidade com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência — com status constitucional —, a inclusão deve ocorrer de forma material e integrada, garantindo igualdade de oportunidades em todos os níveis de vida, eliminando barreiras atitudinais e ambientais e possibilitando o desenvolvimento global da pessoa, não apenas sua presença física nos ambientes.

Nesse sentido, a verdadeira inclusão, entendida como integração plena, requer ambientes preparados, profissionais capacitados, suporte adequado e medidas que

assegurem o exercício real e efetivo dos direitos assegurados, de modo que a pessoa com TEA possa exercer sua cidadania de maneira ampla, autônoma e digna, participando de modo ativo e significativo da comunidade em que está inserida.

O tema é relevante não apenas do ponto de vista jurídico, mas também social, educacional e de saúde, e pode proporcionar um aprofundamento significativo sobre a efetivação dos direitos das pessoas com TEA no Brasil.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Segundo Setúbal (2025), o TEA é um distúrbio neurológico que afeta o funcionamento do cérebro, anteriormente chamado de autismo, por inicialmente não ter sido considerado em sua ampla gama de expressões.

A forma como o TEA afeta um indivíduo pode variar muito de pessoa para pessoa. Depende de quantos indícios uma pessoa experimenta e quão grave cada sintoma é. Uma pessoa com TEA pode achar difícil se conectar com os outros. Em geral tem dificuldade em se comunicar, dificuldade com situações sociais, repetem certos padrões de comportamento, demonstram interesse em um número limitado de atividades. Esses comportamentos podem acontecer na escola, em casa ou no trabalho. Ter TEA pode afetar significativamente as atividades cotidianas. Como nenhuma pessoa com TEA é igual, os tratamentos e terapias são baseados nas necessidades de cada pessoa (Setubal, 2025).

Setúbal, 2025, conceitua que a causa exata do TEA não é conhecida. Embora a genética e o ambiente provavelmente desempenhem um papel, sua causa exata permanece desconhecida. Há muita pesquisa sendo feita em todo o mundo para entender como os genes e a exposição a fatores no ambiente podem aumentar o risco de uma criança ter TEA. No entanto, é importante ter em mente que risco aumentado não é o mesmo que causa. Por exemplo, algumas alterações genéticas associadas ao TEA também podem ser encontradas em pessoas que não têm o transtorno. TEA não é contagioso, nem causado pela vacinação ou pelo estilo parental.

Segundo Montenegro, Celeri, Casella (2018), pessoas com TEA são únicas, portanto, o momento e a gravidade dos primeiros sinais e indicadores podem variar muito. Algumas crianças com TEA mostram sinais nos primeiros meses de vida. Em outros, as apresentações clínicas podem não se tornar óbvios até 24 meses ou mais tarde. Algumas crianças com TEA parecem desenvolver-se normalmente até cerca de 18 a 24 meses de idade e depois deixam de ganhar novas habilidades e / ou começam a perder habilidades. Durante o primeiro ano, uma criança pode apresentar traços que incluem contato visual limitado ou ausente; não balbuciam ou emitem sílabas, não respondem a chamados (nenhuma resposta ao nome quando chamado), brincam com brinquedos de maneira incomum ou limitada, mostram mais interesse em objetos em vez de pessoas, iniciam habilidades de linguagem, mas depois param ou perdem

essas habilidades, mostram movimentos repetitivos com os dedos, mãos, braços ou cabeça.

De acordo com Montenegro, Celeri, Casella, 2018, até os 2 anos de idade, pode haver vestígios contínuos. Uma criança também pode concentrar-se apenas em certos interesses, ser incapaz de ter interações sociais recíprocas, movimentar-se de maneiras incomuns, como inclinar a cabeça, flexionar os dedos ou as mãos, abrir a boca ou esticar a língua, não ter interesse em brincar com outras crianças, repetir palavras ou frases sem parecer entendê-las, ter dificuldade de adaptação ao ambiente, incluindo autolesões, ter dificuldade em controlar suas emoções (birras), gostar de ter as coisas de uma certa maneira, como sempre comer a mesma comida (Montenegro, Celeri, Casella, 2018).

Possíveis sinais de TEA em qualquer idade podem ser: evitar contato visual e preferir ficar sozinho, dificuldade para entender os sentimentos de outras pessoas, permanecer não verbal ou atrasar o desenvolvimento da linguagem, repetir palavras ou frases (ecolalia), ficar chateado por pequenas mudanças na rotina ou nos arredores, ter interesses altamente restritos, executar comportamentos repetitivos, como bater, balançar ou girar, ter reações incomuns e frequentemente intensas a sons, cheiros, sabores, texturas, luzes e/ou cores (Montenegro, Celeri, Casella, 2018).

Segundo Setúbal (2025) não existe um teste médico simples para diagnosticar o TEA. Para diagnosticar uma criança, um profissional de saúde observa os níveis da criança entre outros a comunicação, comportamento, desenvolvimento, habilidades verbais, habilidades mentais, como eles se relacionam com os outros, comportamentos relacionados aos seus interesses e atividades, ações repetidas relacionadas a como falam, movem ou usam objetos. Para determinar a gravidade do TEA, o profissional de saúde observa a quantidade de dificuldade que a criança tem com comunicação social, comportamento restrito e repetitivo.

Os profissionais médicos usam o Manual Diagnóstico e Estatístico para Transtornos Mentais (DSM-5) para avaliar o TEA.

Se um profissional de saúde verificar que a criança pode ter TEA, deve-se solicitar encaminhamento para um diagnóstico. Um especialista irá criar uma descrição detalhada dos pontos fortes e desafios do seu filho. Uma equipe de profissionais de saúde pode trabalhar em conjunto para essa avaliação.

A equipe multidisciplinar, outros testes específicos para área da saúde para TEA também garantirão que isso não seja uma condição diferente. Por exemplo, às vezes, a perda auditiva pode explicar a falta de resposta de seu filho em situações sociais ou quando seu nome é chamado.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado em três níveis, que variam de leve a severo, com base na necessidade de suporte que o indivíduo requer.

O nível 1, autismo leve, indivíduos nesse nível apresentam dificuldades sociais que afetam seu funcionamento independente, mas requerem apenas suporte mínimo. Eles podem ter habilidades de comunicação verbal, mas podem ter dificuldades em manter conversas e formar relacionamentos. Geralmente, preferem rotinas e podem se sentir desconfortáveis com mudanças.

O nível 2, autismo moderado, este nível exige suporte substancial. As pessoas com autismo moderado têm déficits acentuados na comunicação e nas interações sociais, o que limita sua capacidade de se relacionar com os outros. Elas podem ter dificuldades em se comunicar verbalmente e, se o fizerem, suas conversas podem ser curtas ou focadas em tópicos específicos.

E, o nível 3, autismo severo, os indivíduos nesse nível requerem suporte muito substancial. Eles apresentam déficits graves na comunicação e nas interações sociais, o que impede o desenvolvimento de relacionamentos. A capacidade de adaptação a novas situações é extremamente baixa, resultando na necessidade de suporte constante.

A classificação em níveis é útil para entender as necessidades de suporte de cada indivíduo com TEA. No entanto, é importante lembrar que o autismo é um espectro, e as pessoas podem apresentar características de diferentes níveis ao longo do tempo, dependendo de fatores como tratamento e desenvolvimento pessoal. Essa abordagem ajuda a personalizar o suporte e as intervenções necessárias para cada pessoa.

3 O TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA E SUA EVOLUÇÃO

O conceito de autismo tal como conhecemos hoje decorre principalmente das publicações iniciais de Kanner (1943), seguidas por Kolvin (1971) e Rutter (1972), que o diferenciaram das psicoses infantis, sendo definitivamente consolidado como um transtorno do desenvolvimento através dos manuais internacionais de classificação DSM-III (APA, 1986) e CID-10 (WHO, 1992). Ainda hoje o conceito permanece em contínua revisão, sendo propostas novas e importantes mudanças para sua caracterização no DSM-V, lançado em 2013.

Aprofundando podemos retroceder no tempo e mais especificamente, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler foi o responsável por iniciar os estudos sobre Transtornos de comportamentos, em 1911, inicialmente para descrever um sintoma presente em pacientes esquizofrênicos, referindo-se à fuga da realidade para um mundo interior (Bleuler, 1950).

Em 1943, Leo Kanner publica o artigo "Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo", no qual descreve 11 casos de crianças com condições típicas do autismo, incluindo isolamento social extremo e comportamento repetitivo. Ele define o transtorno como "autismo infantil precoce um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice, com a presença de maneirismos motores e peculiaridades na comunicação" (Kanner, 1943, p. 112).

No ano de 1944, o Trabalho de Hans Asperger, no mesmo período, descreve crianças com características semelhantes às de Kanner, mas com uma funcionalidade maior nas interações sociais e cognitivas. Asperger chama essas crianças de "pequenos professores" por sua capacidade de falar detalhadamente sobre interesses específicos (Asperger, 1944).

A Associação Americana de Psiquiatria publica o DSM-I em 1952, onde o autismo é classificado como um subgrupo da esquizofrenia infantil (APA, 1952).

Em 1950, ocorreram as Teorias Errôneas sobre o Autismo, a teoria da "mãe geladeira", de Kanner, sugeria que os pais emocionalmente distantes seriam a causa do autismo. Contudo, essa hipótese foi refutada nos anos 1960, com evidências de que o autismo é uma condição neurobiológica (Kanner, 1950-1960).

As confusões a respeito do conceito de autismo atravessam décadas. Historicamente esse transtorno já foi conhecido como *psicose atípica*, *psicose*

borderline, psicose infantil precoce, psicose simbiótica, esquizofrenia infantil, esquizofrenia infantil precoce, afasia expressiva, afasia receptiva entre outros (Laufer; Gair, 1969).

A classificação do Autismo por Michael Rutter ocorre em 1978, o psiquiatra define o autismo como um transtorno do desenvolvimento cognitivo, com base em quatro critérios que transformam a compreensão do transtorno, o autor classifica o autismo com base em atrasos e desvios sociais, dificuldade de comunicação e comportamentos estereotipados (Rutter, 1978, p. 156). Assim, o DSM-III, publicado em 1980, reconhece o autismo como uma condição específica e a coloca na categoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (APA, 1980).

Lorna Wing em 1981 introduz o conceito de autismo como um espectro e populariza a Síndrome de Asperger, ampliando a visão sobre a diversidade dos casos de autismo (Wing, 1981).

A representação do Autismo na Mídia surge em 1988, o filme "Rain Man" traz à tona a questão do autismo para o grande público, mas também reforça um estereótipo de que todas as pessoas com autismo possuem habilidades extraordinárias, o que é uma visão limitada e incorreta (Levinson, 1988).

O DSM-IV e a CID-10 atualizam os critérios diagnósticos, incluindo a Síndrome de Asperger e ampliando o espectro do autismo para incluir formas mais leves (APA, 1994; OMS, 1998).

Em 2007 a ONU instituiu o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, 2007, promovendo maior conscientização sobre a condição (ONU, 2007).

O DSM-5 unifica os diagnósticos relacionados ao autismo, em 2013 criando o TEA, refletindo a diversidade e a gravidade variada das evidências clínicas (APA, 2013).

Os maiores avanços científicos e legais ocorrem entre 2014 e 2022 com estudos científicos que revelam que fatores ambientais também têm um papel importante no desenvolvimento do autismo (Autism Speaks, 2014), enquanto políticas públicas avançam em diferentes frentes principalmente na área da saúde, educação e proteção dos direitos dessa população.

No Brasil, Bastos, 2024, destaca a inclusão do tratamento do TEA na Política Nacional da Pessoa com Deficiência desde setembro de 2023, com o funcionamento

de 300 Centros Especializados em Reabilitação (CER) para diagnóstico, acompanhamento e adaptação tecnológica. Na educação, o Ministério da Educação lançou em 2023 o Plano de Ampliação e Fortalecimento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), irá ampliar a matrícula de estudantes com deficiência em aulas regulares e formar professores especializados. Também em andamento projetos de lei para regulamentações estão a atuação de acompanhantes de pessoas com autismo em escolas regulares (Bastos, 2024).

No âmbito legislativo, a Lei nº 12.764/2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, reconhecendo o autismo como uma deficiência, complementada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Recentemente, o Decreto 12.411/2025 garantiu a representação das pessoas com TEA no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade), reforçando a participação dessas pessoas na elaboração e avaliação de políticas públicas (Bastos, 2024).

Além disso, há programas federais como o TEAtivo para inclusão social e esportiva, e melhorias nos incentivos para os Centros Especializados em Reabilitação. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à infraestrutura, formação profissional e efetividade das políticas, apontados por especialistas e focados em debates públicos recentes, que destacam a importância de políticas contínuas e efetivas para o cuidado e inclusão de pessoas com autismo no Brasil (Bastos, 2024).

3.1 Diagnóstico

Os primeiros sinais do TEA podem ser visíveis em bebês, entre 1 e 2 anos de vida, embora possam ser detectados antes ou depois disso, caso os atrasos de desenvolvimento sejam mais sérios ou mais sutis, respectivamente. A partir dos 12 meses, as crianças autistas geralmente apontam com o dedinho, demonstram mais interesse nos objetos do que nas pessoas, não mantêm contato visual efetivo e não olham quando chamadas. É importante destacar os raros casos de regressão do desenvolvimento, identificados comumente após ao menos 2 anos de desenvolvimento típico, denominado anteriormente como transtorno desintegrativo da infância (Klaas; Cook, 2021).

Aos 18 meses é possível realizar uma avaliação com um profissional especializado, como um neuropediatra ou psiquiatra pediátrico. O diagnóstico do TEA é feito por observação direta do comportamento e uma entrevista com os pais e cuidadores, que pode incluir o teste com a escala M-CHAT (Klaas, Cook, 2021).

A confirmação costuma acontecer quando criança possui as características principais do autismo como deficiências sociais, dificuldades de comunicação, interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos (também chamados de estereotípias). A condição pode se apresentar em distintos graus, o que faz com que os sinais também possam ter essas variações. Em casos de autismo leve, por exemplo, o transtorno pode demorar mais tempo para ser diagnosticado, pois costuma ser confundido com outros comportamentos, como timidez, excentricidade ou falta de atenção (Klaas, Cook, 2021).

O DSM-5 foi publicado em 2013 nos Estados Unidos pela Associação Psiquiátrica Americana (APA). A quinta edição do manual, sendo lançada em 18 de maio de 2013, e é considerada uma grande atualização do sistema de classificação de transtornos mentais, também reconhece que indivíduos afetados pelo TEA podem apresentar manifestações associadas em diferentes graus, como uma habilidade cognitiva fora do normal (para mais ou para menos), atrasos de linguagem ou alta habilidade de linguagem expressiva, surtos nervosos e agressividade, além de outras condições associadas (Grazdinski, Huerta, Lord, 2013).

Além disso o reconhecimento do DSM-5 no padrão de início de um indivíduo como um especificador clínico e a remoção do requisito de idade específica de início devem encorajar os pesquisadores a documentar cuidadosamente esses detalhes para cada caso. Indivíduos com TEA diferem amplamente no momento e no tipo de início dos sinais. De acordo com uma meta-análise recente de 85 estudos, cerca de 30% dos indivíduos com TEA apresentam perfis de início regressivos.

Frequentemente, as terapias são combinadas com remédios para tratar condições associadas, como insônia, hiperatividade, agressividade, falta de atenção, ansiedade, depressão e comportamentos repetitivos. As avaliações são realizadas a cada 3 ou 6 meses para entender a necessidade de mudanças na abordagem ou intensidade do tratamento (Johnstone, 2024).

O diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) traz diversos benefícios fundamentais para o desenvolvimento da criança e a qualidade de vida da família. Detectar o TEA entre os primeiros meses e até os três anos permite iniciar instruções específicas logo no início da infância, quando o cérebro apresenta maior plasticidade, facilitando a reorganização e o desenvolvimento de habilidades (Costa, 2018).

Os principais benefícios do diagnóstico precoce do TEA podem ser a melhora das habilidades sociais e de comunicação, uma intervenção rápida estimula o desenvolvimento da linguagem, da interação social e de comportamentos adequados, favorecendo a autonomia e a adaptação social (Leite, 2024).

A redução do agravamento do quadro clínico quanto antes o início do tratamento, menores as chances de agravamento do quadro e surgimento de comorbidades, o que melhora o prognóstico geral. (Girianelli, Tomazelli, Silva, Fernandes, 2023).

O diagnóstico precoce permite que os familiares compreendam a condição, recebam orientação e desenvolvam estratégias para melhor manejo e estimulação da criança, fortalecendo o sistema de apoio familiar. (Silva, Sousa, Silva, Rodrigo, Mansur, 2024) .

Acesso a tratamentos e terapias deficientes: Favorece o encaminhamento imediato para terapias multidisciplinares, como fonoaudiologia, terapia ocupacional e outras disciplinas que promovem melhor desenvolvimento cognitivo e comportamental (Steffen, De Paula, Martins, Lópes, 2019).

Potencialização da neuroplasticidade: Uma intervenção de aproveitamento precoce do período em que o cérebro é mais suscetível a mudanças, promovendo o desenvolvimento máximo das capacidades da criança (Bezerra, Nogueira, 2021).

Em resumo, o diagnóstico precoce do TEA é essencial para promover um melhor desenvolvimento neuropsicossocial, melhorar o prognóstico da criança, reduzir impactos negativos futuros e oferecer um ambiente de suporte adequado para toda a família. Isso reforça a necessidade de sensibilização, treinamento de profissionais e políticas públicas para facilitar a detecção precoce do autismo (DIAS, 2022).

3.2 Tratamento

Na década de 1980, o autismo era diagnosticado a uma taxa global de 6 a cada 10.000 pessoas. Hoje, essa taxa é de 1 a cada 100 pessoas. A pesquisa dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), publicada em 2021, afirma que 1 em cada 44 crianças americanas foi diagnosticada com TEA, e isso abrange todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos, apesar do crescente diagnóstico com maior celeridade e a melhora da rede de avaliação, é importante enfatizar que não há remédios específicos para tratar o autismo, embora esta seja uma prioridade das pesquisas, com diferentes medicamentos em teste.

O acompanhamento médico multidisciplinar, composto por pediatra, psiquiatra, neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo, entre outros, é o tratamento mais recomendado para ajudar no desenvolvimento da criança autista. A conduta indicada vai depender da intensidade do distúrbio e da idade do paciente, e deve ser decidido junto aos pais (Johnstone, 2024).

Em linhas gerais, o tratamento associa diferentes terapias para testar e melhorar as habilidades sociais, comunicativas, adaptativas e organizacionais. A rotina de cuidados pode incluir exercícios de comunicação funcional e espontânea; jogos para incentivar a interação com o outro; aprendizado e manutenção de novas habilidades; e o apoio a dificuldade de adaptação ao ambiente. É muito popular a adoção das abordagens terapêuticas Análise Aplicada do Comportamento (conhecido como método ABA) e Terapia Cognitivo-Comportamental (Johnstone, 2024).

Nesse sentido podemos citar o Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece diversos suportes especializados públicos e terapias voltadas para a intervenção precoce em crianças com TEA, que são fundamentais para potencializar o desenvolvimento e a inclusão dessas crianças.

Os acompanhamentos e programas do SUS para intervenção precoce do TEA oferecem Atenção Primária à Saúde (APS). Os profissionais da APS têm papel chave na identificação precoce do TEA, realizando rastreamento e encaminhamento para terapias especializadas e adequadas. A capacitação desses profissionais e de familiares para intervenção precoce está em curso para ampliar o acesso a tratamentos (PROADI,2021).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) oferecem atendimento especializado multidisciplinar para crianças com transtornos mentais e do desenvolvimento, incluindo TEA, garantindo cuidado integral e terapias específicas (PROADI,2021).

O Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA) é focado na intervenção para crianças com risco de deficiência intelectual e atraso no desenvolvimento, atuando desde os primeiros meses de vida para mitigação de sequelas e estímulo ao desenvolvimento global (PROADI,2021).

As Terapias oferecidas pelo SUS para intervenção precoce e estimulação apresentado pelo Programa multidisciplinar com fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia para estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, linguagem, socialização e habilidades cognitivas em crianças de até 3 anos (PROADI,2021).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que são 29 procedimentos terapêuticos como acupuntura, yoga, meditação entre outros, que complementam o tratamento convencional, podem promover bem-estar e apoio psicossocial para crianças e familiares (PROADI,2021; MINAS GERAIS, Secretaria da Saúde).

4 O TEA E A CONSCIENTIZAÇÃO DA FAMÍLIA

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento especificada por dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos ou restritos. Não é uma doença, mas uma condição que afeta como as pessoas percebem e interagem com o mundo ao seu redor, presente desde a primeira infância e com manifestações variadas em cada indivíduo (Theobald, 2024).

A inclusão da família é fundamental no contexto do TEA, (Bifano,2023). A família é a principal linha de suporte emocional, social e prática para a pessoa autista. O apoio familiar contribui para o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, e cria um ambiente onde uma pessoa com autismo se sente segura e confortável. A família também, atua como representante e defensora da pessoa, garantindo o acesso a recursos, cuidado e inclusão escolar, além de colaborar com educadores em planos personalizados de ensino (Bifano, 2023).

Além disso, a participação ativa da família ajuda a promover a autonomia e independência da pessoa com TEA, estimulando habilidades sociais e práticas que favorecem sua inclusão social e qualidade de vida. A assistência familiar é necessária para lidar com os desafios do autismo, promovendo paciência, amor, compreensão e advocacia em diferentes contextos sociais e educacionais (Bifano, 2023).

A colaboração das escolas para educação inclusiva e personalizada é essencial para estimular a autonomia e independência da criança autista, fundamental para enfrentamento dos desafios e criação de uma rede de apoio (Theobald, 2024).

Jessica M. Davis, médica, afirma que outro elemento essencial no tratamento é o treinamento com os pais. O contexto familiar é fundamental no aprendizado de habilidades sociais e o trabalho com os pais traz grandes benefícios no reforço de comportamentos adequados. Também é comum que os profissionais que tratam a criança indiquem acompanhamento psicológico para a família, devido ao desgaste emocional que o distúrbio pode provocar (Johnstone, 2024).

Portanto, a inclusão da família no cuidado e acompanhamento do TEA é essencial para o sucesso do desenvolvimento e qualidade de vida da pessoa no espectro (Theobald, 2024).

5 NORMAS LEGAIS E O AMPARO AS FAMÍLIAS

É importante ressaltar que as pessoas com TEA têm os mesmos direitos garantidos a todos os cidadãos do país pela Constituição Federal de 1988 e outras leis nacionais (Brasil, 2020). Dessa forma, as crianças e adolescentes autistas possuem todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.069/90), e os maiores de 60 anos estão protegidos pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

A Lei Berenice Piana (12.764/12) criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, que determina o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamentos pelo SUS; além do acesso à educação e à proteção social; ao trabalho e a terapia que propiciem a igualdade de oportunidades. Esta lei também estipula que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Brasil, 2012). Os direitos fundamentais assegurados nessa lei instituída para proteger os direitos das pessoas com TEA, reafirma os direitos à vida digna, integridade física e moral, inclusão educacional, saúde, trabalho, moradia e assistência social, elementos essenciais para a dignidade humana.

Proteção contra discriminação e abusos: O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) assegura proteção contra todos os tipos de negligência, discriminação, abuso e tratamento desumano, reforçando a garantia da dignidade mesmo diante das vulnerabilidades específicas do TEA.

Isto é importante porque permitiu abrigar as pessoas com TEA nas leis específicas de pessoas com deficiência, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (13.146/15), bem como nas normas internacionais assinadas pelo Brasil, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (6.949/2000).

Além destas políticas públicas mais abrangentes, vale destacar algumas legislações que regulam questões mais específicas do cotidiano.

A Lei 7.853/ 1989 estipula a atuação às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes.

A Lei 8.742/93, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), oferece o Benefício da Prestação Continuada (BPC). Para ter direito a um salário-mínimo por mês, o TEA deve ser permanente e a renda mensal per capita da família deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo. Para requerer o BPC, é necessário fazer a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e o agendamento da perícia no site do INSS.

A Lei 8.899/94, garante a gratuidade no transporte interestadual à pessoa deficiente que comprove renda de até dois salários-mínimos. A solicitação é feita através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e incluiu as pessoas com TEA a partir da Lei Berenice Piana em 2012.

A Lei 10.098/2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

A Lei 10.048/2000 dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e outros casos.

O decreto 7.611/2011, dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado A Lei nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, é lei federal e trata especificamente da Educação Especial e do Atendimento Educacional Especializado (AEE), reforçando o direito das pessoas com deficiência à educação inclusiva. Com foco na Educação Especial, modalidade de ensino que permeia todos os níveis, etapas e modalidades da educação, destinada a educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Além disso oferece Atendimento Educacional Especializado (AEE), serviço oferecido de forma complementar ou suplementar à escolarização comum, não substitui a escola regular, mas apoia a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante e deve ser realizado em salas de recursos multifuncionais ou em instituições especializadas. As Diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva asseguram acesso ao ensino regular, participação e aprendizagem, eliminação de barreiras atitudinais, pedagógicas e arquitetônicas. São garantias da União, Estados e Municípios, oferecer o AEE, preferencialmente na rede pública de ensino, apoiar financeiramente os sistemas de ensino para implantação de salas de recursos multifuncionais, formar professores para atuação na educação especial e no AEE.

O atendimento educacional especializado deve estar integrado às políticas de saúde, assistência social e direitos humanos, garante prestação de apoio global ao estudante com deficiência.

A Lei 13.370/2016 reduz a jornada de trabalho de servidores públicos com filhos autistas. A autorização tira a necessidade de compensação ou redução de vencimentos para os funcionários públicos federais que sejam membros de conselho de administração ou fiscal de empresas públicas ou sociedades de economia mista, pedidos administrativos têm sido acatados nas esferas estaduais e municipais, segundo o princípio da solidariedade, que a sociedade deve ampliar para todas as famílias, retratando a importância da conscientização das famílias e sociedade como um todo.

Sancionada em 8 de janeiro de 2020, a Lei 13.977, conhecida como Lei Romeo Mion, cria a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (Ciptea). A legislação vem como uma resposta à impossibilidade de identificar o autismo visualmente, o que com frequência gera obstáculos ao acesso a atendimentos prioritários e a atendimento aos quais os autistas têm direito, como estacionar em uma vaga para pessoas com deficiência. O documento é emitido de forma gratuita por órgãos estaduais e municipais.

A Lei 14.624/2023, Lei Cordão de Girassol, identifica pessoas com deficiências ocultas através do uso de um cordão de fita com desenhos de girassóis. Pode ser utilizado por autistas, mas é importante ressaltar que mesmo utilizando o cordão é necessário utilizar documento que comprove a deficiência, caso seja solicitado.

O Decreto nº 67.634/2023 institui o Plano Estadual Integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (PEIPTEA) em São Paulo, com ações articuladas entre Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. O Plano busca ampliar o acesso a atendimentos, fortalecer redes como SUS, RAPS, RCPD e AEE, além de estruturar cuidado integral, inclusão escolar, diagnóstico precoce e apoio socioassistencial.

Contudo, embora o decreto avance na organização intersetorial, é criticado por manter forte ênfase no modelo médico-assistencial, priorizando diagnósticos, tratamentos e serviços clínicos. Essa perspectiva tende a reduzir a pessoa com TEA

a suas necessidades médicas, deixando em segundo plano fatores sociais, ambientais e de participação.

A abordagem biopsicossocial, alinhada à *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU/2006)* e à Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei 13.146/2015), defende que a deficiência não é apenas uma condição individual, mas resultado da interação entre características pessoais e barreiras sociais, comunicacionais, atitudinais e institucionais. Assim, políticas públicas devem ir além da “inclusão passiva” e promover efetivamente a eliminação de barreiras, garantindo autonomia, acessibilidade, participação social e igualdade de oportunidades.

O PEIPTEA, portanto, representa avanço organizacional, mas precisa ser interpretado dentro desse paradigma mais amplo, para que ações destinadas às pessoas com TEA não se restrinjam ao tratamento, mas garantam cidadania plena, acessibilidade, educação inclusiva, empregabilidade e convivência comunitária.

Essas legislações promovem a inclusão social e educacional da pessoa com autismo, garantindo o acesso a intervenções essenciais e direitos civis, proteção contra abusos e discriminação, e asseguram apoio familiar e comunitário. Ao reconhecer o autismo como uma deficiência, estabelecem bases jurídicas para políticas públicas de diagnóstico precoce, tratamento e inclusão. Além disso, fortalecem a participação ativa da família e a transformação da sociedade para que haja maior compreensão e respeito às singularidades das pessoas com TEA (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS, 2023).

6 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os direitos das pessoas com TEA estão intimamente ligados ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, que é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito no Brasil, conforme o artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

A relação entre direitos das pessoas com TEA e o Princípio da dignidade da pessoa humana é fundamentada na proteção integral às pessoas com TEA, regulando seu valor intrínseco, independência e direito a viver com respeito, autonomia e inclusão social. A dignidade implica garantir condições que promovam o livre desenvolvimento da personalidade, segurança, respeito e qualidade de vida.

As Garantias constitucionais, cominadas na Constituição Federal garantem a igualdade perante a lei, sem distinção, e o direito à inviolabilidade da vida e à liberdade, que sustentam a necessidade de políticas públicas específicas para garantir a inclusão e o respeito às pessoas com TEA.

A efetivação dos direitos traduz o comprometimento do Estado e da sociedade em respeito e promoção da dignidade da pessoa com autismo, assegurando-lhe igualdade de oportunidades, proteção social e reconhecimento como sujeito de direitos, empatando com o princípio maior da dignidade humana.

Em resumo, os direitos das pessoas com TEA são expressão direta da dignidade da pessoa humana, devendo ser garantidos para que possam exercer plenamente sua cidadania, desenvolver sua personalidade, e viver com autonomia, respeito e inclusão na sociedade.

A dignidade da pessoa humana implica o reconhecimento do valor imensurável de cada indivíduo, garantindo a sua autonomia, respeito, integridade física e moral, e o direito ao livre desenvolvimento da personalidade (Brasil, 1988).

As garantias previstas na Constituição Federal de 1988, como igualdade, inviolabilidade da vida, liberdade e segurança, sustentam a necessidade de políticas específicas para que as pessoas com TEA exerçam sua cidadania, vivam com autonomia e tenham sua dignidade respeitada. Assim, os direitos das pessoas com TEA manifestam-se como expressão direta do princípio da dignidade da pessoa humana, que orienta a criação e efetivação de leis que promovam a inclusão social, a justiça e o respeito à diversidade.

Portanto, garantir esses direitos é fundamental para que as pessoas com TEA tenham uma vida digna, respeitada em sua singularidade e integrada com igualdade na sociedade (Brasil, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro capítulo pôde-se constatar a caracterização do TEA, sua definição e manifestações clínicas, destacando a complexidade do diagnóstico e a diversidade das formas de expressão.

No segundo capítulo verificou-se a evolução histórica e científica do conceito de autismo, desde as primeiras descrições até a consolidação como transtorno do neurodesenvolvimento, demonstrando avanços teóricos e práticos.

No terceiro capítulo foi observado que o diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar apresentam impacto direto no desenvolvimento da criança e na qualidade de vida da família, evidenciando a importância da detecção antecipada e da intervenção adequada.

No quarto capítulo percebeu-se que a conscientização da família constitui fator essencial para a inclusão social e educacional, uma vez que fortalece a atenção e a defesa dos direitos da pessoa com TEA.

No quinto capítulo constatou-se o amparo legal oferecido às famílias por meio de leis específicas e políticas públicas, assegurando direitos fundamentais e reafirmando a dignidade da pessoa humana.

No sexto capítulo destacou-se a dignidade como princípio constitucional estruturante, em relação direta com a proteção dos direitos das pessoas autistas e com a efetivação da igualdade material.

A pesquisa permitiu concluir que, apesar dos avanços legislativos e sociais, permanecem barreiras estruturais, culturais e educacionais que dificultam a plena inclusão. Reconheceu-se que a efetividade dos direitos depende não apenas da existência de leis, mas também da sua aplicação prática e fiscalização constante.

A posição adotada ao longo do trabalho foi no sentido de que a igualdade constitucional somente se realiza de forma plena quando acompanhada de políticas públicas efetivas, formação adequada de profissionais e transformação cultural da sociedade. Entendeu-se que a dignidade da pessoa humana deve permanecer como fundamento orientador para assegurar autonomia, respeito e cidadania às pessoas

com autismo, sendo indispensável a continuidade das ações de conscientização e a ampliação das garantias já conquistadas.

REFERÊNCIAS

APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. 2013.

BASTOS, Nicolay. Especialistas reforçam necessidade de políticas públicas para pessoas autistas. CNN Brasil, São Paulo, 18 jun. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/especialistas-reforcam-necessidade-de-politicas-publicas-para-pessoas-autistas/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BIFANO, Jaqueline. Apoio familiar no autismo. Disponível em: <https://psiquiatrajaquelinebifano.com.br/apoio-familiar-no-autismo/>. Acesso em: 1 set. 2025.

BLEULER, E. Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias. International Universities Press 1950. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1951-03305-000/>. Acesso: 18 ago. 2025.

BRASIL. Constituição [1988]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949. Acesso em: 26 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146. Acesso em: 26 nov. 2025..

. Acesso em: dia mês abreviado. ano.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics> . Acesso em: 3 set. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Nota sobre representação de pessoas com TEA no CONADE. Brasília, DF, 13 jan. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/nota-sobre-representacao-de-pessoas-com-tea-no-conade>. Acesso em: 3 set. 2025.

COSTA, VRF; CALZAVARA, JVS; MATOS, G.; ANTUNES, D. Diagnóstico precoce do autismo: uma revisão de literatura. In: Anais do I congresso internacional de educação: diversidade, formação e saberes docentes, 2018, Monte Claros. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: < <https://proceedings.science/cied/trabalhos/diagnostico-precoce-do-autismo%3A-uma-revisao-de-literatura> >. Acesso em: 01 Set. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS. Mês do TEA: veja leis que asseguram direitos das pessoas com autismo. 26 abr. 2023. Disponível em: <https://defensoria.am.def.br/2023/04/26/mes-do-tea-veja-leis-que-asseguram-direitos-das-pessoas-com-autismo/>. Acesso em: 1 set. 2025.

DIAS, SMC; SOUZA, KC; BRITO, LM de; FEITOSA, A. do NA; BRAGA, KL; CÂNDIDO, R. de A.; QUENTAL, MLC; SARMENTO, T. de AB A importância da identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças: uma revisão de literatura: A importância da identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 6, pág. 24572–24583, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n6-212.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55433>. Acesso em: 1 set. 2025.

GRAZDINSKI, Rebecca; HUERTA, Marisela; LORD, Catherine. DSM-5 e transtornos do espectro autista (TEA): uma oportunidade para identificar subtipos de TEA. *Molecular Autism*, [S.l.], v. 4, n. 12, 15 maio 2013. DOI: 10.1186/2040-2392-4-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671160/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

JOHNSTONE, Nick. Autismo: diagnóstico antes do jardim de infância traz benefícios terapêuticos. *Mayo Clinic Press*, 28 fev. 2024. Disponível em: <https://mcpres.mayoclinic.org/parenting/autism-diagnosis-before-kindergarten-has-therapy-benefits/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

KANNER, Leo. Semeando as sementes do campo do autismo. 1943.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais* 2001.

KLAAS, Kelsey M.; COOK, Walter J. Sinais precoces de autismo. *Mayo Clinic Press*, 22 dez. 2021. Disponível em: <https://mcpres.mayoclinic.org/parenting/early-signs-of-autism>. Acesso em: 18 ago. 2025.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de Metodologia Científica*, 7ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

LAUFER, M. W.; GAIR, D. S. Childhood schizophrenia. In: BELLACK, L.; LOEB, L. (Org.). *The Schizophrenic Syndrome*. New York: Grune & Stratton, 1969.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Programa Estadual de Intervenção Precoce Avançado – PIPA. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/pipa/>. Acesso em: 1 set. 2025.

MONTENEGRO, Maria Augusta; CELERI, Eloisa Helena Rubello Valler; CASELLA, Erasmo Barbante. *Transtorno do Espectro Autista – TEA: manual prático de diagnóstico e tratamento*. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018. 128 p. ISBN 978-85-5465-080-3.

NEUROCONCETA. Qual a importância do diagnóstico precoce do autismo? 2025. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/qual-a-importancia-do-diagnostico-precoce-do-autismo/>. Acesso em: 3 set. 2025.

O QUE É O AUTISMO? MARCOS HISTÓRICOS: Autismo e Relidade, 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 24. abr. 2025

PROADI-SUS. Projeto Autismo. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/autismo1>. Acesso em: 1 set. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 67.634, de 6 de abril de 2023. Institui o Plano Estadual Integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo – PEIPTEA. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2023/decreto-67634-06.04.2023>. Acesso em: 26 nov. 2025

. Acesso em: dia mês abreviado. ano.

SILVA, Gabriel Henrique da; SOUZA, Giulia Lage Lessa de; SILVA, Juliana dos Santos; RODRIGUES, Maria Lauane Ferreira. A importância do diagnóstico precoce e da orientação familiar no Autismo. *Anais da Semana Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, v. 3, 2024. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/anais/article/view/1186>. Acesso em: 1 set. 2025.

SILVA, João Carlos. A educação ambiental no ensino médio. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, v. 15, n. 45, p. 85-102, 2020.

SETÚBAL, Luiz José. Dificuldades de aprendizagem e diferenças: o que os pais precisam saber. *Pensi Instituto de Pesquisa e Ensino*, 2020. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/cantinho-do-aprendizado/>. Acesso em: 24. abr. 2025

STEFFEN, Bruna Freitas; PAULA, Izabela Ferreira de; MARTINS, Vanessa Moraes Ferreira; LÓPEZ, Mônica Luján. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. *Revista Saúde Multidisciplinar, Mineiros*, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/12/12-DIAGNÓSTICO-PRECOCE-DE-AUTISMO-UMA-REVISÃO-LITERÁRIA.pdf>. Acesso em: 3 set. 2025.

TEMPLE Grandin e o autismo: uma análise do filme. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 18, n. 2, p. 333-350, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/V6fNTYgy6whvFqVY7pGg8S/>. Acesso em: 3 set. 2025.

THEOBALD, Ana Alice de Rezende Fonseca et al. A importância da família para a inclusão escolar de alunos autistas. *LUMEN ET VIRTUS*, [S. l.], v. 15, n. 40, p. 4394–4402, 2024. DOI: 10.56238/levv15n40-022. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/450>. Acesso em: 1 set. 2025.

TRANSTORNO do Espectro Autista é reconhecido por lei como deficiência: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2025/01/transtorno-do-espectro-autista-e-reconhecido-como-deficiencia>. 22/04/2025 as 15:44hrs

WING, Lorna. *Autismo: O Espectro e suas Implicações*. 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. 2001. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Acesso em: 26 nov. 2025