

UM RETRATO SOBRE O AUTISMO NO BRASIL: AVANÇAMOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS?¹

A PORTRAIT OF AUTISM IN BRAZIL: HAVE WE ADVANCED IN PUBLIC POLICIES?

UN RETRATO SOBRE EL AUTISMO EN BRASIL: ¿HEMOS AVANZADO EN POLÍTICAS PÚBLICAS?

Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos¹ <https://orcid.org/0000-0002-1861-0902>

Celso Francisco do Ó² <https://orcid.org/0000-0003-1333-4694>

¹ Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brasil; douglas.pestana@unifesp.br

² Secretaria de Educação do Estado de São Paulo – São Paulo, São Paulo, Brasil; celso.francisco@unesp.br

RESUMO: Este artigo analisa criticamente os avanços e limitações das políticas públicas brasileiras destinadas à inclusão de sujeitos autistas, a partir da problematização das distintas nomeações e representações que incidem sobre essa população. Fundamentado na teorização foucaultiana da normalização, evidencia-se como as políticas educacionais e de saúde, desde 1994, contribuíram para a produção de um campo discursivo que ora patologiza, ora invisibiliza o autismo, configurando um cenário de in/exclusão escolar. A análise documental de 32 normativas oficiais revela uma histórica adesão da educação às classificações médicas, reiterando o autismo como desvio e reforçando práticas corretivas em detrimento de abordagens pedagógicas emancipadoras. Conclui-se que, embora haja avanços legais, como a institucionalização do termo *Transtorno do Espectro Autista* (TEA), persistem ambiguidades e silenciamentos que comprometem a efetivação de uma inclusão educacional plena e ética.

Palavras-chave: Autismo; Políticas públicas; Inclusão educacional; Normalização; Nomeações.

ABSTRACT: This article critically analyzes the advances and limitations of Brazilian public policies aimed at the inclusion of autistic individuals, through a problematization of the various designations and representations imposed on this population. Based on Foucauldian theorization of normalization, it is shown how educational and health policies, since 1994, have contributed to the production of a discursive field that simultaneously pathologizes and silences autism, configuring a scenario of educational in/exclusion. The documentary analysis of 32 official regulations reveals a historical adherence of education to medical classifications, reiterating autism as a deviation and reinforcing corrective practices to the detriment of emancipatory pedagogical approaches. It is concluded that, although there are legal advances, such as the institutionalization of the term *Autism Spectrum Disorder* (ASD), ambiguities and

¹ Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

silence persist, undermining the effective implementation of a full and ethical educational inclusion.

Keywords: Autism; Public policies; Educational inclusion; Normalization; Designations.

RESUMEN: Este artículo analiza críticamente los avances y limitaciones de las políticas públicas brasileñas destinadas a la inclusión de personas autistas, a partir de la problematización de las distintas denominaciones y representaciones que inciden sobre esta población. Fundamentado en la teorización foucaultiana de la normalización, se evidencia cómo las políticas educativas y de salud, desde 1994, han contribuido a la producción de un campo discursivo que, en ocasiones, patologiza y, en otras, invisibiliza el autismo, configurando un escenario de in/exclusión escolar. El análisis documental de 32 normativas oficiales revela una histórica adhesión de la educación a las clasificaciones médicas, reiterando el autismo como desviación y reforzando prácticas correctivas en detrimento de enfoques pedagógicos transformadores. Se concluye que, aunque existen avances legales, como la institucionalización del término Trastorno del Espectro Autista (TEA), persisten ambigüedades y silenciamientos que comprometen la realización de una inclusión educativa plena y ética.

Palabras clave: Autismo; Políticas públicas; Inclusión educativa; Normalización; Denominaciones.

Introdução

Desde as primeiras regulamentações, como o Decreto n.º 72.425 de 1973, até a institucionalização do termo *Transtorno do Espectro Autista* (TEA) pela Lei n.º 12.764/2012, a educação brasileira tem reproduzido, de forma quase acrítica, as classificações oriundas do campo da saúde, deslocando a centralidade do debate pedagógico para os processos de diagnóstico e correção comportamental. Tal cenário demanda uma análise que vá além do mapeamento das normativas, buscando compreender como as nomeações atribuídas ao autismo forjam subjetividades e delineiam práticas escolares que, ao invés de potencializarem processos inclusivos, sustentam a lógica da in/exclusão.

O Censo Demográfico de 2022 constitui, sem dúvida, um marco inédito na história das estatísticas sociais brasileiras, ao revelar que 2,4 milhões de pessoas, representando 1,2% da população com dois anos ou mais, declararam possuir diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este dado inaugura uma nova etapa na visibilidade estatística da população autista no país, até então imersa na invisibilidade, na imprecisão diagnóstica e na escassez de políticas públicas baseadas em evidências empíricas. Contudo, à medida que este número é celebrado como um avanço, impõe-se uma análise crítica e problematizadora, que não se deixe capturar pela falsa neutralidade do dado estatístico, mas que interrogue os processos sociais, políticos e epistêmicos que o constituem.

A primeira constatação que emerge é a expressiva concentração do diagnóstico na infância, particularmente na faixa etária de 5 a 9 anos, na qual 1 em cada 38 crianças foi identificada com TEA. Este dado, aparentemente alentador pela possibilidade de diagnósticos precoces, suscita a necessidade de refletir sobre os critérios diagnósticos, as práticas clínicas e os processos de medicalização da infância que têm se expandido de forma exponencial nas últimas décadas. A prevalência do diagnóstico nesta faixa etária não deve ser interpretada apenas como um reflexo da maior acurácia científica, mas também como resultado de um contexto social em que a normatividade comportamental e escolar opera como régua de avaliação e patologização das diferenças.

Ainda mais impactante é o recorte por gênero: enquanto entre os meninos a prevalência atinge 3,8%, entre as meninas é de apenas 1,3%. Esta discrepância, consistente com estudos internacionais, deve ser interrogada não apenas como um dado biomédico, mas como um efeito das epistemologias diagnósticas dominantes, que historicamente elaboraram critérios e instrumentos baseados em expressões comportamentais tipicamente masculinas do espectro autista.

A advertência de especialistas de que os números reais podem ser muito superiores aos captados pelo Censo, talvez alcançando mais de 5,5 milhões de pessoas, desnuda uma dimensão crucial da problemática: o acesso desigual aos serviços de saúde e diagnóstico, determinado por marcadores de classe, raça, território e gênero. É imperativo reconhecer que o dado censitário expressa não a totalidade da prevalência do TEA na população, mas tão somente o alcance das práticas diagnósticas e das redes de atenção em saúde mental, majoritariamente concentradas em regiões urbanas e nos setores médios da sociedade. Tal constatação revela que o dado de 1,2% não corresponde a uma fotografia objetiva e definitiva da prevalência, mas a uma construção socialmente mediada pelas desigualdades estruturais que conformam o acesso aos serviços de saúde no Brasil.

A comparação internacional, que aponta que nos Estados Unidos 1 em cada 31 crianças de 8 anos está no espectro, pode, à primeira vista, sugerir uma proximidade entre os cenários brasileiro e estadunidense. Contudo, uma aparente equivalência esconde dinâmicas profundamente distintas. Nos Estados Unidos, o sistema de saúde, embora privatizado e excludente, tem promovido uma proliferação de diagnósticos, impulsionada tanto por movimentos de defesa dos direitos autistas quanto pelo complexo biomédico-industrial que articula interesses acadêmicos, clínicos e farmacêuticos. No Brasil, por outro lado, o crescimento do diagnóstico, embora significativo, ocorre ainda sob o signo da precarização das

políticas públicas, da desarticulação entre os níveis de atenção à saúde e da insuficiente formação dos profissionais que atuam na identificação e acompanhamento de sujeitos autistas.

Assim, a divulgação destes números deve ser compreendida como um marco político e epistêmico, que tensiona o Estado e a sociedade brasileira a repensarem o desenho das políticas públicas, a estruturação das redes de saúde e educação e, sobretudo, os processos de formação profissional. A simples ampliação da capacidade diagnóstica, se não for acompanhada por políticas de inclusão social, educacional e laboral, corre o risco de transformar-se em mais um dispositivo de medicalização das diferenças, reforçando práticas excludentes sob o pretexto da intervenção terapêutica. Como adverte Foucault (2008a), a produção de saberes sobre populações específicas frequentemente se articula a estratégias de governo e de normalização, convertendo o diagnóstico em um instrumento de gestão e controle, mais do que de emancipação.

O reconhecimento estatístico de 2,4 milhões de brasileiros diagnosticados com TEA também deve ser lido como uma vitória dos movimentos sociais de pessoas autistas e de suas famílias, que, nas últimas décadas, têm lutado por visibilidade, direitos e políticas específicas. Contudo, é preciso sublinhar que esta vitória é, ainda, parcial e frágil, dada a ausência de uma política nacional robusta que assegure, para além do diagnóstico, a garantia efetiva de direitos no campo da educação, da saúde, do trabalho e da participação social. O risco, aqui, é que o avanço no reconhecimento quantitativo não se traduza em mudanças qualitativas nas condições de vida das pessoas autistas.

Além disso, a divulgação pública desses números carrega consigo um potencial ambivalente: se, por um lado, pode contribuir para sensibilizar a sociedade e fortalecer políticas públicas, por outro, pode também reforçar estigmas e consolidar imagens patologizantes sobre o autismo, especialmente quando o debate público se estrutura a partir de discursos biomédicos unidimensionais. É imprescindível, portanto, que a interpretação dos dados do Censo 2022 seja acompanhada de uma crítica epistemológica, que resista à tendência de naturalização e patologização das diferenças neurodivergentes.

Nesse sentido, o dado censitário que aponta para 2,4 milhões de brasileiros diagnosticados com TEA deve ser celebrado como um avanço histórico na produção de estatísticas sociais no Brasil, mas não pode ser tomado como um fim em si mesmo. Ele deve ser, antes, um ponto de partida para a construção de políticas públicas intersetoriais, que enfrentem as desigualdades estruturais, promovam a formação de profissionais capacitados e garantam a inclusão plena das pessoas autistas em todos os espaços sociais. O desafio que se impõe à sociedade brasileira é o de transformar esta visibilidade estatística em transformação

social efetiva, que reconheça a neurodiversidade não como um desvio a ser corrigido, mas como uma expressão legítima da pluralidade humana.

Assim, a provocação inicial que fazemos é: *E você cidadão, o que pensa sobre esses números?* É preciso pensar, com radicalidade, sobre o que esses números silenciam, sobre quem eles deixam de contar, sobre os corpos e vidas que permanecem à margem da estatística oficial e sobre os modos como o Estado, a sociedade e as instituições podem (ou não) acolher, respeitar e garantir os direitos das pessoas autistas, não apenas como objetos de políticas públicas, mas como sujeitos de direitos, de saberes e de práticas.

Percorso metodológico

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza documental e analítico interpretativa, orientada pela perspectiva foucaultiana de normalização e pela noção de políticas como tecnologias de governo que produzem sujeitos, categorias e regimes de verdade. O *corpus* foi composto por 32 normativas oficiais brasileiras publicadas entre 1994 e 2024, contemplando atos do Poder Executivo e do Poder Legislativo, além de diretrizes e documentos técnicos de órgãos federais, com incidência direta sobre a escolarização, o cuidado e a garantia de direitos de pessoas autistas, especialmente nos campos da educação e da saúde. A constituição do corpus seguiu três critérios principais de seleção. Primeiro, a oficialidade e a abrangência nacional, priorizando documentos federais disponíveis em repositórios públicos e sítios institucionais. Segundo a pertinência temática, definida pela presença explícita de descritores como autismo, Transtorno do Espectro Autista, TEA, transtornos globais do desenvolvimento, condutas típicas, deficiência e educação especial, bem como por menções a dispositivos de atendimento, escolarização, identificação, avaliação, diagnóstico e elegibilidade para direitos. Terceiro, a relevância normativa, considerando marcos que instituem direitos, padronizam nomenclaturas, definem públicos-alvo, organizam redes de atenção e operacionalizam fluxos intersetoriais. Foram excluídos documentos duplicados, versões meramente compilatórias sem força normativa adicional, materiais de divulgação sem estatuto regulatório e normativas estritamente locais quando não dialogavam diretamente com a arquitetura federal, preservando a coerência do recorte e a comparabilidade histórica entre períodos.

Os procedimentos de análise foram organizados em quatro etapas articuladas. Na primeira, realizou-se o mapeamento cronológico das normativas e a elaboração de uma matriz descritiva com dados de identificação, escopo, campo setorial, público a que se dirige e principais dispositivos. Na segunda, aplicou-se uma leitura analítica orientada por categorias

construídas por combinação de dedução teórica e indução do material, com foco em: nomeações e seus deslocamentos históricos, regimes de elegibilidade e acesso a serviços, enunciados sobre capacidade e déficit, prescrições para práticas escolares, centralidade do diagnóstico e efeitos de normalização. Na terceira etapa, procedeu-se à codificação temática e à análise discursiva, examinando regularidades, rupturas e silenciamentos, bem como a forma como a educação adere, traduz ou reitera classificações do campo da saúde, configurando processos de inclusão e exclusão escolar. Na quarta etapa, realizou-se a síntese interpretativa, conectando os achados às disputas político epistêmicas contemporâneas e às evidências demográficas recentes, sem tratar o dado estatístico como neutralidade, mas como parte das condições de possibilidade que reforçam visibilidades e invisibilidades. Para fortalecer a consistência do percurso, o corpus, a matriz e as categorias foram revisadas pelos autores em ciclos sucessivos, mantendo registro das decisões analíticas e dos ajustes de codificação, de modo a assegurar transparência, rastreabilidade e coerência interna entre objetivos, recorte e resultados.

Amostra do Censo Demográfico 2022: Visão macro

O Censo Demográfico 2022 representa um marco metodológico e político no Brasil, especialmente no que tange à sistematização de dados sobre as pessoas com deficiência e aquelas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A coleta e a análise destes dados, organizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), respondem a uma histórica lacuna na produção de informações capazes de subsidiar políticas públicas mais inclusivas e ajustadas à diversidade que compõe o tecido social brasileiro.

O perfil sociodemográfico das pessoas com deficiência, segundo os dados preliminares da amostra do Censo 2022, revela uma prevalência significativa: cerca de 8,9% da população brasileira de dois anos ou mais declarou ter algum tipo de deficiência. A metodologia utilizada baseou-se no modelo biopsicossocial, articulando concepções funcionais e contextuais, conforme orientações do Grupo de Washington para Estatísticas sobre Pessoas com Deficiência. Este referencial propõe uma análise que transcende a visão estritamente biomédica, integrando as interações entre fatores pessoais, sociais e ambientais.

O recorte etário evidencia que a prevalência de deficiência aumenta progressivamente com a idade, sendo mais expressiva a partir dos 60 anos. Este dado corrobora a literatura internacional sobre o envelhecimento populacional como fator determinante para o incremento das condições limitantes, indicando a necessidade de políticas públicas de cuidado e

acessibilidade especificamente voltadas para a população idosa com deficiência, sobretudo no âmbito das cidades e serviços de saúde.

Em termos de gênero, as mulheres com deficiência apresentaram um percentual ligeiramente superior ao dos homens, reforçando a necessidade de considerar a interseccionalidade entre deficiência e gênero na formulação de políticas públicas. A vulnerabilidade social, agravada pelo sexismo estrutural, coloca as mulheres com deficiência em um patamar de risco social acrescido, especialmente no que tange ao acesso ao mercado de trabalho e à proteção social.

No que se refere ao perfil educacional, o Censo 2022 revela que a taxa de escolarização das pessoas com deficiência continua sendo inferior à média da população geral, particularmente nos níveis de ensino fundamental e médio. Esse dado escancara a persistência de barreiras estruturais e atitudinais que obstaculizam o acesso, a permanência e o sucesso educacional de pessoas com deficiência, reiterando a urgência de ações afirmativas e de práticas pedagógicas inclusivas que reconfigurem o ambiente escolar.

Adicionalmente, a análise dos dados demonstra uma correlação direta entre deficiência e níveis reduzidos de escolaridade: quanto maior a severidade da deficiência, menor a taxa de conclusão dos ciclos escolares. Tal constatação denuncia a ineficácia histórica das políticas educacionais inclusivas no Brasil, que, apesar dos avanços legislativos, como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), não lograram implementar, de modo sistêmico, práticas escolares que garantam o direito pleno à educação para esta população.

O perfil racial das pessoas com deficiência evidencia ainda profundas desigualdades estruturais: pessoas autodeclaradas pretas e pardas compõem a maioria dessa população, em consonância com o quadro geral das desigualdades raciais no país. Este dado, ao ser analisado sob a perspectiva da interseccionalidade, sinaliza que o racismo estrutural opera de modo combinado com a deficiência, reforçando processos de exclusão e marginalização social.

No que tange ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Censo 2022 inclui, pela primeira vez, dados oficiais sobre essa população, em cumprimento à Lei nº 13.861/2019. Este marco normativo determinou a obrigatoriedade de coleta de informações sobre o TEA nos censos demográficos, respondendo a uma demanda histórica dos movimentos sociais e familiares de pessoas autistas.

A amostra apresentada revelou que aproximadamente 0,9% da população residente no Brasil foi diagnosticada com TEA, sendo que a prevalência é mais acentuada entre crianças e adolescentes de 5 a 14 anos. Tal dado reflete a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, sobretudo nas áreas urbanas, embora persista uma desigualdade acentuada quanto ao

diagnóstico em regiões periféricas e zonas rurais, onde o acesso aos serviços de saúde especializados ainda é restrito.

A análise da distribuição regional das pessoas diagnosticadas com TEA demonstra uma maior concentração nas regiões Sudeste e Sul, as mais desenvolvidas do país em termos socioeconômicos e com maior densidade de serviços especializados em diagnóstico e intervenção precoce. Em contraste, as regiões Norte e Nordeste apresentam taxas de diagnóstico significativamente inferiores, sugerindo um subdiagnóstico decorrente das desigualdades territoriais e da ausência de políticas públicas regionalizadas.

Quanto ao perfil educacional das pessoas diagnosticadas com TEA, destaca-se que a maior parte se encontra em idade escolar, porém com taxas de escolarização abaixo da média nacional. Este dado corrobora a literatura sobre as barreiras institucionais que dificultam a inclusão efetiva de estudantes autistas no sistema educacional regular, entre as quais se destacam a formação inadequada de professores, a escassez de recursos pedagógicos especializados e as práticas capacitistas ainda vigentes.

Ademais, os dados indicam que uma parcela expressiva das crianças com TEA frequenta instituições de ensino especializado, o que suscita uma reflexão crítica sobre os limites do modelo inclusivo brasileiro e sobre a persistência da segregação escolar disfarçada sob o discurso da adequação pedagógica. Este fenômeno revela que o paradigma da educação inclusiva, embora juridicamente consagrado, permanece, na prática, tensionado por concepções e práticas excludentes.

Em relação ao mercado de trabalho, a amostra do Censo 2022 não detalhou especificidades sobre a inserção profissional das pessoas com deficiência e das diagnosticadas com TEA, lacuna que dificulta uma análise mais robusta sobre as dinâmicas de inclusão produtiva deste segmento. Contudo, a literatura especializada aponta que estas populações enfrentam taxas elevadas de desemprego e subemprego, além de processos contínuos de discriminação no ambiente laboral.

No que diz respeito à distribuição espacial, tanto as pessoas com deficiência quanto aquelas diagnosticadas com TEA concentram-se majoritariamente em áreas urbanas, o que reflete não apenas a maior densidade populacional destas regiões, mas também a tendência de busca por acesso a serviços especializados, inexistentes ou precários em áreas rurais e remotas. Outro elemento relevante da análise diz respeito ao impacto das barreiras arquitetônicas e comunicacionais sobre a qualidade de vida das pessoas com deficiência e com TEA. A persistência dessas barreiras compromete não apenas o acesso aos serviços de saúde e educação,

mas também a participação social plena, configurando uma violação sistemática dos direitos humanos dessas populações.

O Censo 2022, ao adotar uma metodologia que respeita os princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS), promove um avanço significativo na qualificação dos dados sobre deficiência no Brasil. Entretanto, é imprescindível reconhecer que a qualidade e a efetividade das políticas públicas dependem não apenas da disponibilidade de dados, mas da sua interpretação crítica e da sua conversão em ações concretas e integradas.

No que tange ao recorte interseccional, evidencia-se que as pessoas com deficiência e com TEA, pertencentes a grupos historicamente marginalizados – como mulheres, negros e populações indígenas – vivenciam múltiplas e sobrepostas formas de exclusão, demandando políticas públicas que articulem as dimensões da deficiência, da raça, do gênero e da territorialidade de maneira integrada e não hierarquizada.

Com isso, é justo concordar que o Censo Demográfico de 2022 cumpriu uma função estratégica não apenas na produção de estatísticas, mas sobretudo na afirmação simbólica e política da existência de pessoas com deficiência e com TEA enquanto sujeitos de direitos. A divulgação desses dados, ainda que preliminares, constitui um convite à sociedade e ao Estado brasileiro para que avancem na superação das múltiplas barreiras que limitam a participação plena e igualitária dessas populações na vida social.

A dificuldade permanente de andar ou subir degraus, por exemplo, foi apontada por um percentual expressivo da população, especialmente entre aqueles com mais de 60 anos, evidenciando a necessidade de políticas públicas orientadas ao desenho universal e à acessibilidade urbana e arquitetônica.

O domínio da cognição e comunicação apresentou uma prevalência relativamente inferior quando comparado às demais deficiências funcionais, mas sua relevância é ampliada ao considerar a interseção com o diagnóstico de TEA. O Censo revelou que, entre as pessoas diagnosticadas com TEA, as dificuldades relacionadas à comunicação e interação social constituem um dos principais desafios relatados, reforçando a importância de políticas educacionais que promovam práticas pedagógicas ajustadas às especificidades deste grupo, com ênfase na comunicação alternativa e aumentativa, bem como no desenvolvimento de competências sociais.

Em relação à distribuição por cor ou raça, a população com deficiência apresentou um padrão consistente com as desigualdades estruturais brasileiras: pretos e pardos são mais prevalentes entre os indivíduos que declararam possuir deficiência, especialmente nas regiões

Nordeste e Norte. Este dado corrobora o entendimento de que a deficiência não se distribui de forma homogênea, mas é profundamente marcada por determinantes sociais da saúde, que incluem pobreza, desigualdades raciais e barreiras geográficas. As populações negras e indígenas, por exemplo, convivem com taxas mais elevadas de deficiência em função das piores condições socioeconômicas e do acesso restrito a serviços de saúde preventiva.

No que tange às crianças e adolescentes com TEA, o Censo demonstrou um crescimento significativo no número de diagnósticos, especialmente em municípios de médio e grande porte. Esse incremento pode ser interpretado como um reflexo da maior sensibilização social e do aumento da capacidade diagnóstica nas redes públicas e privadas de saúde, ainda que desigual em termos regionais. Contudo, há uma preocupação expressiva quanto ao subdiagnóstico em municípios de pequeno porte e áreas rurais, onde as famílias frequentemente enfrentam dificuldades para acessar serviços especializados, resultando em um número oculto de casos não identificados oficialmente.

Outro dado relevante refere-se à frequência escolar das crianças com TEA: o Censo identificou que mais de 70% delas estão matriculadas em instituições escolares, seja no ensino regular ou especializado. Todavia, a análise crítica deste número revela que a matrícula não se traduz necessariamente em participação plena e efetiva. Muitos desses estudantes enfrentam barreiras pedagógicas, ausência de adaptações curriculares e práticas excludentes que limitam o seu desenvolvimento e aprendizagem. Assim, os dados censitários reforçam a necessidade de consolidar políticas de educação inclusiva que garantam não apenas o acesso, mas também a permanência e o sucesso escolar.

As taxas de escolarização entre adolescentes e adultos com deficiência, por sua vez, revelam um padrão de exclusão escolar progressiva. O Censo evidencia que, enquanto as taxas de frequência são elevadas na faixa etária de 6 a 14 anos, há uma queda acentuada a partir dos 15 anos, sobretudo no ensino médio e superior. Tal cenário indica que as barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência se tornam mais intransponíveis à medida que avançam na trajetória escolar, resultando em um fenômeno de evasão e exclusão educacional que compromete o acesso a oportunidades de formação e trabalho.

O perfil educacional das pessoas com deficiência e com TEA também evidencia a baixa taxa de conclusão do ensino superior. Os dados mostram que menos de 10% das pessoas com deficiência conseguiram concluir a graduação, índice que é ainda menor entre aquelas diagnosticadas com TEA. Este dado revela a necessidade de políticas afirmativas e ações específicas de apoio, como bolsas de estudo, acessibilidade arquitetônica e comunicacional nas

instituições de ensino superior, além da formação de profissionais capacitados para acolher e acompanhar esses estudantes.

Regionalmente, o Censo identificou que os maiores percentuais de pessoas com deficiência estão localizados no Nordeste e no Norte, regiões historicamente marcadas por desigualdades socioeconômicas e déficit de políticas públicas estruturantes. Já as regiões Sul e Sudeste, apesar de concentrarem o maior número absoluto de pessoas com deficiência e com TEA, apresentam melhores indicadores relacionados ao acesso a serviços educacionais e de saúde, refletindo a maior densidade de equipamentos públicos e privados especializados.

O levantamento censitário também revelou que as famílias com pessoas com deficiência ou diagnosticadas com TEA tendem a apresentar rendimentos médios inferiores à média nacional, o que reforça a literatura sobre a relação entre deficiência e pobreza. A sobrecarga econômica associada aos custos com tratamentos, terapias, medicamentos e transporte impacta de modo significativo a renda familiar, especialmente em contextos de ausência ou insuficiência de políticas públicas de apoio.

No âmbito da saúde, o Censo identificou que, embora o diagnóstico de TEA esteja mais presente em crianças e adolescentes, há uma lacuna significativa na continuidade do acompanhamento clínico e terapêutico na fase adulta. Este dado denuncia a ausência de políticas públicas que contemplem o ciclo de vida das pessoas com TEA, que frequentemente são abandonadas à própria sorte na transição para a vida adulta, sem acesso a programas de formação profissional, apoio à empregabilidade ou serviços de saúde mental adequados.

Os dados censitários também apontam para a persistência de desigualdades territoriais expressivas: enquanto municípios de grande porte contam com equipes de referência em saúde mental e núcleos especializados no atendimento a pessoas com deficiência e TEA, muitos municípios pequenos e médios sequer possuem profissionais capacitados ou serviços básicos de acompanhamento. Esta lacuna compromete a efetividade das políticas públicas, criando verdadeiros desertos assistenciais em diversas partes do país.

Outro aspecto digno de nota refere-se à precariedade dos dados sobre adultos e idosos com TEA. Embora o Censo tenha incluído um quesito específico para o diagnóstico, a literatura aponta que muitos adultos autistas permanecem sem diagnóstico formal, especialmente aqueles que não apresentaram sinais intensos na infância ou que desenvolveram estratégias de camuflagem social. Assim, os dados censitários, embora pioneiros, ainda não capturam plenamente a diversidade e a complexidade do espectro autista na população adulta.

O Censo Demográfico 2022, ao incluir informações específicas sobre as pessoas diagnosticadas com TEA, inaugura uma nova etapa na produção de estatísticas sociais no

Brasil, ampliando a visibilidade desta população e oferecendo subsídios fundamentais para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Todavia, a mera existência dos dados não garante, por si só, a transformação das práticas sociais e institucionais: é preciso que estes dados sejam apropriados criticamente pelos formuladores de políticas, pelos movimentos sociais e pela sociedade civil, a fim de impulsionar processos efetivos de inclusão, equidade e justiça social.

Nomeações e normalização: a captura do autismo pelo discurso médico

A maior concentração dos diagnósticos ocorre na faixa etária de 5 a 9 anos, denotando não apenas o fortalecimento das redes de triagem precoce, mas também a ampliação dos critérios clínicos que, historicamente, invisibilizaram manifestações atípicas do espectro. Este fenômeno, que não se restringe ao contexto brasileiro, tem dimensão global. Nos Estados Unidos, por exemplo, observou-se um incremento vertiginoso das taxas diagnósticas: de 1 a cada 150 crianças, em 2002, para 1 a cada 31 em 2025 (Lacerda, 2024). Esta elevação estatística suscita um debate candente sobre a possível medicalização excessiva da infância e adolescência ou, inversamente, sobre o avanço das práticas diagnósticas como resposta a uma demanda reprimida por reconhecimento e apoio institucional. A complexidade desse cenário exige que o diagnóstico seja compreendido não como um dado ontológico, mas como uma prática social situada, atravessada por disputas epistemológicas e normativas.

Diferentemente do senso comum, que tende a conceber o diagnóstico como uma afirmativa científica definitiva sobre a natureza do sujeito, é preciso enfatizar que, no campo dos transtornos mentais e do neurodesenvolvimento, ele se configura como um dispositivo clínico e jurídico, produzido por profissionais especializados, acreditados pelo Estado, cuja finalidade principal é indicar a necessidade de suporte e intervenção (Amaral, 2020). Assim, a proliferação diagnóstica deve ser analisada à luz das transformações ético-políticas contemporâneas que reposicionam sujeitos historicamente invisibilizados como titulares de direitos e destinatários de políticas públicas.

Um aspecto incontornável deste debate refere-se ao reconhecimento tardio de indivíduos adultos que, durante décadas, permaneceram alheios ao campo do diagnóstico ou foram equivocadamente classificados como portadores de quadros depressivos ou ansiosos. A literatura científica é categórica ao demonstrar que muitos destes sujeitos, particularmente mulheres e indivíduos de minorias raciais e socioeconômicas, foram sistematicamente

subdiagnosticados em virtude de vieses clínicos estruturais (Loomes; Hull; Mandy, 2017). O avanço nas práticas diagnósticas, portanto, não deve ser interpretado como hiperdiagnóstico, mas como um processo de reparação histórica e de ampliação do acesso a direitos fundamentais.

As pesquisas específicas sobre TEA nível 1, outrora negligenciado, revelam que esta população apresenta índices alarmantes de sofrimento psíquico e exclusão social. Os dados indicam que os índices de ideação suicida são significativamente superiores aos da população típica, as tentativas de suicídio são mais violentas e as taxas de mortes autoprovocadas situam-se entre quatro a nove vezes acima da média populacional (Cassidy *et al.*, 2018). Estes números reforçam a compreensão de que o diagnóstico não é um fim em si, mas uma porta de entrada para políticas de apoio e cuidado que visem à prevenção de desfechos trágicos e à promoção da qualidade de vida.

Além do sofrimento psíquico, os indivíduos diagnosticados com TEA nível 1 enfrentam elevadas taxas de comorbidades psiquiátricas, como depressão e transtornos de ansiedade, bem como barreiras significativas na inserção laboral e educacional, o que repercute negativamente na sua qualidade e expectativa de vida (Hirvikoski *et al.*, 2016). Assim, a expansão diagnóstica deve ser compreendida como reflexo do reconhecimento institucional dessas vulnerabilidades, e não como uma medicalização indevida das diferenças.

Importa destacar que o aumento do número de diagnósticos resulta também de avanços na disponibilidade de informações, do aprimoramento contínuo dos instrumentos clínicos e, não menos importante, da mobilização de movimentos sociais organizados por pessoas autistas e suas famílias, que têm tensionado o Estado e a sociedade civil pela ampliação do acesso a serviços especializados e pela promoção de uma cultura social mais sensível à neurodiversidade (Pellicano; Mandy; Millicent, 2018).

No entanto, esta trajetória de reconhecimento encontra-se imbricada em processos de captura e normalização que merecem problematização crítica. A análise documental realizada por Felisbino e Graff (2024) evidencia que, ao longo das últimas décadas, a área da saúde manteve uma trajetória de instabilidade terminológica ao se referir ao autismo, ora concebendo-o como doença, ora como transtorno, patologia ou síndrome. Esta multiplicidade de nomeações, ao ser transposta de modo acrítico para os documentos educacionais, produziu uma representação do sujeito autista como essencialmente deficitário, reiterando a concepção biomédica da deficiência como falta (Diniz, 2012).

Nesta perspectiva, ao se adotar o conceito foucaultiano de normalização (Foucault, 2008b), é possível compreender que tais nomeações operam como tecnologias disciplinares destinadas a moldar corpos e subjetividades em consonância com a norma escolar, legitimando

práticas corretivas e terapêuticas em detrimento de abordagens pedagógicas inclusivas. Assim, o diagnóstico de TEA, embora imprescindível para a garantia de direitos, pode também funcionar como dispositivo de regulação e controle, impondo padrões de conduta e adequação que obscurecem a singularidade dos sujeitos.

Nesse percurso, a educação brasileira, ao invés de tensionar criticamente as classificações biomédicas, aderiu a elas, atualizando processos históricos de exclusão sob novas roupagens. A emergência da expressão “condutas típicas” na *Política Nacional de Educação Especial* (1994) ilustra esse movimento: ao nomear sujeitos autistas a partir de seus comportamentos desviantes, desloca-se a atenção do direito à aprendizagem para a necessidade de correção e adequação.

Como apontam Veiga-Neto e Lopes (2011), trata-se de uma inclusão que exclui, instaurando a in/exclusão como operador central das políticas educacionais.

Neste cenário, a nomeação médica do autismo legitima práticas escolares que se orientam mais pela necessidade de remediação das “faltas” do que pela valorização das potencialidades e singularidades dos sujeitos. A instituição de salas de recursos e atendimentos especializados, embora concebidas como políticas inclusivas, muitas vezes reforça o isolamento e a segregação, reiterando a lógica da deficiência como obstáculo à aprendizagem e à convivência escolar plena (Mendes, 2010).

Essa dinâmica evidencia a captura do autismo pelo discurso biomédico, que, ao operar como dispositivo de normalização, transforma a diferença em déficit e orienta práticas institucionais pautadas pela adaptação à norma, e não pela transformação desta. Assim, a escola, ao invés de se configurar como espaço de reconhecimento e valorização da diversidade, torna-se local privilegiado de implementação de técnicas de correção e adequação comportamental, frequentemente sustentadas por intervenções terapêuticas que visam à eliminação dos comportamentos considerados atípicos (Skliar, 2003).

A questão que se impõe, portanto, não é a de negar a importância do diagnóstico enquanto instrumento de acesso a direitos, mas de problematizar os usos que dele se fazem nas práticas educacionais e sociais. A centralidade do diagnóstico na definição das políticas públicas, sem o devido tensionamento crítico, pode reforçar processos de patologização e exclusão, ao invés de promover uma cultura efetivamente inclusiva (Costa; Lopes, 2018).

Em contrapartida, perspectivas críticas e decoloniais têm denunciado a forma como a ciência ocidental, ao estabelecer classificações normativas, contribui para a produção de subjetividades deficitárias, especialmente no Sul Global, onde tais dispositivos são frequentemente implementados de modo acríptico e descontextualizado (Mignolo, 2007). O

autismo, nesse sentido, emerge não apenas como uma categoria clínica, mas como um campo de disputa política e epistemológica sobre o que se entende por diferença, deficiência e inclusão.

Torna-se, assim, imperioso avançar para uma concepção de diagnóstico que reconheça sua dimensão contingente e política, e que se articule a práticas pedagógicas emancipadoras, capazes de promover a valorização das diferenças e a construção de ambientes escolares e sociais mais democráticos e justos (Freire, 1996). Esse movimento exige a formação crítica dos profissionais da educação e da saúde, bem como o fortalecimento de políticas públicas que transcendam a lógica compensatória e assistencialista, para se orientarem pela perspectiva dos direitos humanos e da justiça social.

Por conseguinte, a expansão das taxas de diagnóstico de TEA não deve ser interpretada como sintoma de uma epidemia ou de uma moda diagnóstica, mas como expressão de um processo histórico de reconhecimento e ampliação de direitos. Negar a legitimidade desses diagnósticos significa, na prática, invisibilizar sujeitos e perpetuar as violências simbólicas e materiais que historicamente os relegaram à exclusão.

O desafio contemporâneo reside na construção de políticas públicas que, ao mesmo tempo que assegurem o acesso ao diagnóstico e ao apoio especializado, promovam práticas educativas e sociais que não reduzam os sujeitos ao seu diagnóstico, mas que reconheçam sua complexidade, singularidade e potência. Trata-se de tensionar os limites do discurso biomédico, recuperando a dimensão ética e política da inclusão como um compromisso inadiável com a justiça social e com a radical valorização da diversidade humana.

Avanços normativos e persistências excludentes

Ainda que a introdução do termo TEA pela Nota Técnica n.º 24/2013 e sua consolidação nos Cadernos do Educacenso a partir de 2018 representem um avanço na direção de uma maior precisão terminológica e reconhecimento político do autismo, tal mudança não logrou, por si só, romper com a lógica patologizante que historicamente permeou a relação entre educação e autismo. Ao contrário, como bem problematiza Felisbino (2022), a continuidade de práticas pedagógicas ancoradas no modelo clínico reforça a culpabilização do estudante autista por seu próprio fracasso escolar, apagando a responsabilidade pedagógica na construção de ambientes inclusivos.

Ademais, a análise dos documentos evidencia a ausência de uma política educacional consistente que articule formação docente, produção de saberes pedagógicos específicos e estratégias de acolhimento das singularidades autísticas. Tal lacuna resulta em uma presença

meramente formal de sujeitos autistas nas escolas, sem que se garanta, de fato, o pleno acesso ao currículo, à participação e ao reconhecimento de suas diferenças como potencialidades. Como bem adverte Popkewitz e Lindblad (2016), as classificações não apenas definem quem pertence ou não a determinado grupo, mas também orientam o que é possível esperar, ensinar e exigir desses sujeitos.

A trajetória das políticas públicas voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil configura-se como um processo de construção normativa e política ainda em curso, que reflete tanto os avanços institucionais quanto as tensões sociais e epistemológicas inerentes à disputa por reconhecimento e direitos. A emergência do autismo como categoria política e jurídica no cenário nacional é relativamente recente, marcada por um movimento de transição paradigmática que desloca o locus de intervenção do campo biomédico para a perspectiva dos direitos humanos e da inclusão social.

O primeiro movimento inflexivo dá-se com a promulgação da *Lei nº 12.764/2012*, conhecida como *Lei Berenice Piana*, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e, crucialmente, reconhece o TEA como uma deficiência para todos os efeitos legais (Brasil, 2012). Esta normatização inaugura uma inflexão civilizatória ao deslocar o tratamento jurídico do autismo da esfera patologizante para a dimensão da cidadania, assegurando direitos fundamentais como o acesso à saúde, à educação, ao trabalho e à assistência social, além de estimular a produção científica sobre o tema (Oliveira *et al.*, 2017). A importância deste marco reside na sua capacidade de tensionar a tradição biomédica dominante, ao mesmo tempo em que fundamenta juridicamente a necessidade de políticas públicas intersetoriais e integradas.

A consolidação desse movimento amplia-se com a promulgação da *Lei nº 13.146/2015* o *Estatuto da Pessoa com Deficiência* que, em consonância com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas, internaliza no ordenamento jurídico brasileiro a concepção biopsicossocial de deficiência (Brasil, 2015). Tal paradigma supera a visão restrita da deficiência como disfunção orgânica, incorporando as barreiras ambientais e atitudinais como determinantes da exclusão social. Nesse sentido, o reconhecimento do autismo enquanto deficiência articula-se ao direito inalienável à acessibilidade, à educação inclusiva, ao trabalho digno e à participação plena na vida comunitária, constituindo-se como eixo normativo estruturante das políticas públicas contemporâneas (Dias, 2023).

No âmbito das políticas de saúde, a criação da *Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)* no Sistema Único de Saúde (SUS) representa um avanço substancial na

materialização do princípio da integralidade, ao estabelecer uma lógica de organização assistencial centrada na continuidade do cuidado e na articulação entre atenção básica, especializada e hospitalar (Ministério da Saúde, 2014). Destacam-se, nesse contexto, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dispositivos fundamentais para a oferta de diagnóstico precoce, tratamento multiprofissional e apoio psicossocial às pessoas com TEA e suas famílias (Oliveira et al., 2017). Contudo, a heterogeneidade na distribuição territorial desses serviços e a persistente fragmentação das redes de atenção configuram barreiras importantes à efetividade dessas políticas, sobretudo nas regiões mais vulnerabilizadas do país.

Na seara educacional, a promulgação da *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEPEI)*, em 2008, consolida o compromisso do Estado brasileiro com a inclusão escolar das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA, no ensino regular (Ministério da Educação, 2008). A institucionalização do *Atendimento Educacional Especializado (AEE)* como direito subjetivo e a ênfase na formação continuada de professores, bem como na adaptação de recursos pedagógicos, configuram importantes estratégias para a concretização do princípio da inclusão (Dias, 2023). Todavia, a lacuna existente entre o discurso normativo e as práticas escolares cotidianas revela-se ainda profunda, marcada por resistências docentes, carência de formação específica e ausência de políticas robustas de apoio pedagógico e psicossocial, o que compromete a efetividade das ações propostas.

No que concerne à identificação e garantia de direitos, a instituição da *Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA)*, por meio da *Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion)*, constitui uma importante inovação normativa, ao estabelecer um mecanismo formal que visa assegurar a prioridade de atendimento e facilitar o acesso a serviços e políticas públicas (Brasil, 2020). Entretanto, sua implementação enfrenta desafios significativos, decorrentes da ausência de regulamentação uniforme entre os entes federativos, bem como de práticas burocráticas que dificultam a sua obtenção por parte das famílias, especialmente nas regiões periféricas.

No domínio da assistência social, o *Benefício de Prestação Continuada (BPC)*, previsto na *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*, emerge como um instrumento essencial de proteção socioeconômica para as pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA, que se encontrem em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2015). Todavia, a rigidez dos critérios de elegibilidade e as dificuldades de acesso administrativo constituem obstáculos estruturais que

limitam o alcance deste benefício, particularmente para famílias que vivem em contextos de precarização e informalidade econômica (Oliveira *et al.*, 2017).

No plano da participação social, a atuação do *Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade)* assume papel central na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, incluindo as com TEA (Dias, 2023). A participação social é um dos pilares fundamentais para a construção de políticas públicas mais responsivas e democráticas; no entanto, observa-se ainda uma sub-representação das pessoas autistas e de suas famílias nesses espaços deliberativos, o que limita a pluralidade de perspectivas e a efetividade das políticas formuladas.

O percurso das políticas públicas para o TEA no Brasil denota avanços normativos significativos, que reposicionam o Estado como garantidor de direitos e promotor de inclusão. No entanto, permanece um hiato considerável entre a normatividade jurídica e a materialidade das práticas institucionais, que se expressa na insuficiência da oferta de serviços especializados, na fragilidade da articulação intersetorial e na persistência de barreiras culturais e institucionais à plena participação social das pessoas com TEA. A superação desses desafios requer não apenas a ampliação dos investimentos públicos, mas, sobretudo, a adoção de uma perspectiva crítica e transformadora, capaz de tensionar os limites das políticas atuais e de forjar novos horizontes ético-políticos para a efetivação dos direitos dessa população.

Portanto, o que ainda nos falta é um compromisso efetivo com a transformação estrutural do modelo de políticas públicas, que vá além da mera formalização de direitos e que se comprometa com a construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva. Esse desafio implica o fortalecimento de processos participativos, a qualificação das redes de atenção e a desconstrução de práticas sociais e institucionais excludentes, constituindo-se como tarefa inadiável para o campo das políticas públicas no Brasil.

Considerações finais

O panorama das políticas públicas brasileiras em relação ao autismo revela um percurso marcado por avanços importantes no plano normativo, como a promulgação da Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e a consolidação de diretrizes voltadas à inclusão escolar. No entanto, tais avanços, ainda que significativos, permanecem circunscritos a um campo predominantemente jurídico-declaratório, cuja eficácia se fragiliza diante da persistente

hegemonia de uma matriz patologizante que estrutura as práticas educacionais, terapêuticas e sociais no Brasil.

A historicidade das nomeações atribuídas às pessoas autistas, marcada por ambivalências, estigmas e descontinuidades, não apenas produziu e reproduziu tipos de sujeitos a serem corrigidos e ajustados, mas também cristalizou uma concepção deficitária que subordina a pedagogia ao campo clínico, relegando o debate educativo à função de operacionalizar intervenções terapêuticas centradas na normalização do comportamento.

Assim, a urgência que se impõe transcende a mera atualização terminológica ou o acúmulo de dispositivos legais. O verdadeiro desafio está em deslocar o centro gravitacional das políticas públicas: de um modelo que ainda concebe o sujeito autista como objeto de intervenção, para um paradigma que o reconheça como sujeito político, pleno de direitos, singularidades e potencialidades. Esse deslocamento ético e epistemológico é indispensável para a construção de práticas pedagógicas transformadoras, que recusem a lógica da integração assistencialista e afirmem, em seu lugar, a radicalidade da inclusão como princípio ontológico e político. Mais do que garantir acessos formais, trata-se de produzir ambientes escolares e sociais nos quais as diferenças sejam celebradas como condição fundante da experiência humana e da própria democracia.

Nesse contexto, é inevitável tensionar a retórica da inclusão que, embora amplamente propagada nos discursos oficiais e institucionais, muitas vezes se esvazia de sentido ao não se materializar em práticas efetivas, emancipadoras e emancipatórias. Persistimos, ainda, em um cenário em que a inclusão de sujeitos autistas na escola pública se dá frequentemente por meio de políticas compensatórias, paliativas e fragmentadas, que pouco ou nada alteram as estruturas escolares excludentes e capacitistas. A pergunta que se impõe, portanto, não é apenas se estamos preparados para sermos um país inclusivo, mas se estamos dispostos a romper com os dispositivos simbólicos e institucionais que naturalizam as exclusões e as hierarquizações das vidas.

É necessário, ainda, problematizar a própria concepção de inclusão vigente: será ela suficientemente potente para abarcar os desafios que os sujeitos autistas migrantes, por exemplo, enfrentam cotidianamente, tensionando não apenas as barreiras atitudinais e arquitetônicas, mas também as fronteiras político-culturais que restringem o exercício pleno da cidadania? A reflexão que aqui se propõe, portanto, não se encerra na constatação das lacunas das políticas públicas, mas convoca à construção coletiva de alternativas, à reconfiguração das práticas educacionais e sociais, e ao engajamento ético-político de todos os atores envolvidos no campo educacional.

As evidências reunidas ao longo do artigo permitem responder à pergunta central com a precisão que o tema exige. Sim, avançamos em políticas públicas para o autismo no Brasil, sobretudo no plano normativo e do reconhecimento jurídico. A Lei n.º 12.764/2012 reposicionou o TEA como questão de direitos e obrigou o Estado a assumir responsabilidades antes dispersas, ao passo que a Lei n.º 13.977/2020 criou um instrumento de identificação que tende a facilitar o acesso a serviços e prioridade de atendimento. Soma-se a isso a entrada do TEA no Censo Demográfico de 2022, em cumprimento à Lei n.º 13.861/2019, gesto político que rompe uma longa história de invisibilidade estatística e explicita a demanda por planejamento público baseado em evidências. Contudo, esse avanço é parcialmente bloqueado por um movimento simultâneo e persistente. A mesma engrenagem normativa que amplia direitos também reforça, por continuidade histórica, uma matriz biomédica de nomeação e classificação que desloca a inclusão do campo pedagógico para a lógica do diagnóstico, da elegibilidade e da correção. Quando a escola passa a operar sob a expectativa de ajuste do sujeito à norma, e não de transformação das condições de ensino e convivência, a inclusão se converte em in/exclusão, com presença formal e participação restrita. Nesse sentido, o avanço existe, mas não se completa. Ele aparece como expansão do aparato legal e administrativo, sem equivalência proporcional na mudança de práticas, na formação docente, na cultura institucional e na garantia do currículo como direito.

Dito de modo direto, o país avançou mais em reconhecimento do que em efetivação, mais em dispositivos de regulação do que em políticas capazes de sustentar uma vida escolar e social plenamente habitável para pessoas autistas. A análise das 32 normativas indica que a educação tende a aderir às classificações da saúde, reiterando o autismo como desvio, e isso legitima práticas corretivas, encaminhamentos e segregações que persistem mesmo sob o vocabulário da inclusão. O risco, aqui, não é abstrato. Ele é prático e cotidiano. A ampliação do diagnóstico e a visibilidade estatística podem produzir, ao mesmo tempo, acesso a direitos e intensificação da normalização, convertendo o diagnóstico em tecnologia de governo mais do que em chave de reconhecimento.

Assim, a pergunta do título precisa ser respondida com uma dupla exigência. Avançamos, mas ainda não o suficiente para afirmar que as políticas públicas alcançaram uma inclusão ética, plena e comprometida com a neurodiversidade como expressão legítima da pluralidade humana. O passo decisivo não é apenas legislar mais, mas deslocar o centro das políticas. Menos foco em nomear e administrar sujeitos, mais foco em transformar a escola, a rede de saúde, a assistência e o trabalho de modo intersetorial, com participação efetiva de pessoas autistas, com formação crítica e continuada, com avaliação orientada por direitos e com

mecanismos de implementação e monitoramento que reduzam desigualdades territoriais, raciais, de gênero e de classe.

Diante desse cenário complexo, e reconhecendo que muito já foi feito, mas que ainda há um longo caminho a ser percorrido, resta, enfim, a indagação fundamental, que não pretende ser conclusiva, mas sim um convite à responsabilidade e ao compromisso. *Para onde vamos?*

Referências

AMARAL, A. Diagnóstico como dispositivo: uma análise foucaultiana das práticas clínicas em saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, e203685, 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 26 maio 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). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008.

CASSIDY, S. *et al.* Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. **The Lancet Psychiatry**, v. 1, n. 2, p. 142-147, 2018.

COSTA, M. V.; LOPES, A. C. Políticas de inclusão e seus paradoxos: a medicalização das diferenças na escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, e230075, 2018.

DIAS, C. A. T. **Políticas públicas para pessoas com autismo no município de Candeias-BA**. 2023. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Humanidades) - Instituto de Humanidades e Letras dos Malês, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2023.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

FELISBINO, C. **Políticas públicas brasileiras para o autismo: entre a patologização da diferença e a correção comportamental**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2022.

FELISBINO, C.; GRAFF, P. Autismo e políticas públicas brasileiras: nomeações, representações e ausências. **Cadernos de Pesquisa**, v. 54, e10617, 2024.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HIRVIKOSKI, T. *et al.* Premature mortality in autism spectrum disorder. **British Journal of Psychiatry**, v. 208, n. 3, p. 232-238, 2016.

LOOMES, R.; HULL, L.; MANDY, W. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 56, n. 6, p. 466-474, 2017.

MENDES, E. G. **Educação inclusiva: construindo uma escola para todos**. São Paulo: Loyola, 2010.

MIGNOLO, W. D. Delinking: the rhetoric of modernity, the logic of coloniality and the grammar of de-coloniality. **Cultural Studies**, v. 21, n. 2-3, p. 449-514, 2007.

LACERDA, L. 2,4 milhões de brasileiros têm autismo: epidemia, moda ou maior acesso à informação? **Veja**, Saúde, 23 de maio de 2025. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/24-milhoes-de-brasileiros-tem-autismo-epidemia-moda-ou-maior-acesso-a-informacao/>. Acesso em: 26 maio 2025.

OLIVEIRA, B. D. C.; FELDMAN, C.; COUTO, M. C. V.; LIMA, R. C. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017.

PELLICANO, E.; MANDY, W.; MILLICENT, L. The participatory autism research collective: a new initiative for inclusive autism research. **Autism**, v. 22, n. 5, p. 654-657, 2018.

POPKIEWITZ, T. S.; LINDBLAD, S. Estatísticas, inclusão e exclusão sociais: a fabricação de crianças como populações a serem geridas. **Educação e Pesquisa**, v. 42, n. 3, p. 725-739, 2016.

SKLIAR, C. A educação que a diferença faz: reflexões sobre práticas e discursos sociais. **Revista Brasileira de Educação**, n. 24, p. 11-20, 2003.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, D. P. Inclusão e exclusão: as estratégias contemporâneas da in/exclusão. In: MAZZOTTA, L. M. M. (org.). **Educação especial no Brasil: políticas públicas e práticas pedagógicas**. São Paulo: Editora da USP, 2011. p. 127-143.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. A. A inclusão que exclui: sobre políticas públicas para a educação de pessoas com deficiência no Brasil. **Educação e Sociedade**, v. 32, n. 117, p. 1205-1222, 2011.

SOBRE OS AUTORES

Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos. Doutorando em Educação e Saúde na Infância e Adolescência. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil. Doutorado em Ciências da Educação pela Absoulute Christian University, (ACU), Estados Unidos. Especialista em Tecnologias educacionais pela USP.

<http://lattes.cnpq.br/3941575427040698>

Celso Francisco do Ó. Mestre e Doutor em Educação Escolar pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professor da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4105853115175383>

Como citar

SANTOS, Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos; Ó, Celso Francisco do. Um retrato sobre o autismo no Brasil: avançamos em políticas públicas? **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**, Itapetinga, v. 7, n. 14, p. 1-23, jan./dez., 2026.